



# IDE BUNUH DIRI

## DAN CARA PENANGGULANGANNYA

**Dr. Tugimin Supriyadi, S.Psi., M.M., Psikolog**  
**Dr. Kus Hanna Rahmi, M.Psi., Psikolog**



# IDE BUNUH DIRI

DAN CARA  
PENANGGULANGANNYA

RAJAWALI PERS





# **IDE BUNUH DIRI DAN CARA PENANGGULANGANNYA**

**Dr. Tugimin Supriyadi, S.Psi., M.M., Psikolog**  
**Dr. Kus Hanna Rahmi, M.Psi., Psikolog**

**Kontributor:**

**Budi Sarasati**  
**Ferdy Muzzamil, Psi.**  
**Dr. Yuarini Wahyu Pertiwi, Psi.**  
**Suryanto Wicaksono**  
**Wahyu Aulizalsini Alurmei, Psi.**  
**Hema Dayita Pohan, Psi**  
**Lenny Utama Afriyenti, Psi.**  
**Mega Widyastuti**



**RAJAWALI PERS**  
Divisi Buku Perguruan Tinggi  
PT RajaGrafindo Persada  
D E P O K

Hak cipta 2024, pada penulis

---

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apa pun,  
termasuk dengan cara penggunaan mesin fotokopi, tanpa izin sah dari penerbit

---

**01.2023.00963.000.02.001**

**Dr. Tugimin Supriyadi, S.Psi., M.M., Psikolog**

**Dr. Kus Hanna Rahmi, M.Psi., Psikolog**

**IDE BUNUH DIRI DAN CARA PENANGGULANGANNYA**

---

x, 156 hlm., 23 cm

ISBN 978-623-08-0986-6

---

Cetakan ke-1, Juni 2024

---

Hak penerbitan pada Rajawali Pers, Depok

---

Copy Editor : Nuraini

Setter : Jamaludin

Penyunting : Tugimin Supriyadi, Kus Hanna Rahmi

Desain cover : Tim Kreatif RGP

---

Dicetak di Rajawali Printing

---

**RAJAWALI PERS**

**PT RAJAGRAFINDO PERSADA**

Anggota IKAPI

*Kantor Pusat:*

Jl. Raya Leuwinanggung, No.112, Kel. Leuwinanggung, Kec. Tapos, Kota Depok 16456

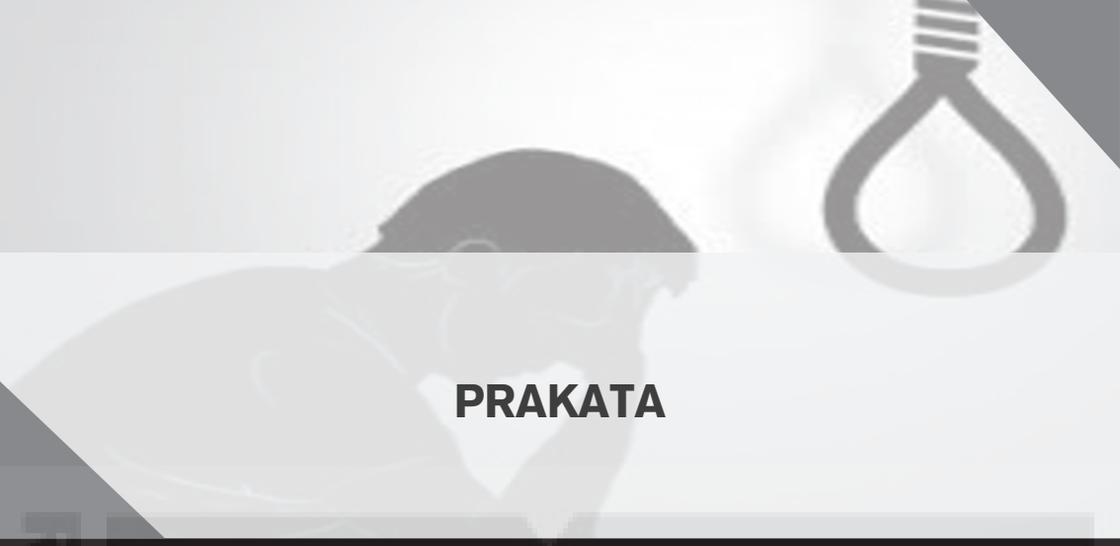
Telepon : (021) 84311162

E-mail : [rajapers@rajagrafindo.co.id](mailto:rajapers@rajagrafindo.co.id)

<http://www.rajagrafindo.co.id>

*Perwakilan:*

**Jakarta**-16456 Jl. Raya Leuwinanggung No. 112, Kel. Leuwinanggung, Kec. Tapos, Depok, Telp. (021) 84311162. **Bandung**-40243, Jl. H. Kurdi Timur No. 8 Komplek Kurdi, Telp. 022-5206202. **Yogyakarta**-Perum. Pondok Soragan Indah Blok A1, Jl. Soragan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Telp. 0274-625093. **Surabaya**-60118, Jl. Rungkut Harapan Blok A No. 09, Telp. 031-8700819. **Palembang**-30137, Jl. Macan Kumbang III No. 10/4459 RT 78 Kel. Demang Lebar Daun, Telp. 0711-445062. **Pekanbaru**-28294, Perum De' Diandra Land Blok C 1 No. 1, Jl. Kartama Marpoyan Damai, Telp. 0761-65807. **Medan**-20144, Jl. Eka Rasmi Gg. Eka Rossa No. 3A Blok A Komplek Johor Residence Kec. Medan Johor, Telp. 061-7871546. **Makassar**-90221, Jl. Sultan Alauddin Komp. Bumi Permata Hijau Bumi 14 Blok A14 No. 3, Telp. 0411-861618. **Banjarmasin**-70114, Jl. Bali No. 31 Rt 05, Telp. 0511-3352060. **Bali**, Jl. Imam Bonjol Gg 100/V No. 2, Denpasar Telp. (0361) 8607995. **Bandar Lampung**-35115, Perum. Bilabong Jaya Blok B8 No. 3 Susunan Baru, Langkapura, Hp. 081299047094.

A grayscale illustration of a person with their hand on their chin, appearing to be in deep thought. Above their head is a glowing lightbulb, symbolizing an idea or insight. The background is a light gray with a subtle circular pattern.

## PRAKATA

Buku *Ide Bunuh Diri dan Cara Penanggulangannya* diterbitkan agar dapat memberikan gambaran kepada masyarakat, agar dapat mengetahui ciri-ciri seseorang yang mempunyai ide atau keinginan bunuh diri. Selain itu faktor yang paling utama adalah bagaimana kita dapat memberikan pencegahan apabila mengetahui seseorang akan melakukan bunuh diri. Penanggulangan sejak dini akan lebih baik pula, bila kita mengetahui keinginan bunuh diri sejak dini pula.

Penulis buku ini merupakan tokoh dan profesionalis di bidangnya, karena selain merupakan para psikolog juga merupakan dosen yang mengajar di Fakultas Psikologi di Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.

Buku ini selain bermanfaat untuk masyarakat yang ingin tahu ciri-ciri orang yang punya keinginan bunuh diri, juga bermanfaat bagi para psikolog, psikater dan juga para pekerja sosial, agar dapat memberikan pertolongan sedini mungkin, sehingga orang yang punya keinginan bunuh diri dapat terselamatkan.

Banyak terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang mendukung terbitnya buku ini. Kritik dan saran dinantikan untuk menyempurnakan buku ini.

Jakarta, September 2023

Penulis





# DAFTAR ISI

<b>PRAKATA</b>	v
<b>DAFTAR ISI</b>	vii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	1
A. Bunuh Diri	5
B. Pengelompokan Bunuh Diri	6
C. Penyebab Bunuh Diri	7
D. Faktor-faktor Penyebab Bunuh Diri	8
E. Tanda dan Gejala Bunuh Diri	10
F. Darurat Ide Bunuh Diri	10
<b>BAB 2 BUNUH DIRI DAN MASALAH KESEHATAN</b>	13
A. Alasan Mengapa Seseorang Punya Ide Bunuh Diri	16
B. Mengapa Seseorang Berpikir Dulu sebelum Bunuh Diri?	18
C. Ciri-ciri Upaya Bunuh Diri	19
D. Tahapan-tahapan Bunuh Diri	21
E. Model Teoretis Perilaku Bunuh Diri	22

<b>BAB 3</b>	<b>MODEL TEORETIS PERSPEKTIF BUNUH DIRI</b>	<b>25</b>
	A. Gagasan Ide Bunuh Diri	25
	B. Definisi Bunuh Diri	26
	C. Macam-macam Bunuh Diri	27
	D. Cara atau Bentuk Bunuh Diri	28
	E. Faktor-faktor yang Menyebabkan Bunuh Diri	29
<b>BAB 4</b>	<b>BUNUH DIRI DAN PERCOBAAN BUNUH DIRI</b>	<b>31</b>
	A. Bunuh Diri ( <i>Suicide</i> )	31
	B. Percobaan Bunuh diri ( <i>Parasuicide</i> )	37
	C. Bunuh Diri dalam Sistem Hukum di Indonesia	41
<b>BAB 5</b>	<b>KELEBIHAN BEBAN KERJA DAPAT MENYEBABKAN KEINGINAN MEMBUNUH DAN BUNUH DIRI</b>	<b>47</b>
	A. Pendahuluan	47
	B. Stres	49
	C. Beban Kerja	52
	D. Pengaruh Beban Kerja dan Stres terhadap Polisi Bunuh Diri dan Membunuh	54
<b>BAB 6</b>	<b>UPAYA PENCEGAHAN BUNUH DIRI</b>	<b>57</b>
	A. Pendahuluan	57
	B. Cara Mengenali Seseorang dengan Kecenderungan Bunuh Diri	59
	C. Bersiap untuk Mendekati Orang dengan Kecenderungan Bunuh Diri	62
	D. Melakukan Pendekatan	62
	E. Bertanya tentang Pikiran Bunuh Diri	63
	F. Mengatasi Kendala dalam Berkomunikasi	64
	G. Bagaimana Sebaiknya Saya Berbicara dengan OKBD?	64
	H. Mendengarkan dengan Baik	66
	H. Bagaimana Mengetahui Keseriusan Situasinya?	66

I. Meningkatkan Kewaspadaan	69
J. Bagaimana Saya Bisa Menjaganya Tetap Aman?	70
K. Merencanakan Keselamatan	73
L. Bantuan Profesional	75
<b>BAB 7 DETEKSI DINI DAN CIRI-CIRI KEINGINAN BUNUH DIRI</b>	<b>79</b>
A. Pendahuluan	80
B. Studi Kasus	82
C. Analisis Kasus	85
D. Penutup	89
<b>BAB 8 PANDANGAN KOGNITIF IDE BUNUH DIRI</b>	<b>91</b>
<b>BAB 9 HASIL PENELITIAN MENGENAI IDE BUNUH DIRI DAN BUNUH DIRI</b>	<b>97</b>
<b>BAB 10 PENGARUH KEPEDULIAN SOSIAL TERHADAP IDE BUNUH DIRI</b>	<b>113</b>
A. Pendahuluan	114
B. Bunuh Diri	117
C. Pengaruh Kepedulian Sosial terhadap Ide Bunuh Diri	121
D. Penutup	126
<b>BAB 11 INTERVENSI TERHADAP INDIVIDU YANG AKAN BUNUH DIRI</b>	<b>127</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>141</b>
<b>BIODATA PENULIS</b>	<b>155</b>



[Halaman ini sengaja dikosongkan]

# BAB 1

## PENDAHULUAN

Bunuh diri belakangan ini menjadi momok yang menakutkan di masyarakat kita, karena bunuh diri belakangan ini justru didominasi oleh seseorang yang mempunyai latar pendidikan lebih dari cukup. Bunuh diri tidak hanya dilakukan oleh seseorang mempunyai penyakit tidak kunjung sembuh, tetapi bunuh diri juga dilakukan oleh orang-orang yang mempunyai problem fisik maupun psikis. Kasus bunuh diri merupakan isu sensitif yang telah mengkhawatirkan di Indonesia dalam beberapa waktu terakhir. Meningkatnya jumlah kasus bunuh diri menjadi perhatian serius bagi masyarakat, pemerintah, dan lembaga kesehatan.

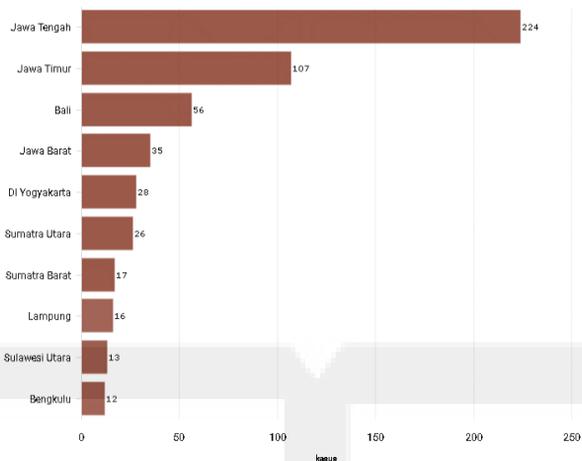
Yang memprihatinkan bunuh diri juga dilakukan oleh sebagian masyarakat yang bisa digolongkan sebagai kaum intelektual. Seorang yang sudah lulus dari Fakultas Kedokteran sebuah universitas ternama di Jakarta bunuh diri karena menenggak minuman keras yang berlebihan. Seorang wanita yang semestinya mempunyai masa depan yang baik, karena sedang mengikuti proses akhir untuk menjadi seorang dokter justru bunuh diri. Dia hanya tinggal menyelesaikan tugas koasnya di sebuah Rumah Sakit di Semarang, tapi justru meninggal mengenaskan, karena over dosis.

Kemudian seorang mahasiswa yang konon sudah duduk di semester VII di sebuah universitas ternama di Semarang juga mengakhiri hidupnya dengan terjun dari lantai 4 sebuah Mall di Semarang.

Fenomena bunuh diri yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain faktor internal dan eksternal. Individu yang memiliki ide bunuh diri cenderung lebih fokus pada emosi negatif dan berbagai konsekuensi yang dianggapnya mungkin akan terjadi dibandingkan fokus pada kemampuan untuk mengontrol pikiran tersebut. Pada 2019 bunuh diri merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi kedua pada kelompok usia 15-29 tahun dan merupakan masalah kesehatan mental yang menyumbang total beban mental dan penyakit fisik khususnya pada generasi muda. Tindakan bunuh diri dilakukan oleh individu disebabkan oleh dua faktor, yakni: terlalu lemah atau kuatnya integrasi sosial seseorang dalam masyarakat. Budaya masyarakat tempat individu tinggal cenderung memberikan tekanan hidup yang menyebabkan individu merasa tertekan, stres, hingga depresi sehingga memungkinkan dirinya untuk mengakhiri hidup. Kepedulian sosial mempunyai peranan penting dalam mencegah terjadinya keinginan bunuh diri. Individu yang merasa hidupnya sendiri, tidak mempunyai teman atau sahabat sangat mungkin mengalami stres dan depresi. Tanda-tanda kepedulian sosial di antaranya yaitu persahabatan, cinta, kepedulian, dan keyakinan diri.

Bunuh diri menjadi momok para orang tua kita belakangan ini. Hal ini lantaran bunuh diri sudah banyak dilakukan oleh kalangan intelektual seperti mahasiswa. Dilansir dari laman Tribun Jateng, di Semarang Indonesia, dalam sepekan terjadi dua peristiwa bunuh diri. Yang memprihatinkan bunuh diri tersebut dilakukan oleh mahasiswa, yang notabene disebut kaum intelektual. Belum dapat dipastikan apa yang melatarbelakangi dua mahasiswa tersebut melakukan tindakan bunuh diri. Namun, Tjondronegoro mengatakan bahwa aksi bunuh diri yang dilakukan oleh mahasiswa diduga karena mereka telah buntu dengan permasalahan hidup yang mereka alami. Ia juga menyebutkan bahwa kunci dari permasalahan ini ialah dengan berkomunikasi dengan orang tua maupun teman sebaya (Rizqiana, 2023).

Berdasarkan data statistik yang diperoleh dari data kepolisian RI (Polri), pada periode Januari-Juni 2023 terdapat setidaknya 585 laporan terkait kasus bunuh diri Indonesia (Muhamad, 2023).



Sumber: databoks.katadata.co.id

Bunuh diri bukan merupakan perilaku yang spontan terjadi atau sekadar faktor kognitif yang fluktuatif yang menjadi pemicunya (Miranda *et al.*, 2012). Pada 2019 bunuh diri merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi kedua pada kelompok usia 15-29 tahun dan merupakan masalah kesehatan mental yang menyumbang total beban mental dan penyakit fisik khususnya pada generasi muda (WHO, 2023). Sebelum individu melakukan tindakan bunuh diri, mereka akan mengembangkan ide bunuh diri (O'Connor, 2011).

Individu yang memiliki ide bunuh diri cenderung lebih fokus pada emosi negatif dan berbagai konsekuensi yang dianggapnya mungkin akan terjadi dibandingkan fokus pada kemampuan untuk mengontrol pikiran tersebut (Dixon *et al.*, 1994). Oleh karena itu, (Bartle-Haring *et al.*, 2002) menekankan pada pentingnya upaya untuk menurunkan tingkat stres dengan mengembangkan persepsi yang positif tentang gambaran diri sendiri. Beberapa permasalahan yang melatarbelakangi ide bunuh diri di antaranya permasalahan tentang beban kerja yang tidak sesuai kemampuan sehingga membuat pikiran menjadi rumit dan perasaan rendah diri yang bertambah, ketidakharmonisan interaksi sosial, kesehatan yang memburuk, dan pikiran bahwa tidak ada jalan keluar untuk permasalahan yang sedang dihadapi (Supriyadi *et al.*, 2019).

Penelitian terdahulu mengungkapkan fakta bahwa ketidakmampuan mengontrol hasrat yang berlebihan merupakan faktor utama yang memunculkan ide bunuh diri yang ketika disertai dengan *intrusive thoughts*, ide bunuh diri menjadi bertambah tinggi (Steyn *et al.*, 2013). Penelitian lain menunjukkan bahwa minimnya skor kesadaran, stabilitas emosi, pendekatan coping, dan menjalankan religi sebagai upaya untuk menghindari coping dengan skor yang tinggi memiliki hubungan dengan ide bunuh diri (Meyer *et al.*, 2003). Kemudian *exposure* yang mengakibatkan perasaan traumatis mampu meningkatkan risiko tingginya gejala PTSD, yang kemudian mampu meningkatkan risiko mengonsumsi alkohol yang tinggi dan ide bunuh diri (Violanti, 2004) the development of posttraumatic stress (PTSD).

Individu pada dasarnya tidak bisa hidup seorang diri dan pasti membutuhkan interaksi satu sama lain untuk bisa mempertahankan hidupnya. Aktualisasi individu sebagai makhluk sosial tercermin dalam perilaku kehidupan berkelompok yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan hidupnya (Tiyas, 2017). Kehidupan berkelompok sangat memerlukan adanya jiwa peduli atau kepedulian sosial. Kepedulian sosial sangat dipengaruhi oleh lingkup terkecil dalam masyarakat, yakni keluarga terutama peran seorang ibu dalam membentuk minat sosial pada anak melalui ikatan kooperatif antara keduanya, ketika seorang ibu mampu memberi pemahaman kepada anak tentang bagaimana memberi dan menerima cinta dari orang lain, maka anak akan memahami bahwa ada orang lain yang juga penting dalam lingkungan sosialnya selain ibu dan dirinya sendiri (Alwisol, 2008).

Kepedulian sosial adalah sebuah perasaan bertanggung jawab terhadap kesulitan atau rasa sakit yang dialami oleh orang lain dan membuat individu terdorong untuk melakukan sesuatu untuk membantu. Individu yang mengutamakan kebutuhan dan perasaan orang lain dari dirinya sendiri merupakan individu yang peduli. Rasa peduli terhadap orang lain cenderung mendorong seseorang untuk berperilaku secara positif, jauh dari rasa sombong dan iri, serta munculnya perasaan untuk senantiasa berbuat baik, menghargai, dan membawa kebahagiaan.

## A. Bunuh Diri

Menurut American Psychiatric Association (APA) perilaku bunuh diri diartikan sebagai tindakan membunuh dirinya sendiri dan biasanya disebabkan oleh adanya depresi, tekanan, atau penyakit mental lainnya (Jatmiko, 2019). Bunuh diri merupakan rangkaian kesatuan dari berbagai ide bunuh diri ke upaya untuk bunuh diri. Setidaknya 95% pelaku bunuh diri melaporkan ide untuk bunuh diri sebelum merealisasikannya (Klonsky *et al.*, 2016).

Bunuh diri dalam *Encyclopedia Britannica* didefinisikan sebagai usaha seseorang untuk mengakhiri hidupnya dengan cara suka rela atau sengaja. Kata *Suicide* berasal dari kata latin *Sui* yang berarti diri (*self*), dan kata *Caedere* yang berarti membunuh (*to kill*). (Husain, 2005:6) Sedangkan menurut aliran human behavior, bunuh diri ialah bentuk pelarian parah dari dunia nyata, atau lari dari situasi yang tidak bisa ditolerir, atau merupakan bentuk regresi ingin kembali pada keadaan nikmat, nyaman dan tenteram (Kartono, 2000:143).

Selanjutnya (Kartono, 2000) mengelompokkan definisi mengenai bunuh diri yang diambil dari beberapa kamus dan ensiklopedi, sebagai berikut.

1. Bunuh diri adalah pembunuhan secara simbolis, karena ada peristiwa identifikasi dengan seseorang yang dibenci, dengan membunuh diri sendiri orang yang bersangkutan secara simbolis membunuh orang yang dibencinya.
2. Bunuh diri adalah satu jalan untuk mengatasi macam-macam kesulitan pribadi, misalnya berupa rasa kesepian, dendam, takut, kesakitan fisik, dosa dan lain-lain.
3. Bunuh diri adalah prakasa/intisari perbuatan yang mengarah pada kematian pemrakarsa.
4. Bunuh diri adalah keinginan yang mendorong suatu perbuatan untuk melakukan destruksi/pengrusakan diri sendiri.
5. Bunuh diri merupakan keadaan hilangnya kemauan untuk hidup.
6. Bunuh diri ialah suatu derajat sentral dari keputusan pelaku yang memutuskan untuk memprakarsai satu perbuatan mengarah pada kematian sendiri.

7. Bunuh diri adalah derajat ketegasan dan ketegaran keputusan untuk memprakarsai perbuatan yang mengarah pada kematian sendiri.
8. Bunuh diri ialah kemauan berbuat mengarah pada kematian sendiri.
9. Bunuh diri ialah derajat efektivitas satu perbuatan yang disengaja dan bertujuan, yang mengakibatkan kematian.
10. Bunuh diri ialah pengetahuan seorang mengenai relasi dirinya dengan kondisi objektif dari kematian.

Berdasarkan beberapa pengertian tentang bunuh diri di atas, dapat disimpulkan bahwasanya bunuh diri adalah usaha seseorang untuk menyakiti dirinya sendiri dengan tujuan untuk meniadakan atau menghilangkan nyawanya sendiri, hal ini biasanya dilakukan atas dasar motivasi-motivasi tertentu seperti menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

## **B. Pengelompokan Bunuh Diri**

Menurut (Fortinash & Worret, 2012) terdapat empat tingkatan perilaku bunuh diri antara lain sebagai berikut.

### **1. Ide bunuh diri**

Ide bunuh diri adalah ekspresi dari keinginan untuk mengakhiri hidup yang sampai pada tahap perencanaan untuk merealisasikan keinginannya. Ide bunuh diri yang dipertahankan tidak hanya meningkatkan keinginan untuk merealisasikan tindakan bunuh diri, tetapi juga dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan menurunnya kepuasan hidup secara keseluruhan (O'Connor, 2011).

Ide bunuh diri meliputi pikiran langsung maupun tidak langsung untuk bunuh diri atau perilaku melukai tubuh yang diekspresikan secara verbal, disalurkan melalui tulisan atau pekerjaan seni dengan maksud untuk memperlihatkan pemikiran tentang bunuh diri. Ide bunuh diri adalah proses kontemplasi atau metode bunuh diri yang digunakan tanpa melakukan aksi atau tindakan.

### **2. Ancaman bunuh diri**

Ancaman bunuh diri meliputi ungkapan secara langsung baik verbal maupun tulisan sebagai ekspresi dari ide bunuh diri

namun tanpa disertai tindakan bunuh diri. Ancaman bunuh diri menunjukkan upaya terakhir dari individu untuk memperoleh pertolongan untuk membantunya mengatasi permasalahan yang tak mampu diselesaikannya seorang diri, sebab bunuh diri merupakan kegagalan coping dan mekanisme adaptif.

### 3. Isyarat bunuh diri

Isyarat bunuh diri meliputi perilaku tidak langsung ingin bunuh diri. Seperti menyampaikan wasiat kepada orang terdekat atau mengatakan bahwa dunia akan lebih baik jika dirinya tak ada. Pada kondisi ini seseorang sudah memiliki ide dan rencana untuk bunuh diri namun belum disertai dengan percobaan bunuh diri. Sebab individu yang bersangkutan memahami ambivalensi antara hidup dan mati dan sebenarnya tidak berencana untuk mati. Tahap ini dinamakan “Crying for help” sebab yang bersangkutan sedang melakukan perjuangan dalam menghadapi stres yang berat.

### 4. Percobaan bunuh diri

Percobaan bunuh diri merupakan tindakan serius untuk melukai diri secara langsung dengan menyebabkan luka kecil atau besar atau dengan tindakan serius mencederai dirinya sendiri. Pada tahap ini individu secara aktif berupaya untuk mengakhiri hidupnya.

## C. Penyebab Bunuh Diri

Menurut Emile Durkheim dalam (Biroli, 2018) tindakan bunuh diri dilakukan oleh individu disebabkan oleh dua faktor, yakni: terlalu lemah atau kuatnya integrasi sosial seseorang dalam masyarakat. Integrasi sosial yang terlalu lemah, atomistik dan individualistik individu menyebabkan individu menanggung beban hidupnya seorang diri, tanpa teman atau tempat bernaung untuk berbagi keluh kesah. Budaya masyarakat tempat individu tinggal cenderung memberikan tekanan hidup yang menyebabkan individu merasa tertekan, stres, hingga depresi sehingga memungkinkan dirinya untuk mengakhiri hidup. Disisi lain, bunuh diri akibat terlalu kuat integrasi sosialnya menyiratkan pengekangan yang berlebihan pada diri individu yang bersangkutan. Ia merasa dikuasai penuh oleh lingkungan sosial yang tak dapat dihindarinya. Menurut Emile Durkheim, terdapat tiga tipe

fenomena bunuh diri terkait integritas sosial dalam masyarakat di antaranya sebagai berikut.

1. Bunuh diri akibat kewajiban

Bunuh diri tipe ini berkaitan dengan tradisi masyarakat setempat. Misalnya pada tradisi India Kuno, seorang istri harus turut mati bersama suaminya jika ia menolak maka ia akan menuai cemooh dan dianggap aib oleh masyarakat.

2. Bunuh diri akibat dukungan masyarakat

Bunuh diri tipe ini berkaitan dengan komitmen normatif pada diri individu. Misalnya pada diri seorang prajurit, ia rela mengorbankan dirinya dengan turut serta dalam peperangan demi negara yang dicintainya. Bunuh diri tipe ini didukung oleh masyarakat, maksudnya siapa yang melakukannya maka ia akan menuai penghargaan dan penghormatan.

3. Bunuh diri akibat kepuasan diri

Bunuh diri tipe ini tidak memiliki penjelasan ilmiah. Pada tipe ini, pelaku secara sadar merasa bangga dan puas saat mempertontonkan tindakan bunuh diri di hadapan publik.

## D. Faktor-faktor Penyebab Bunuh Diri

Keinginan atau ide bunuh diri disebabkan banyak faktor. Dari sekadar putus cintanya para remaja, kebangkrutan seorang pengusaha, keputusan mengatasi permasalahan keluarga hingga karier yang macet dan tidak mendapatkan promosi dalam dunia kerja. Frustrasi juga menjadi penyebab seorang berkeinginan bunuh diri. Bahkan seseorang membunuh anak dan istrinya kemudian dirinya sendiri bunuh diri karena bisikan dan mimpinya. Belakangan juga diketahui seseorang bunuh diri karena dikejar-kejar dan diteror *debt collector* dari pinjaman on line (Pinjol).

Seorang mahasiswa bunuh diri karena lompat dari apartemennya beberapa waktu yang lalu juga menjadikan peringatan buat kita, bahwa kaum intelektual pun tak segan-segan bunuh diri. Termasuk seseorang yang sudah mempunyai masa depan yang jelas cemerlang di masa yang akan datang pun bunuh diri. Hal ini bisa dilihat dari seorang Sarjana Kedokteran dari universitas ternama diduga bunuh diri dengan minum minuman keras sampai over dosis.

Secara ringkas menurut M. Gui & Zhu, 2019 dalam (Jatmiko, 2019) terdapat dua faktor yang menyebabkan tindakan bunuh diri pada seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor internal

a. Faktor biologi

Individu dengan riwayat keluarga bunuh diri cenderung memiliki penyakit mental dan pernah mencoba untuk bunuh diri.

b. Gangguan jiwa

Sekitar 90% kasus bunuh diri disebabkan oleh individu yang mengalami gangguan jiwa. Depresi atau episode depresi dari gangguan Bipolar merupakan penyumbang gangguan mental yang paling umum menyebabkan individu melakukan bunuh diri.

c. Karakteristik kepribadian

Studi menunjukkan bahwa kemampuan mengontrol kesehatan, keterbukaan, keramahan, tanggung jawab, dan karakteristik ekstroversi dapat menurunkan risiko tindakan bunuh diri.

d. Faktor kognitif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang pernah melakukan percobaan bunuh diri memiliki tingkat kekakuan kognitif (cenderung bertahan, tak mampu mengubah kebiasaan, konsep, dan sikap diri setelah dikembangkan) yang lebih tinggi dibandingkan pada individu yang tidak pernah melakukan percobaan bunuh diri.

e. Faktor perilaku

Sikap individu yang secara tegas setuju pada perilaku bunuh diri memiliki keinginan yang kuat untuk bunuh diri.

2. Faktor eksternal

a. Pengalaman hidup yang negatif

Stres merupakan salah satu penyebab munculnya keinginan untuk bunuh diri.

b. Faktor keluarga

Keluarga memiliki peranan yang cukup besar pada keputusan

individu untuk melakukan bunuh diri. Pengalaman pelecehan pada masa anak-anak, pengalaman diabaikan.

c. Faktor sosial dan lingkungan

Penelitian menunjukkan bahwa media sosial dan internet berpotensi untuk mempopulerkan serta mengintervensi pengetahuan tentang bunuh diri.

d. Faktor kebudayaan

Kebudayaan yang kuat pada suatu daerah mampu memengaruhi ide bunuh diri dengan cara memengaruhi sikap individu terhadap bunuh diri.

## E. Tanda dan Gejala Bunuh Diri

Banyak tanda-tanda seseorang berkeinginan bunuh diri, seperti selalu menceritakan hal-hal yang berkaitan dengan kematian. Menceritakan beberapa temannya yang sudah meninggal, bertanya-tanya tentang senjata yang bisa menghilangkan nyawa orang dan sebagainya.

Sementara itu menurut Yusuf *et al.* (2015) dalam (Jatmiko, 2019) gejala yang muncul pada pasien dengan risiko bunuh diri di antaranya yaitu:

1. keputusasaan;
2. celaan terhadap diri sendiri, perasaan gagal, dan tidak berharga;
3. alam perasaan depresi;
4. agitasi dan gelisah;
5. insomnia yang terus terjadi;
6. penurunan berat badan;
7. berbicara lamban, kelelahan, dan menarik diri dari lingkungan sosial.

## F. Darurat Ide Bunuh Diri

Bunuh diri belakangan ini jumlahnya terus bertambah, sehingga situasi ini sangat mengkhawatirkan. Bisa dikatakan bahwa negara kita sebenarnya sedang dalam keadaan darurat “bunuh diri.” Oleh sebab itu, peristiwa bunuh diri seharusnya mendapatkan skala prioritas untuk menekan terjadinya bunuh diri di kalangan masyarakat kita. Pemerintah

dan instansi terkait, serta organisasi-organisasi kemasyarakatan dan organisasi sosial, para tenaga relawan perlu memfokuskan permasalahan ide bunuh diri, agar mampu menekan dan mencegah terjadinya bunuh diri.

**Tabel 1.1** Data Bunuh Diri Bulan Januari 2023 sampai dengan Juni 2023 dari 10 Provinsi di Indonesia

No.	Provinsi	Jumlah Kasus Bunuh Diri	Keterangan
1.	Jawa Tengah	224 kasus	
2.	Jawa Timur	107 kasus	
3.	Jawa Barat	35 kasus	
4.	Bali	56 kasus	
5.	DIY	28 kasus	
6.	Sumatra Utara	26 kasus	
7.	Sumatra Barat	17 kasus	
8.	Lampung	16 kasus	
9.	Sulawesi Utara	13 kasus	
10.	Bengkulu	12 kasus	

Berdasarkan data Kepolisian RI (Polri), pada periode Januari-Juni 2023 terdapat 585 laporan kasus bunuh diri di seluruh Indonesia, dan mayoritas terjadi di Jawa Tengah. Mencermati data selama 6 bulan di tahun 2023 ini saja kita sudah bisa berpendapat bahwa kondisi masyarakat kita secara mental sangat memprihatinkan. Saat ini menunjukkan adanya kenaikan yang cukup signifikan bila dibanding dengan periode sebelumnya yang berjumlah 486 kasus. Dengan kata lain mengalami kenaikan sebanyak 31,7% dibanding periode yang sama tahun sebelumnya. Data dari 10 provinsi ini mengingatkan kita betapa masyarakat kita sangat butuh perhatian dari insan-insan yang berkompetensi di bidang ini, seperti psikolog, psikiater, tenaga sosial, dan juga instansi pemerintah.

Kepolisian kita juga mencatat kasus bunuh diri paling banyak ditemukan di kawasan permukiman atau perumahan, yakni sebanyak 445 kasus, di perkebunan 59 kasus, dan perkantoran 6 kasus bunuh diri. Ditambahkan juga bahwa sebagian besar kasusnya terjadi pada pagi sampai dengan siang hari, yakni pukul 08.00-11.59 (143 kasus) dan pukul 05.00-07.59 (142 kasus).

Melihat trennya, kejadian bunuh diri cenderung meningkat sejak Desember 2018 hingga Juli 2023. Peristiwa tersebut paling banyak terjadi pada Juni 2023, yakni berjumlah 111 kasus.

Pada data Januari 2023 sampai dengan Juli 2023 sudah mengalami kenaikan yang sangat signifikan, yakni jumlah kasus bunuh diri pada periode Januari-Juli 2023 terdapat menjadi 640 laporan kasus bunuh diri di seluruh Indonesia, dan mayoritas terjadi di Jawa Tengah.

Pada 2023 pun kasus bunuh diri di Indonesia dilaporkan meningkat. Setidaknya, pada Januari-Agustus 2023 terdapat 866 kasus bunuh diri. Jumlah ini lebih besar dibandingkan periode yang sama pada 2022 yang sebanyak 566 kasus.

Tulisan ini sebenarnya sulit untuk diakhiri, karena seiring dengan perkembangan penulisan buku ini terus terjadi peristiwa bunuh diri dengan berbagai cara. Tidak hanya menggantung diri, atau menembak kepala sendiri, tidak hanya mengiris urat nadi, tapi bunuh diri juga dilakukan dengan melompat dari gedung, apartemen atau mall, belakangan ada yang bunuh diri dengan cara menenggak racun atau bahkan meminum obat-obatan terlarang sampai sakau atau sampai over dosis.

Ada juga cara bunuh diri yang tergolong lain daripada yang lain, terlepas itu disengaja atau tidak. Ada cara bunuh diri dilakukan dengan memasukkan kepalanya ke ember yang penuh dengan air. Ini suatu tindakan konyol yang terkadang mesti kita cermati.

Kita semua tentu berharap kasus bunuh diri ini segera mendapatkan skala prioritas dalam penanganannya dari pihak yang berkompeten, sehingga kasus bunuh diri bisa ditekan, dan sebisa mungkin ditiadakan.

# BAB 2

## BUNUH DIRI DAN MASALAH KESEHATAN

Berita menghebohkan dan viral muncul di media sosial maupun media massa baik online maupun cetak. Viral mahasiswi berinisial (NJ) bunuh diri, ditemukan tak bernyawa pasca lompat dari lantai 4 Mall Paragon Semarang. Tukang parkir di sekitar lokasi, Rukiman (56) sempat mendengar pengunjung berteriak histeris melihat kejadian tersebut (Infoplus.Id, Selasa/10 Oktober 2023).

Polisi menemukan secarik kertas berisi pesan untuk keluarganya, yakni ibu NZ. Pilunya, dalam surat tersebut NZ mengaku mengakhiri hidup lantaran tidak kuat menanggung beban dan merasa mengecewakan orang tuanya. Catatan bunuh diri di Indonesia juga relatif jauh lebih tinggi dibandingkan rekor kasus terbanyak Singapura sepanjang 2023 yang sejauh ini tercatat mencapai 476 korban. Catatan bunuh diri di Indonesia masih bervariasi, hal ini bisa dimaklumi karena masih terusnya kejadian memilukan ini sepanjang tahun 2023. Catatan yang berbeda pada kasus bunuh diri juga terjadi karena banyak masyarakat kita yang tidak mau melaporkan kejadian tersebut, karena bunuh diri dianggap aib.

Direktur Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan RI drg. R. Vensya Sitohang M. Epid menyebut catatan kasus bunuh diri di tahun kemarin, 2022, menyentuh 826 orang. Angka ini meningkat 6,37% dibandingkan 2018 yakni 772 kasus.

Polisi menemukan secarik kertas berisi pesan untuk keluarganya, yakni ibu NZ. Pilunya, dalam surat tersebut NZ mengaku mengakhiri hidup lantaran tidak kuat menanggung beban dan merasa mengecewakan orang tuanya.

Pada kesempatan berbeda, dr. Khamelia Malik dari Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI) menyebut pencatatan kasus bunuh diri di Indonesia secara riil di lapangan terbilang sulit. Salah satu faktornya dipicu pencatatan kasus berdasarkan rekam medis.

Menurutnya, kasus bunuh diri tidak ditanggung BPJS Kesehatan, sehingga kebanyakan dokter dilema memberikan diagnosis pasti kepada pasien. Agar tetap ditanggung, korban sering kali diberikan keterangan meninggal karena gangguan kejiwaan depresi, dan jenis masalah mental lainnya.

“Kalau kita di RS membuat pencatatan kasus ya, nah pencatatan kasus itu berdasarkan rekam medis, ada kerepotan mengikuti, karena kasus-kasus melukai diri sendiri, atau menyebabkan perlukaan diri itu secara pembiayaan tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan,” bebrnya dalam konferensi pers Hari Kesehatan Jiwa Sedunia, yang diperingati setiap 10 Oktober.

“Jadi kadang-kadang kami dilema ketika menuliskan itu di diagnosis, karena pasien ketambahan beban, harus bayar, jadi akhirnya supaya pasiennya oke-oke saja kita nggak tulis bunuh dirinya, kita tulis kasusnya, misalnya depresi,” sambungnya.

dr. Khamelia menyebut belakangan semakin banyak remaja yang melakukan percobaan bunuh diri dan melukai diri sendiri. Bukan tanpa sebab, hal ini dipicu sulitnya menahan impulsivitas atau dorongan kecenderungan impulsif yang tidak bisa dikendalikan.

Tidak sedikit dari mereka bahkan mungkin sudah mempersiapkan kematiannya secara tenang. Hal ini yang membuat perilakunya sulit dicegah lantaran tidak ada ‘warning’ dari korban.

Berkaca pada kasus viral mahasiswa Unnes, salah satu yang bisa diupayakan adalah komunikasi orang tua dengan anak. Mencoba

membuka komunikasi bersama anak dengan pendekatan yang tidak menghakimi atau mendiskriminasi apa yang dirasakan anak.

Tidak ada salahnya untuk menanyakan hal yang dianggap sensitif seperti mungkinkah ada keinginan bunuh diri. Menurut dia, pada kebanyakan kasus, lontaran pertanyaan semacam itu membuat korban merasa diperhatikan, hingga muncul persepsi lain untuk meredam keinginan bunuh diri.

Namun, jika anak terus menunjukkan perilaku yang tidak berubah, atau keinginan bunuh dirinya semakin menguat, selalu dampingi aktivitas mereka dengan memberikan opsi konseling kepada profesional. Profesional biasanya membuat korban menjabarkan faktor-faktor dirinya ingin bunuh diri.

Meski nantinya masalah kesehatan mental sudah teratasi, mereka juga akan menyiapkan *safety plan* bilamana keinginan impulsif bunuh diri tersebut kembali muncul.

Banyak pasien disebutkan menganggap bunuh diri adalah satu-satunya jalan dari masalah yang dihadapi. “Seperti tidak ada solusi lagi selain kematian,” sambungnya.

Bunuh diri adalah masalah kesehatan global, dengan setidaknya 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya (Organisasi Kesehatan Dunia, 2014), dan rata-rata kematian karena bunuh diri di Indonesia adalah satu orang pada setiap satu jam (Kompas, 2016). Di antara usia 15-29 tahun, penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor dua. Diperkirakan bahwa jumlah orang yang mencoba bunuh diri 20 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang meninggal karena bunuh diri (Organisasi Kesehatan Dunia, 2014). Meski demikian, perilaku bunuh diri tidak hanya muncul pada kelompok remaja ataupun orang muda, namun dapat terjadi pada semua kelompok usia. Hal ini tentunya mendorong penelitian tentang bunuh diri dalam perspektif psikologi semakin berkembang.

Upaya tradisional untuk memahami risiko bunuh diri cenderung hanya berfokus pada faktor risiko tunggal untuk perilaku bunuh diri misalnya, melarikan diri (Baumeister, 1990), atau pernah menangani domain risiko tertentu seperti kognisi (Wenzel, A., Brown, G.K., & Beck, 2009). Meskipun pendekatan seperti itu telah menghasilkan pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor risiko spesifik untuk

perilaku bunuh diri, namun fokus sempitnya tidak memberikan keadilan terhadap kompleksitas faktor-faktor yang menyebabkan ide dan perilaku bunuh diri.

Di banyak masyarakat, bunuh diri masih dianggap sebagai topik tabu dan dipenuhi dengan stigma. Orang mungkin merasa enggan untuk membicarakan atau mengakui masalah ini karena takut dijauhi atau dihakimi oleh orang lain. Beberapa orang mungkin cenderung mengkritik individu yang berjuang dengan pemikiran bunuh diri, menganggapnya sebagai tanda kelemahan atau ketidakmampuan untuk mengatasi masalah. Pandangan ini bisa menyebabkan lebih banyak tekanan dan isolasi.

Dalam beberapa agama, bunuh diri dapat dianggap sebagai tindakan yang melanggar norma moral dan keyakinan agama. Namun, pandangan ini dapat berbeda-beda antara denominasi agama dan budaya. Beberapa kelompok dan organisasi berupaya untuk mengubah pandangan masyarakat tentang bunuh diri dengan mendidik tentang masalah kesehatan mental, menyediakan sumber dukungan, dan mengurangi stigma.

Banyak masyarakat membutuhkan pendidikan yang lebih lanjut tentang tanda-tanda peringatan pemikiran bunuh diri, bagaimana memberikan dukungan kepada individu yang berjuang, dan pentingnya mencari bantuan profesional.

## **A. Alasan Mengapa Seseorang Punya Ide Bunuh Diri**

Penting untuk diingat bahwa ide bunuh diri adalah masalah yang kompleks dan sensitif, dan setiap individu mungkin memiliki alasan yang berbeda. Beberapa faktor yang bisa memengaruhi seseorang memiliki ide bunuh diri meliputi sebagai berikut.

1. **Gangguan Mental:** Banyak orang yang mengalami ide bunuh diri memiliki gangguan mental seperti:
  - a. Depresi berat: penderita depresi berat ditandai dengan perasaan putus asa, mood tertekan, kecenderungan mudah lelah, kehilangan minat, dan kehilangan motivasi. Faktor lain: pelecehan seksual, kehilangan pekerjaan, akumulasi utang, dan perbedaan orientasi seksual. Mereka sering menjadi korban *bullying*.

- b. Gangguan kecemasan: salah satu bentuk gejala yang paling mencolok adalah ketakutan terus-menerus akan bahaya yang tampaknya terus-menerus mengancam. Hal ini sebenarnya tidak nyata, tetapi hanya ada dalam emosi, orang yang menderita. Gangguan kecemasan bukanlah hal yang mudah. Kecemasan yang terus-menerus akan berkontribusi pada perkembangan kelelahan mental, depresi, dan kemungkinan penyakit mental lainnya. Jadi, meskipun gangguan kecemasan kronis (persisten) biasanya merupakan gejala sindrom depresi, tidak semua kecemasan menyebabkan depresi.
- c. Bipolar: kondisi di mana perubahan suasana hati yang cepat mudah terjadi, apa pun Saya sangat senang Anda bisa bersemangat dan tiba-tiba sedih, frustrasi dan bahkan depresi. Risikonya 20 kali lebih tinggi di lingkaran ini cukup tinggi untuk melakukan percobaan bunuh diri dibandingkan dengan orang normal.
- d. Skizofrenia: seseorang sering mengalami halusinasi, perubahan tindakan atau keyakinan aneh-aneh itu merupakan tandanya seseorang mengidap Skizofrenia.

Gangguan ini dapat memengaruhi cara seseorang berpikir dan merasakan, sehingga membuat mereka cenderung melihat situasi dengan sangat negatif.

- 2. **Perasaan Putus Asa:** Orang yang merasa putus asa dan tidak melihat adanya solusi untuk masalah yang mereka hadapi mungkin berpikir bahwa bunuh diri adalah satu-satunya jalan keluar. Mereka mungkin merasa terjebak dalam situasi yang tidak dapat mereka atasi. Contohnya: ketika individu putus asa karena tidak juga sembuh dari penyakit lama yang dideritanya atau karena ekonomi yang tidak kunjung membaik sehingga berpikiran untuk bunuh diri.
- 3. **Isolasi Sosial:** Kurangnya dukungan sosial dan perasaan kesepian dapat memicu ide bunuh diri. Rasa isolasi dapat membuat seseorang merasa tidak ada yang peduli atau memahami situasi mereka.
- 4. **Stigma terhadap Gangguan Mental:** Beberapa orang mungkin merasa malu atau takut untuk mencari bantuan jika mereka

mengalami masalah mental. Stigma ini dapat mencegah mereka mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan, sehingga ide bunuh diri mungkin tampak sebagai solusi. Contohnya: ketika ada individu yang memiliki gangguan kepribadian baik itu kecemasan, bipolar, autisme sering kali dijauhi oleh orang-orang bahkan dikucilkan sehingga membuat individu merasa tidak berharga dan berpikiran untuk bunuh diri

5. **Stres Berlebihan:** Beban stres yang berat, seperti masalah keuangan, hubungan yang rusak, atau tekanan pekerjaan yang tinggi, dapat membuat seseorang merasa terjebak dan tidak mampu mengatasi situasi tersebut.
6. **Riwayat Trauma atau Kekerasan:** Orang yang telah mengalami trauma, pelecehan, atau kekerasan dalam hidupnya mungkin mengembangkan pemikiran bunuh diri sebagai cara untuk mengakhiri penderitaan mereka. Contohnya: individu yang mengalami pelecehan dan kekerasan keluarga hingga trauma dirinya akan merasa takut hal tersebut terjadi lagi sehingga memilih untuk bunuh diri agar terhindar dari hal-hal yang menyakitkan.
7. **Penyalahgunaan Zat:** Penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan juga dapat memengaruhi persepsi seseorang terhadap kenyataan dan meningkatkan risiko perilaku bunuh diri di mana hal tersebut sebelumnya belum pernah dilakukan oleh individu tersebut. Contohnya:
8. **Faktor Genetik dan Biologis:** Ada bukti bahwa faktor genetik dan perubahan biologis dalam otak dapat memainkan peran dalam meningkatkan risiko bunuh diri pada beberapa individu, sehingga terdapat penurunan serotonin yang dapat menyebabkan individu mengalami depresi dan memunculkan ide bunuh diri hal ini didukung oleh individu yang mengalami gangguan jiwa secara genetik/keturunan serta didukung oleh faktor sosialnya.

## **B. Mengapa Seseorang Berpikir Dulu sebelum Bunuh Diri?**

Pemikiran sebelum bunuh diri adalah hasil dari kompleksitas emosi, pertimbangan, dan proses mental yang terlibat dalam situasi ini. Beberapa alasan mengapa seseorang mungkin berpikir terlebih dahulu sebelum melakukan bunuh diri, mereka merenungkan bagaimana

cara melakukannya, di mana, dan kapan akan melakukannya. Mereka mungkin merencanakan tindakan tersebut dengan cermat sebelum melakukannya.

Pemikiran sebelum bunuh diri dapat memberikan seseorang waktu untuk memproses dan mengalokasikan emosi yang kompleks yang mereka alami. Ini mungkin juga menjadi cara bagi mereka untuk menghadapi rasa sakit dan penderitaan yang mereka rasakan.

Mereka melakukan perenungan dan merasa ambivalen tentang keputusan mereka untuk bunuh diri. Pemikiran ini bisa menjadi tempat di mana mereka berjuang antara keinginan mendapatkan bantuan atau dukungan dan rasa putus asa yang memicu pemikiran bunuh diri.

Ketika seseorang merasa terjebak dalam situasi sulit atau tidak melihat jalan keluar yang memadai, mereka mungkin mencari solusi ekstrem seperti bunuh diri. Pemikiran ini mungkin muncul sebagai respons terhadap perasaan putus asa.

### C. Ciri-ciri Upaya Bunuh Diri

Mengenali ciri-ciri seseorang yang mungkin melakukan upaya bunuh diri adalah hal penting untuk membantu menyelamatkan nyawa. Namun, perlu diingat bahwa tanda-tanda ini tidak selalu muncul dengan jelas dan setiap individu unik. Jika Anda merasa seseorang berisiko atau memiliki pemikiran bunuh diri, segera cari bantuan dari profesional kesehatan mental atau layanan darurat. Beberapa tanda peringatan yang perlu diwaspadai meliputi sebagai berikut.

1. **Percobaan Bunuh Diri Sebelumnya:** Orang yang pernah melakukan percobaan bunuh diri sebelumnya memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mencoba lagi. Merupakan suatu keadaan darurat psikiatri merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia dan di seluruh dunia. Ada perbedaan antara berpikir untuk bunuh diri, mencoba bunuh diri (*suicide attempt*), dan melakukan bunuh diri (*suicide*), (Budiawa, P. A.M., Ratep, I.N., & Westa, n.d.)
2. **Pemikiran Bunuh Diri:** Percakapan atau pernyataan yang secara langsung atau tidak langsung mengindikasikan pemikiran bunuh diri, seperti “Saya ingin mati” atau “Dunia akan lebih baik tanpa saya.” Pikiran untuk bunuh diri tanpa bunuh diri sudah

terlintas di benak saya. Beberapa orang membuat banyak rencana sehari-hari, berminggu-minggu, atau bahkan bertahun-tahun sebelum berpikir untuk bunuh diri dan mengambil tindakan. Beberapa orang mengalami pikiran untuk bunuh diri yang tidak direncanakan. Upaya bunuh diri, sebaliknya, adalah upaya untuk melakukan bunuh diri dengan maksud untuk mati, namun tidak mengakibatkan kematian, (Budiawa, P. A.M., Ratep, I.N., & Westa, n.d.)

3. **Perubahan Perilaku Mendalam:** Perubahan drastis dalam perilaku, suasana hati, atau aktivitas sehari-hari. Misalnya, dari sangat aktif menjadi sangat tertutup atau sebaliknya, mudah cemas, kehilangan semangat hidup, perasaan yang berubah drastis dalam waktu cepat, merasa lelah dan mudah marah. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya tekanan yang dirasakan oleh suatu individu baik dari luar maupun dalam sehingga memunculkan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus tersebut.
4. **Perasaan Putus Asa dan Tidak Berdaya:** Perasaan yang kuat dan terus-menerus dari putus asa atau ketidakberdayaan, dan pandangan yang sangat negatif terhadap masa depan. sering kali individu merasakan seperti “saya tidak berharga”, “tidak ada yang berjalan baik”, “semuanya terlalu berlebihan”. Ungkapan perasaan tersebut sangat serius.
5. **Penarikan Diri dan Isolasi:** Menarik diri dari aktivitas sosial, teman, dan keluarga. Orang mungkin merasa terasing dan tidak dihubungi. Pola tingkah laku menghindari kontak dengan orang, situasi, maupun lingkungan penuh dengan stres yang di mana dapat menyebabkan kecemasan fisik dan psikologis sehingga dengan adanya hal tersebut akan berdampak pada potensi terjadinya keinginan bunuh diri (Daulima, N.H.C., & Panjaitan, 1997).
6. **Membereskan Urusan Pribadi:** Mengejutkan teman dan keluarga dengan membereskan urusan pribadi, seperti menulis wasiat atau memberikan barang berharga kepada orang lain. Orang yang melakukan hal seperti itu bukan sekadar mencari perhatian, seperti yang sering kita dengar, sebaiknya hal tersebut dapat ditanggapi secara serius baik itu percakapan dengan teman atau menulis wasiat.

7. **Perubahan Pola Tidur dan Makan:** Perubahan drastis dalam pola tidur atau makan, baik itu tidur berlebihan atau kurang, atau kehilangan nafsu makan serta penurunan fungsi kognitif, emosional, interpersonal dan fisik dikaitkan dengan kekalahan/kegagalan yang ada hubungannya dengan pemikiran bunuh diri.
8. **Penurunan Kinerja Akademik atau Pekerjaan:** Penurunan tajam dalam kinerja akademik, pekerjaan, atau aktivitas lain yang biasanya dianggap penting. Hal ini terjadi karena kurangnya motivasi dan kurang mendukungnya lingkungan sehingga membuat suatu individu kurang nyaman.
9. **Penyalahgunaan Zat:** Peningkatan dalam penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan, yang dapat meredakan emosi atau membuat seseorang lebih mungkin untuk mengambil tindakan impulsif padahal sebelumnya mereka belum pernah menunjukkan minat terhadap minuman tersebut.
10. **Rencana Bunuh Diri:** Bicara tentang cara atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri, terutama jika rencana tersebut tampak terperinci. Individu mungkin mencari tahu cara membeli senjata atau obat-obatan yang mungkin mematikan di suatu media sosial atau bertanya kepada orang-orang tentang metodenya.
11. **Mengumpulkan Alat Bunuh Diri:** Mencari cara untuk mengumpulkan alat atau bahan yang dapat digunakan untuk bunuh diri, seperti obat-obatan atau senjata tajam, sehingga ketika muncul pikiran bunuh diri pada individu dapat memudahkan untuk melakukannya dengan alat-alat tersebut. Contohnya: *self harm*.

## D. Tahapan-tahapan Bunuh Diri

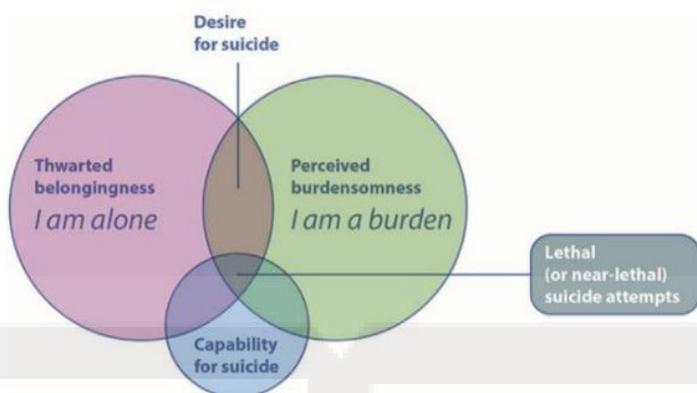
Tahapan perilaku bunuh diri menurut (Davison, G.C., Neale, J.M. & Kring, 2004) perilaku bunuh diri merupakan ekspresi stres pada seseorang. Perilaku ini berkembang melalui beberapa rentang di antaranya sebagai berikut.

1. *Suicidal ideation*, yang merupakan suatu proses kontemplasi bunuh diri atau sebuah cara yang digunakan dengan tidak melakukan sebuah aksi/tindakan mencederai diri. Individu dalam tahap ini jarang untuk mengungkapkan idenya tersebut.

2. *Suicidal intent*, yaitu tahap di mana individu sudah mulai berpikir dan melakukan suatu perencanaan dalam tindakan mencederai diri sendiri.
3. *Suicidal threat*, yaitu tahap pada saat individu sudah mulai mengekspresikan keinginan atau hasratnya untuk mengakhiri hidup.
4. *Suicidal gesture*, merupakan tahapan saat ia menunjukkan perilaku destruktif atau menyakiti diri sendiri. Tujuannya untuk membahayakan diri tetapi pada umumnya tidak mematikan. Contohnya individu tersebut minum beberapa pil, menyayat lengannya dan tindakan-tindakan membahayakan lainnya. Ia melakukan tindakan tersebut dengan maksud ingin diselamatkan dan masih ingin untuk hidup. Tahap *suicidal gesture* ini sering juga disebut “crying for help” karena hal tersebut merupakan caranya untuk mengungkapkan stres yang tidak mampu diselesaikan.
5. *Suicidal attempt*, yaitu tahap di mana individu melakukan perilaku destruktif yang mengindikasikan bahwa ia ingin mati dan tidak ingin diselamatkan. Contohnya dengan meminum obat yang mematikan.

## **E. Model Teoretis Perilaku Bunuh Diri**

Salah satu teori yang paling berpengaruh dalam bunuh diri adalah teori perilaku bunuh diri antarpersonal (IPT: (Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A., & Joiner, 2010); lihat Gambar 2.1.



Sumber: Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A., & Joiner, 2010

Asumsi intinya adalah pikiran untuk bunuh diri muncul ketika tingkat beban yang dirasakan (didefinisikan sebagai perasaan terbebani orang lain) dan rasa memiliki yang digagalkan (didefinisikan sebagai perasaan bahwa Anda tidak memilikinya milik) tinggi. Pikiran untuk bunuh diri diterjemahkan menjadi upaya bunuh diri ketika kemampuan untuk bunuh diri (didefinisikan sebagai berkurangnya rasa takut akan kematian, dan peningkatan toleransi terhadap nyeri fisik) juga terjadi. Analisis meta baru-baru ini menghasilkan dukungan yang jelas terhadap hubungan antara pikiran-pikiran untuk bunuh diri yang dianggap memberatkan, sedangkan bukti untuk hal tersebut digagalkan rasa memiliki kurang kuat. Model bunuh diri yang ada pada populasi umum memungkinkan pemahaman dan penggunaan prediktif yang lebih baik. Perhatian khusus diberikan pada model teoretis perilaku bunuh diri yang menyatakan bahwa “orang melakukan bunuh diri karena mereka bisa dan ingin bunuh diri.” Penting untuk dicatat bahwa pendekatan ini membedakan pemikiran dan upaya bunuh diri sebagai fenomena yang berbeda, dan menekankan bahwa hanya sebagian kecil orang yang mengalami pemikiran untuk bunuh diri untuk pertama kalinya yang akan memikirkan dan mencoba bunuh diri. Mengenai ide bunuh diri, menekankan pentingnya rasa frustrasi untuk memiliki, keadaan isolasi sosial yang dibarengi dengan kesadaran akan beban perasaan tidak mampu atau tidak berharga hingga seseorang menganggap dirinya

tidak berharga. Ajaklah orang-orang bersamamu. Salah satu dari dua faktor tersebut, isolasi dan beban sosial, dapat memicu keinginan pasif untuk mati, namun kombinasi keduanya menghasilkan perasaan ingin bunuh diri yang intens dan aktif. Mengubah pikiran untuk bunuh diri menjadi upaya.



# BAB 3

## MODEL TEORETIS PERSPEKTIF BUNUH DIRI

### A. Gagasan Ide Bunuh Diri

Ide bunuh diri menjadi bahasan yang sangat menarik untuk dibahas, karena latar belakang keinginan bunuh diri sangat bervariasi, termasuk pelaku bunuh diri yang bervariasi tingkat pendidikan, tingkat usia maupun jenis pekerjaannya. Seperti yang telah dibahas pada Bab II sebelumnya, bahwa bunuh diri adalah masalah kesehatan global, dengan setidaknya 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya (Organisasi Kesehatan Dunia, 2014).

Dalam *Encyclopedia Britannica*, bunuh diri didefinisikan sebagai usaha seseorang untuk mengakhiri hidupnya dengan cara suka rela atau sengaja. Kata *Suicide* berasal dari kata latin *Sui* yang berarti diri (*self*), dan kata *Caedere* yang berarti membunuh (*to kill*). (Husain, 2005:6) Sedangkan menurut aliran human behavior, bunuh diri ialah bentuk pelarian parah dari dunia nyata, atau lari dari situasi yang tidak bisa ditolerir, atau merupakan bentuk regresi ingin kembali pada keadaan nikmat, nyaman dan tentram (Kartono, 2000:143).

## B. Definisi Bunuh Diri

Berikut merupakan beberapa definisi mengenai bunuh diri yang diambil dari beberapa kamus dan ensiklopedi (Dalam Kartono, 2000:144).

1. Bunuh diri adalah pembunuhan secara simbolis, karena ada peristiwa identifikasi dengan seseorang yang dibenci, dengan membunuh diri sendiri orang yang bersangkutan secara simbolis membunuh orang yang dibencinya.
2. Bunuh diri adalah satu jalan untuk mengatasi macam-macam kesulitan pribadi, misalnya berupa rasa kesepian, dendam, takut, kesakitan fisik, dosa, dan lain-lain.
3. Bunuh diri adalah prakasa/intisari perbuatan yang mengarah pada kematian pemrakarsa.
4. Bunuh diri adalah keinginan yang mendorong suatu perbuatan untuk melakukan destruksi/pengrusakan diri sendiri.
5. Bunuh diri adalah inisiasi perbuatan yang mengarah pada motivasi kematian, membunuh, dan dibunuh.
6. Bunuh diri merupakan keadaan hilangnya kemauan untuk hidup.
7. Bunuh diri ialah suatu derajat sentral dari keputusan pelaku yang memutuskan untuk memprakarsai satu perbuatan mengarah pada kematian sendiri.
8. Bunuh diri adalah derajat ketegasan dan ketegaran keputusan untuk memprakarsai perbuatan yang mengarah pada kematian sendiri.
9. Bunuh diri ialah kemauan berbuat mengarah pada kematian sendiri.
10. Bunuh diri ialah derajat efektivitas satu perbuatan yang disengaja dan bertujuan, yang mengakibatkan kematian.
11. Bunuh diri ialah pengetahuan seorang mengenai relasi dirinya dengan kondisi objektif dari kematian.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwasanya bunuh diri adalah usaha seseorang untuk menyakiti dirinya sendiri dengan tujuan untuk meniadakan atau menghilangkan nyawanya sendiri, hal ini biasanya dilakukan atas dasar motivasi-motivasi tertentu seperti menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

### C. Macam-macam Bunuh Diri

Emile Durkheim (dalam Upe, 2010) membedakan bunuh diri menjadi empat jenis yaitu sebagai berikut.

1. Bunuh diri egoistik, yaitu bunuh diri yang dilakukan oleh orang-orang yang merasa kepentingan individu lebih tinggi daripada kepentingan kesatuan sosialnya.
2. Bunuh diri altruistik, yaitu bunuh diri karena adanya perasaan integrasi antar-sesama individu yang satu dengan yang lainnya sehingga menciptakan masyarakat yang memiliki integritas yang kuat, misalnya bunuh diri harakiri di Jepang.
3. Bunuh diri anomi, yaitu tipe bunuh diri yang lebih terfokus pada keadaan moral di mana individu yang bersangkutan kehilangan cita-cita, tujuan dan norma dalam hidupnya.
4. Bunuh diri fatalistik, tipe bunuh diri yang demikian tidak banyak dibahas oleh Durkheim. pada tipe bunuh diri anomi terjadi dalam situasi di mana nilai dan norma yang berlaku di masyarakat melemah, sebaliknya bunuh diri fatalistik terjadi ketika nilai dan norma yang berlaku di masyarakat meningkat dan terasa berlebihan.

Menurut Kartono (2000:145) bunuh diri dapat digolongkan dalam dua tipe, yaitu sebagai berikut.

1. Bunuh diri konvensional, adalah produk dari tradisi dan paksaan dari opini umum untuk mengikuti kriteria kepantasan, kepastian sosial dan tuntutan sosial. Misalnya harakiri yang dilakukan di Jepang, mati obong yang dilakukan semasa kerajaan Jawa-Bali untuk menunjukkan kesetiaan pada suami yang telah meninggal ataupun Suttee atau membakar diri sendiri yang dilakukan oleh janda di India Tengah pada saat penguburan suaminya. Bunuh diri ini sudah banyak yang dihapuskan, sebagian dipengaruhi bangsa-bangsa lain atau oleh tekanan bangsa lain, dan sebagian lagi karena adanya banyak perubahan pada kondisi-kondisi sosial.
2. Bunuh diri personal, bunuh diri ini banyak terjadi pada masa modern, karena orang merasa lebih bebas dan tidak mau tunduk pada aturan dan tabu perilaku tertentu. Orang tidak ingin terikat oleh kebiasaan-kebiasaan dan konvensi-konvensi yang ada untuk

memecahkan kesulitan hidupnya. Sebaliknya, mereka mencari jalan singkat dengan caranya sendiri, yaitu bunuh diri untuk mengatasi kesulitan hidupnya, atas keputusannya sendiri. Karena itu peristiwa bunuh diri adalah bentuk kegagalan seseorang dalam upayanya menyesuaikan diri terhadap tekanan-tekanan sosial dan tuntutan-tuntutan hidup.

Selain itu juga terdapat bunuh diri yang dilakukan dengan adanya bantuan dari seorang dokter atau tenaga medis, bunuh diri ini disebut Eutanasia, yaitu tindakan menghilangkan rasa sakit pada penderita penyakit yang sulit diobati atau menderita sakit keras. Ada dua tipe Eutanasia yaitu Eutanasia aktif dan Eutanasia pasif. dan Eutanasia aktif terjadi apabila kematian disebabkan oleh suatu usaha yang dengan sengaja dilakukan untuk mengakhiri hidup seseorang, seperti dengan injeksi obat yang mematikan dan Eutanasia pasif terjadi ketika seseorang diizinkan mati dengan mencabut perawatan yang tersedia, seperti perlengkapan terapi penopang hidup misal mencabut alat bantu pernapasan. (Santrock, 2002:264). Hal ini bermula sekitar awal tahun 1990-an ketika seorang dokter asal Michigan, Jack Kevorkian membantu seorang wanita asal Oregon berusia 54 tahun yang menderita Alzheimer tahap awal, suatu penyakit otak degeneratif dan fatal, dalam kondisi belum mengalami kerusakan fisik yang serius, ia dibantu Kevorkian untuk menekan tombol pada sebuah mesin yang dirancang Kevorkian untuk menyuntikan obat yang menciptakan kondisi tidak sadar dan dosis mematikan potasium klorida yang menghentikan denyut jantungnya. (Egan, 1990) selama 10 tahun ia berperan aktif membantu 100 orang yang mengalami penyakit mematikan mengakhiri hidup mereka, dari sini kemudian diketahui banyak praktik-praktik dokter yang mencabut kabel dari pasien yang telah mati otaknya, namun tetap bertahan hidup secara fisik dengan menggunakan peralatan yang canggih (Davison, 2006:436).

#### **D. Cara atau Bentuk Bunuh Diri**

Metode yang digunakan sebagai percobaan bunuh diri umumnya selain memiliki fungsi untuk mengakhiri hidup juga memiliki makna tersendiri seperti motif atau harapan yang mendasari. Secara umum metode yang digunakan untuk bunuh diri yaitu:

1. gantung diri;
2. melukai diri dengan benda tajam seperti tradisi harakiri di Jepang, memotong urat nadi, atau menembak dirinya dengan senjata api atau pistol;
3. menelan racun atau obat-obatan sampai over dosis;
4. menjatuhkan diri dari atap gedung;
5. membakar diri;
6. menabrakkan diri.

## E. Faktor-faktor yang Menyebabkan Bunuh Diri

Terdapat banyak faktor yang dapat mengakibatkan seseorang melakukan percobaan bunuh diri, menurut Husain (2005:67) di antaranya sebagai berikut.

1. Adanya gangguan psikologis

Gangguan psikologis dapat menimbulkan tindakan-tindakan berbahaya, baik itu merupakan tindakan bunuh diri yang mematikan, maupun bunuh diri yang tidak mematikan. Depresi dan Skizofrenia merupakan gangguan psikologis yang sering berkaitan dengan percobaan bunuh diri. Dalam studi yang digelar pada tahun 1990, ditemukan bahwa dari 60% laki-laki dan 44% perempuan yang melakukan percobaan bunuh diri menderita depresi. (Apter & Freudenstein, 2000) selain itu antara 30% sampai 50% penderita Skizofrenia minimal sekali melakukan percobaan bunuh diri.

2. Penggunaan alkohol dan narkotik (*substance abuse*)

Penggunaan alkohol dan narkotik merupakan faktor yang sangat penting dalam percobaan bunuh diri, hal ini dapat dilihat dari berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa penggunaan narkotik dan obat-obatan lainnya ikut ambil bagian dalam kasus bunuh diri dengan persentase antara 25% sampai 55% (Murphy, 2000, dalam Husain, 2005:73).

3. Krisis kepribadian (*personality disorder*)

Meskipun hubungan antara krisis kepribadian dan bunuh diri belum diyakini secara umum, tapi beberapa penelitian terkini menunjukkan bahwa krisis kepribadian merupakan faktor penting dalam melakukan percobaan bunuh diri (Linehan *et al.*, 2000).

Krisis kepribadian didapatkan pada 40%-53% dari orang-orang yang melakukan percobaan bunuh diri (Brent *et al.*, 1994 ; Lesage *et al.*, 1997; Roy & Draper, 1996).

4. Penyakit-penyakit jasmani (*physical illnesses*)

Penyakit-penyakit jasmani termasuk hal-hal yang paling sering mengakibatkan bunuh diri, khususnya bagi orang-orang tua (Harwood & Jacoby, 2000). Rasa sakit merupakan faktor penting dalam sekitar 20% dari kasus bunuh diri yang dilakukan orang-orang tua. Banyak riset yang mengkaji hubungan antara penyakit jasmani yang kronis dan bunuh diri.

5. Faktor-faktor genetik (*genetic factors*)

Para pakar yang akhir-akhir ini meneliti bunuh diri secara biologis menyatakan bunuh diri memiliki kesiapan-kesiapan genetik. Meskipun tindakan bunuh diri yang dilakukan salah satu anggota keluarga atau kerabat bukanlah sebab langsung bagi bunuh diri, namun para anggota keluarga ini lebih rentan terhadap bunuh diri daripada yang lain. Hal ini mengacu pada kenyataan bahwa depresi dan penyakit-penyakit lain memiliki kesiapan genetik. Jika tidak mendapatkan penanganan, penyakit-penyakit ini bisa jadi mengakibatkan tindakan bunuh diri.

# BAB 4

## BUNUH DIRI DAN PERCOBAAN BUNUH DIRI

### A. Bunuh Diri (*Suicide*)

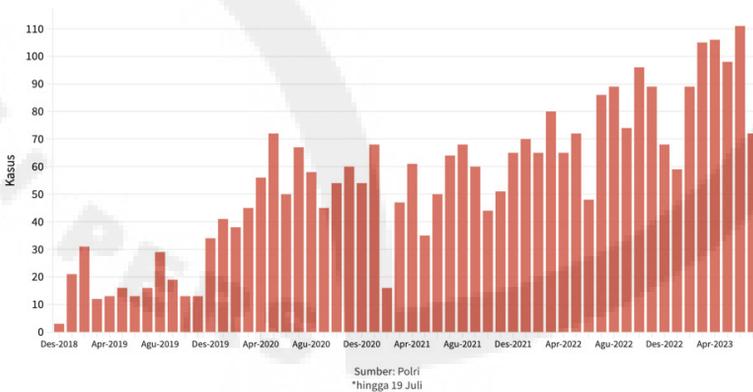
Bunuh diri merupakan salah satu fenomena sosial yang menyita perhatian berbagai kalangan, salah satunya adalah para insani psikologi baik ilmuwan maupun praktisi. Setiap bunuh diri adalah tragedi yang memengaruhi keluarga, komunitas, dan seluruh negara serta berdampak jangka panjang bagi orang-orang yang ditinggalkan.

Stigma, terutama seputar gangguan jiwa dan bunuh diri, mengartikan bahwa banyak orang yang berpikir untuk bunuh diri atau mencoba bunuh diri tidak mencari bantuan, dan oleh karena itu tidak mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan. Pencegahan bunuh diri belum ditangani secara memadai karena kurangnya kesadaran akan bunuh diri sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama dan tabu di banyak masyarakat untuk membicarakannya secara terbuka. Hingga saat ini, hanya sedikit negara yang memasukkan pencegahan bunuh diri ke dalam prioritas kesehatan mereka. Bunuh diri adalah salah satu kondisi prioritas dalam Program Aksi Kesenjangan Kesehatan Mental WHO (mhGAP) yang diluncurkan pada tahun 2008, yang memberikan panduan teknis berbasis bukti untuk meningkatkan penyediaan layanan

dan perawatan di negara-negara untuk gangguan mental, neurologis, dan penggunaan zat. Dalam Rencana Aksi Kesehatan Mental WHO 2013–2030, negara Anggota WHO telah berkomitmen untuk bekerja menuju target global untuk mengurangi tingkat bunuh diri di negara-negara hingga sepertiga pada tahun 2030. (WHO, 2021).

Menurut data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) setiap tahun terdapat 703.000 orang bunuh diri dan masih banyak lagi orang yang mencoba bunuh diri. Bunuh diri tidak hanya terjadi di negara-negara berpenghasilan tinggi, tetapi merupakan fenomena global di seluruh wilayah dunia. Faktanya, lebih dari 77% kasus bunuh diri global terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah pada tahun 2019.

Apabila merujuk kepada data di Indonesia, diketahui bahwa kasus bunuh diri semakin banyak terjadi di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Kepolisian RI (Polri), sebanyak 640 kasus bunuh diri terjadi sejak Januari hingga Juli 2023. Jumlah ini meningkat 31,7% dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya sebanyak 486 kasus (Rizaty, 2023). Data secara rinci terdapat pada Gambar 4.1.



**Gambar 4.1** Jumlah Kasus Bunuh Diri di Indonesia

Sumber: Polri

## 1. Pengertian Bunuh Diri

Sepanjang sejarah manusia banyak teori telah maju dalam upaya untuk menjelaskan atau lebih memahami mengapa orang berusaha untuk mengambil nyawa mereka sendiri. Dalam *Encyclopedia Britannica* bunuh diri didefinisikan sebagai usaha seseorang untuk mengakhiri hidupnya dengan cara suka rela atau sengaja. Kata *Suicide* berasal dari kata latin *Sui* yang berarti diri (*self*), dan kata *Caedere* yang berarti membunuh (*to kill*) (Mardiyanto, 2023). Adapun menurut mazhab *human behavior*, bunuh diri merupakan bentuk pelarian parah dari dunia nyata, atau lari dari situasi yang tak dapat ditolerir, atau merupakan bentuk regresi ingin kembali pada keadaan nikmat, nyaman dan tenteram (Mukarromah & Nuqul, 2014).

Bunuh diri didefinisikan sebagai tindakan yang dengan sengaja mengakhiri hidup. Beberapa ahli menyebut dengan istilah “bunuh diri” sementara yang lain menyebutnya sebagai “perilaku yang berhubungan dengan “bunuh diri” atau “perilaku bunuh diri” (Karthick & Barwa, 2017). Entah seseorang benar-benar bermaksud untuk mati kadang tidak jelas atau ambigu dalam situasi bunuh diri yang dicoba dan diselesaikan, karena sulit untuk menentukan secara akurat niat seseorang setelah kejadian tersebut. Untuk alasan ini, sejumlah teoretikus psikologis yaitu Shneidman dan Farberow, 1960; Menninger, 1938 (dalam Fuse, 1997) mengatakan bahwa orang-orang yang terlibat dalam perilaku bunuh diri sering kali ingin hidup dan mati pada saat bersamaan.

*Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) di Amerika Serikat (Putra, Hakim, Heryana, 2019) menyebutkan bahwa bunuh diri adalah kematian dengan cara melukai, meracuni, atau mencekik atau menenggelamkan diri (mati lemas) dan ada fakta-fakta yang menunjukkan hal tersebut apakah jelas ataupun tidak jelas, di mana hal-hal tersebut menyebabkan penderitaan pada diri sendiri (*selfinflicted*) dan hal-hal tersebut secara sungguh-sungguh dilakukan untuk membunuh diri sendiri. Sehingga disimpulkan bahwa bunuh diri merupakan kematian akibat perilaku negatif yang diarahkan pada diri sendiri (David Klonsky & May, 2015). Hal itu sejalan dengan yang dikemukakan oleh Hoeksema's (2023) bahwa bunuh diri adalah pengambilan tindakan untuk melukai diri sendiri yang secara sengaja dilakukan oleh seseorang. Orang yang melakukan tindakan bunuh diri mempunyai pikiran dan

perilaku yang merupakan perwakilan (*representing*) dari kesungguhan untuk mati dan juga merupakan manifestasi kebingungan (*ambivalence*) pikiran tentang kematian.

Secara naluriah, menurut Sigmund Freud (Feist *et al.*, 2017) bahwa setiap manusia memiliki libido yang disebut dengan insting kematian atau *death instinct*. Itu artinya, setiap orang memiliki potensi untuk menghilangkan nyawanya sendiri. Banyak penyebab orang melakukan bunuh diri, namun secara mendasar bunuh diri disebabkan oleh rasa sakit psikologis yang tak tertahankan yang disebut *psychache* yang ditunjukkan dengan sakit psikologis dalam jiwa dan pikiran seperti kesedihan, rasa malu, bersalah, kesepian, penghinaan, kecemasan serta ketakutan (Leenaars, 2010).

## 2. Mitos dan Fakta Bunuh Diri

Masih banyak stigma seputar kesehatan mental dan bunuh diri yang beredar di masyarakat. Tidak heran jika banyak informasi dan pemahaman mengenai bunuh diri di tengah masyarakat yang tidak benar atau sesat, menjadi mitos yang berulang-ulang. Hal ini mungkin disebabkan karena pendidikan mengenai kesehatan jiwa dan pentingnya bagi kita untuk menjaga kesehatan mental kita sendiri sedikit diajarkan, sehingga masih banyak orang yang salah paham dengan isu ini. Berikut pada Tabel 4.1 adalah beberapa mitos dan fakta mengenai bunuh diri (Hussein, 2012).

**Tabel 4.1** Mitos dan Fakta Bunuh Diri

Mitos	Fakta
Jika seseorang berbicara tentang bunuh diri, mereka tidak mungkin benar-benar melakukan sesuatu yang merugikan diri mereka sendiri	Banyak orang yang meninggal karena bunuh diri telah mengomunikasikan perasaan, pemikiran atau rencana mereka sebelum kematian mereka
Bunuh diri selalu merupakan tindakan impulsif	Banyak orang yang melakukan bunuh diri pernah mengalami pikiran untuk bunuh diri dan berpikir untuk bunuh diri sebelum bertindak
Bunuh diri adalah respons yang diharapkan atau alami terhadap stres	Bunuh diri adalah hasil abnormal dari stres. Semua orang mengalami stres namun tidak semua orang mencoba bunuh diri

Mitos	Fakta
Bunuh diri disebabkan oleh stres	Upaya bunuh diri atau tindakan menyakiti diri sendiri terkadang dapat terjadi setelah stresor akut (seperti putusannya hubungan atau setelah argumen yang intens) tetapi peristiwa tersebut merupakan pemicu perilaku, bukan penyebab bunuh diri
Orang-orang yang benar-benar berisiko bunuh diri tidak bersikap ambivalen untuk menyelesaikan tindakan tersebut	Intensitas bunuh diri naik dan turun dan banyak orang yang mencoba atau melakukan bunuh diri bergumul dengan keyakinan mereka untuk mati
Orang yang bunuh diri itu egois dan lemah	Banyak orang yang melakukan bunuh diri menderita gangguan jiwa yang mungkin disadari atau tidak. Hati-hati dan perlu diingat, bunuh diri sering kali dirahasiakan.
Seseorang yang pintar dan sukses tidak akan pernah bunuh diri	Bunuh diri tidak memiliki batasan budaya, etnis, ras atau sosial ekonomi
Membicarakan tentang bunuh diri dengan orang yang depresi mungkin akan menyebabkan mereka melakukan bunuh diri	Banyak orang depresi yang memiliki pikiran atau rencana untuk bunuh diri merasa lega ketika seseorang mengetahui tentang mereka dan dapat membantu mereka. Mendiskusikan bunuh diri dengan orang yang depresi tidak akan membuat mereka bunuh diri
Tidak ada yang bisa dilakukan untuk orang yang bunuh diri	Banyak individu yang mencoba bunuh diri mungkin menderita gangguan mental yang akan merespons pengobatan yang tepat dan efektif. Perawatan yang tepat untuk gangguan mental secara signifikan mengurangi risiko bunuh diri. Misalnya, bunuh diri yang terkait dengan depresi biasanya sembuh dengan pengobatan yang efektif dari gangguan depresi.
Orang yang mencoba bunuh diri hanya mencari perhatian	Pada beberapa orang, upaya bunuh diri adalah peristiwa yang mengarah pada kontak pertama dengan profesional bantuan. Teriakan putus asa untuk meminta bantuan tidak sama dengan menginginkan perhatian

### 3. Tipe Bunuh Diri

Merujuk Shneidman (dalam Barlow, Durand, Hofmann, 2016), setidaknya ada empat tipe tindakan bunuh diri, yaitu sebagai berikut.

a. Pencari Kematian (*Death Seekers*)

Tipe ini disebut juga sebagai pencari maut yaitu merupakan golongan mereka yang secara jelas dan tegas memang mencari dan ingin untuk mengakhiri kehidupannya. Mereka memiliki kesungguhan untuk melakukan tindakan bunuh diri yang sudah sejak lama hadir di dirinya di mana juga sudah mempersiapkan segala sesuatunya untuk kematiannya. Selain itu mereka juga mungkin saja dapat memberikan barang-barang miliknya kepada orang lain, menuliskan apa yang mereka inginkan, membeli sepucuk pistol atau racun untuk digunakan untuk proses kematiannya, lalu akhirnya segera melakukan bunuh diri. Selanjutnya, kesungguhan mereka akan berkurang, dan jika mereka gagal bunuh diri maka mereka kemudian akan menjadi ragu atau mengalami kebingungan dalam memutuskan untuk mati.

b. Inisiator Kematian (*Death Initiators*)

Tipe ini disebut sebagai pemrakarsa kematian, yaitu mereka yang mempercepat kematian karena memang tak terelakkan. Para inisiator kematian ini memiliki keinginan yang jelas untuk mati, karena mereka percaya bahwa kematian mau tidak mau akan segera mereka rasakan. Mereka adalah individu yang menderita penyakit serius misalnya saja mengalami HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) di mana sebelum mereka mendapatkan perawatan baik itu perawatan medis atau bukan, terlebih dahulu memutuskan untuk bunuh diri. Hal ini mereka lakukan dengan pertimbangan bahwa mati lebih baik daripada harus menghadapi penyakit mereka yang mau tidak mau akan bertambah parah dan kemungkinan berubah menjadi AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*).

c. Pengabai Kematian (*Death Ignorers*)

Tipe ini merupakan mereka yang memang bersungguh-sungguh untuk mengakhiri kehidupannya karena mereka tidak percaya jika keinginan tersebut merupakan akhir dari eksistensi dirinya. Mereka meyakini bahwa mati merupakan awal dari kehidupan mereka yang baru dan lebih baik bahkan mereka percaya bahwa mereka sedang memperdagangkan kehidupan saat ini untuk keberadaan yang lebih baik atau lebih bahagia. Misalnya saja seorang anak, setelah kehilangan orang tua, dapat berpikir bahwa mengakhiri hidup ini berarti bergabung kembali dengan orang tuanya yang hilang.

d. Penantang Kematian (*Death Darers*)

Tipe ini adalah mereka yang ragu-ragu dalam memandang kematian, dan mereka akan bertindak jika kesempatan untuk mati bertambah besar. Tetapi hal tersebut bukanlah suatu jaminan jika mereka akan mati. Misalnya saja individu yang menelan segenggam obat atau pil tanpa mengetahui seberapa berbahaya obat atau pil tersebut kemudian setelah meminumnya memanggil temannya dan memberitahu yang sudah dilakukannya supaya mati. Selain itu, anak-anak muda yang secara acak memasukkan sebuah peluru ke dalam pistol kemudian mengarahkan ke kepala mereka juga termasuk ke dalam tipe ini. Adapun yang termasuk *death darers*, adalah mereka yang membutuhkan perhatian atau berusaha membuat seseorang atau orang lain merasa bersalah jika ia mati. Di mana hal tersebut melebihi keinginan mereka untuk mati. Dengan demikian, dapat diketahui bahwa individu pada golongan ini mengalami perasaan campur aduk untuk menindaklanjuti tindakan bunuh diri mereka, bahkan sampai saat mereka benar-benar mencobanya.

## **B. Percobaan Bunuh Diri (*Parasuicide*)**

Percobaan bunuh diri merupakan fenomena yang sering terjadi di berbagai belahan dunia. Percobaan bunuh diri berhubungan erat dengan aspek psikologis dan pengambilan keputusan, ketika seseorang dihadapkan pada suatu permasalahan maka seseorang memiliki dua pilihan yaitu menyelesaikan permasalahan tersebut dengan cara yang positif atau dengan cara yang negatif yaitu, bunuh diri (Mukarromah & Nuqul, 2014). Percobaan bunuh diri dianggap oleh pelaku sebagai jalan keluar dari masalah yang dihadapi, percobaan bunuh diri juga dianggap sebagai suatu cara untuk mengubah realitas yang terjadi, seperti kehilangan cinta dan kondisi keluarga yang menimbulkan emosi-emosi negatif.

### **1. Pengertian Upaya Bunuh Diri**

Wilkinson membedakan antara bunuh diri dengan usaha bunuh diri, dan menyebutkan jika bunuh diri merupakan tindakan merusak diri yang disengaja oleh seseorang yang menyadari apa yang dilakukannya

dan akibat-akibat yang ditimbulkannya. Sementara usaha bunuh diri merupakan tindakan yang tidak fatal, paling sering melibatkan masalah dosis obat berlebihan (terutama obat pengubah suasana hati) tetapi dapat juga melibatkan berbagai jenis melukai diri sendiri. Hanya sekitar 10% yang melakukan usaha bunuh diri secara serius bermaksud mengakhiri hidupnya. Bunuh diri dan upaya bunuh diri sendiri adalah dua hal yang saling tumpang tindih. Selain itu Lyttle juga membedakan antara bunuh diri (*suicide*) dengan upaya bunuh diri (*parasuicide*). Bunuh diri sebagai tindakan fatal untuk mencederai diri sendiri yang dilakukan dalam kesadaran untuk merusak diri yang kuat atau secara sungguh-sungguh (*conscious self-destructive intent*). Sementara upaya bunuh diri merujuk pada tindakan menyakiti diri sendiri yang dilakukan dengan pertimbangan yang mendalam dan biasanya tidak berakibat fatal. Upaya bunuh diri (*parasuicide*), biasanya juga digambarkan sebagai percobaan bunuh diri (*attempted suicide*) (Hussein, 2012).

## 2. Dinamika Psikologis

Individu yang melakukan percobaan bunuh diri memiliki dinamika psikologis yang beragam, pada tulisan ini akan mengemukakan bagaimana individu pada akhirnya mencoba untuk bunuh diri. Banyak faktor yang memengaruhinya seperti pengasuhan orang tua, di mana ketika anak mengalami ketidakharmonisan dalam keluarga menjadikannya terombang-ambing cinta kasih yang dirasakannya dan mengalami kekecewaan bahkan kebencian terhadap orang tuanya sehingga mengalami kekalutan batin. Timbullah rasa tidak aman secara emosional (*emotional insecurity*) sehingga ketika dihadapkan pada permasalahan atau tekanan hidup cenderung cepat frustrasi bahkan sebagai puncaknya akan muncul kecenderungan untuk bunuh diri. Tidak jarang anak pada kondisi ini juga akan semakin kalut ketika kehilangan cinta dari sosok yang dicintainya.

Kehilangan cinta dapat menyebabkan dapat menimbulkan dua hal yaitu, individu akan mencintai dirinya sendiri yang merupakan poros dari narsisme, hal ini karena yang ditarik oleh ego individu adalah perasaan cinta dan penghormatan, maka cinta tersebut akan kembali pada ego. Sedangkan satu sisi lain kehilangan cinta sering kali menimbulkan perasaan benci dan permusuhan karena gagal mengaktualisasikan dirinya. Sehingga individu akan merasa ingin

menghukum objek cinta yang telah hilang, namun karena ego lemah dan tidak mampu menemukan objek pengganti maka individu membalikkan egonya ke diri sendiri, di mana ini merupakan poros sadisme, dan juga poros dari masokhisme. Adapun menyiksa diri sendiri adalah refleksi dari objek cinta yang kejam. Hal ini oleh Freud dijelaskan sebagai fase depresi dalam *Mourning and Melancholia* (Freud, 2009).

Salah satu karakteristik orang yang cenderung melakukan percobaan bunuh diri yakni selalu dihantui atau dikejar-kejar rasa cemas, takut, tegang, depresi, marah, dendam, dosa atau bersalah. Hal ini bukanlah satu-satunya faktor penyebab percobaan bunuh diri, mereka juga memandang negatif pada diri dan masa depannya. Hal ini sesuai dengan teori depresi yaitu kognitif triad dari Beck di mana adanya pengaktifan tiga serangkai pola kognitif yang menyebabkan individu memandang dirinya, pengalamannya, dan masa depannya secara idiosinkratik yaitu mengambil keputusan dengan menggunakan kerangka atau paradigma analisis untuk memahami dan menyelesaikan masalah dengan perpaduan semua yang baik dari semua yang ada.

Dilihat dari karakteristik pengambilan keputusan secara khusus, pada umumnya individu cenderung tidak menggunakan pemikiran yang matang dan sistematis melainkan menggunakan pemikiran nonsistematis yang dikenal dengan pendekatan Heuristik yaitu cara menentukan sesuatu melalui hukum kedekatan, kemiripan, kecenderungan atau keadaan yang di perkirakan paling mendekati kenyataan. Pada kasus percobaan bunuh diri ditemukan bahwasannya tidak adanya perencanaan ketika seseorang memutuskan untuk melakukan percobaan bunuh diri, melainkan keputusan sesaat sebelum percobaan bunuh diri berlangsung. Hal ini adalah respons atas keadaan yang menimbulkan perasaan frustrasi, pada keadaan ini seseorang cenderung berusaha mengurangi ketegangan dengan alternatif yang normal. Ketika dihadapkan pada persoalan serius seperti hidup dan mati, umumnya orang akan berpikir secara sistematis dengan berbagai pertimbangan namun pada pelaku percobaan bunuh diri cenderung sebaliknya. Hal ini dapat dipengaruhi oleh mental set yang terbentuk berdasarkan pengalaman dan cenderung tidak disadari.

Individu yang memiliki keinginan bunuh diri hanya berpikir mengenai pikiran-pikiran yang cenderung mengandung tema depresif dan memperlihatkan adanya *personal deficiency*. *Pertama*, cenderung

memandang dirinya secara negatif, hal ini disebut oleh Beck dengan pengaktifan kognitif triad. *Kedua*, cenderung mengulang-ulang ide yang sama yakni bunuh diri, ditambah adanya proses informasi yang salah dan cenderung untuk menempatkan semua pengalaman kedalam satu atau dua kategori yang berlawanan atau berpikir ambivalen. Selain berpikir mengenai harapan dan tujuan bunuh diri individu juga berpikir mengenai pengalaman-pengalaman negatif yang pernah dialami, jadi terdapat keinginan untuk mati atau hidup yang tidak jelas arahnya. *Ketiga*, mengalami penurunan fungsi kognitif atau distorsi kognitif yang membuatnya tidak bisa melihat alternatif lain selain bunuh diri sebagai solusi utama. Hal ini nantinya membentuk suatu skema negatif yang didasari tema-tema idiosinkratik, hal inilah yang kemudian membuat seseorang lagi dan lagi untuk mengambil keputusan melakukan percobaan bunuh diri sekali lagi.

### 3. Faktor yang Memengaruhi Percobaan Bunuh Diri

Percobaan bunuh diri (*suicide attempt*) dan bunuh diri (*suicide*) merupakan dua hal yang cukup berbeda namun memiliki hubungan yang kompleks, keduanya termasuk bagian dari niat bunuh diri (*suicide intent*). Perihal ide bunuh diri (*suicide ideation*), dan juga rencana bunuh diri keduanya merupakan bagian dari *suicidality* atau biasa dikenal dengan istilah *suicidal behavior* (Chehil & Kutcher, 2011). Bridge, Goldstein, Brent, (2006) berpendapat bahwa ide bunuh diri mengacu pada pikiran-pikiran tentang menyakiti atau membunuh diri sendiri. Salah satu ahli teori bunuh diri, Durkheim (1987) telah mengklasifikasikan jenis-jenis bunuh diri, yang terdiri dari *egoistic, anomic, altruistic, & fatalistic*. Selain itu ia juga berkeyakinan bahwa penyebab terbesar terjadinya bunuh diri ialah akibat pengaruh dari integrasi sosial. Pengukuran ide dan upaya bunuh diri bersifat lampau, artinya individu pernah berpikir/ berupaya untuk melakukan bunuh diri. Ide bunuh diri biasanya telah dipikirkan terlebih dahulu dalam beberapa hari, minggu, ataupun tahun, tetapi pada beberapa individu mungkin tidak pernah memikirkannya sebelumnya, dengan kata lain sering terjadi secara *impulsive* (Woelandari dalam Idham, Sumantri, Rahayu, 2019).

Meski masih sebatas ide, tetapi perlu untuk diperhatikan bahwa potensi untuk beralihnya menjadi bunuh diri tetaplah menjanjikan. Hal ini dikarenakan individu telah memiliki pikiran untuk melakukan

bunuh diri, yang sewaktu-waktu dapat kembali muncul dalam beberapa situasi dan memicu individu agar melakukan tindakan bunuh diri. Terlebih ide dan upaya untuk melakukan bunuh diri itu sendiri sering terjadi secara impulsif, maka tentu tidak mengherankan jika perilaku bunuh diri (*suicidal behavior*) juga dapat terjadi hanya dengan sedikit dorongan dari ide.

Adanya pengaruh integrasi sosial, diketahui klasifikasi bunuh diri yang terjadi (Durkheim, 1987) yaitu: bunuh diri *egoistic*, adalah suatu tindak bunuh diri yang dilakukan seseorang karena merasa kepentingannya sendiri lebih besar daripada kepentingan kesatuan sosialnya. Seseorang yang tidak mampu memenuhi peranan yang diharapkan (*role expectation*) di dalam peranan kehidupan sehari-hari (*role performance*) maka individu tersebut akan frustrasi dan melakukan bunuh diri. Bunuh diri *anomic*, adalah bunuh diri yang terjadi ketika kekuatan regulasi masyarakat terganggu, di mana terjadi ketidakjelasan norma-norma yang mengatur cara berpikir, bertindak dan merasa pada anggota masyarakat. Suatu keadaan anomik dapat dilihat dari indikator ekonomi maupun domestik, krisis ekonomi membuat individu kehilangan arah misalnya seseorang yang karena diberhentikan dari pekerjaannya kemudian memutuskan untuk bunuh diri. Bunuh diri *altruistic*, adalah individu yang melakukan bunuh diri karena merasa dirinya sebagai beban dalam masyarakat. Bunuh diri *fatalisme*, adalah bunuh diri yang dilakukan karena rasa putus asa, tidak ada lagi semangat untuk melanjutkan hidup.

### **C. Bunuh Diri dalam Sistem Hukum di Indonesia**

Menninger (dalam Hussein, 2012) mengatakan bunuh diri sebagai tindakan pembunuhan yang terbalik karena adanya kemarahan seseorang terhadap orang lain. Tindakan ini sebagai pembunuhan yang diarahkan ke diri. Ada tiga komponen dalam bunuh diri yaitu keinginan untuk membunuh, keinginan untuk dibunuh, dan keinginan untuk mati.

Bunuh diri memang bukan merupakan tindak kriminal, namun di Indonesia, ada aturan mengenai aksi bunuh diri. Pasal 345 KUHP menyebutkan sanksi terkait kasus bunuh diri yaitu pidana penjara paling lama 4 tahun. Pasal tersebut mengalami transisi setelah pemerintah mengesahkan RKUHP pada 6 Desember 2022. Hukum tidak menjerat

pelaku atau korban bunuh diri. Jerat hukum berlaku pada pihak yang sengaja mendorong orang lain untuk melakukan aksi bunuh diri, sehingga orang tersebut benar-benar melakukan tindakan itu. “*Barang siapa sengaja mendorong orang lain untuk bunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu, dipidana dengan pidana penjara selama 4 tahun, kalau orang itu jadi bunuh diri,*” demikian tertulis di Pasal 345 KUHP. Menurut Hamzah (2016) di dalam KUHP, unsur dari Pasal 345 KUHP adalah:

1. Subjek (*normadressaat*) barang siapa
2. Bagian inti delik (*delicts bestanddelen*), yaitu:
  - a. Sengaja  
Dengan mendorong orang lain untuk bunuh diri sebenarnya sudah terlihat kesengajaan. Namun, menolongnya mungkin saja tidak sengaja. Misalnya seseorang meminjamkan pistol, tetapi yang meminjamkan tidak tahu kalau orang itu bermaksud bunuh diri. Begitu pula dengan memberi sarana. Misalnya apotek menjual obat tidur yang dipakai untuk bunuh diri.
  - b. Mendorong orang lain untuk membunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu atau memberi saran untuk itu.  
Bagian ini berarti alternatif. Cukup salah satunya saja, apakah mendorong, menolong atau memberi saran/alat untuk bunuh diri.
  - c. Orang itu jadi membunuh diri  
Orang yang didorong, ditolong atau diberi sarana itu benar-benar bunuh diri. Kalau tidak, maka delik ini tidak terjadi. Jadi, percobaan bunuh diri tidak membawa orang yang membantu menjadi dapat dipidana, karena yang diperhatikan hanya bunuh diri yang selesai.

Hal ini juga ditegaskan dalam penjelasan Pasal 462 RKUHP apabila orang yang didorong, dibantu, atau diberi sarana untuk bunuh diri tidak mati, orang yang mendorong, membantu, atau memberi sarana tersebut, tidak dijatuhi pidana. “*Setiap Orang yang mendorong, membantu, atau memberi sarana kepada orang lain untuk bunuh diri dan orang tersebut mati karena bunuh diri, dipidana dengan pidana penjara paling lama empat tahun*”. Demikian tertulis di Pasal 462 RKUHP. Misalnya dengan mendorong orang lain untuk bunuh diri sebenarnya sudah terlihat kesengajaan,

namun menolongnya mungkin saja tidak sengaja. Selain itu ketika seseorang meminjamkan pistol, tetapi yang meminjamkan tidak tahu kalau orang itu bermaksud bunuh diri. Begitu pula dengan memberi sarana, misalnya apotek menjual obat tidur yang dipakai untuk bunuh diri.

Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa bunuh diri bukanlah suatu tindak pidana. Oleh karena itu, percobaan untuk melakukan bunuh diri juga tidak diancam dengan pidana.

Dengan demikian, Pasal 345 KUHP dan Pasal 462 RKUHP ini pada dasarnya melarang orang yang dengan sengaja melakukan perbuatan yang dapat dimaksudkan mendorong orang lain untuk bunuh diri, melarang orang yang dengan sengaja melakukan perbuatan yang ditujukan untuk menolong atau membantu orang lain dalam melakukan bunuh diri, dan melarang orang yang dengan sengaja melakukan perbuatan yang dapat dimaksudkan untuk memberikan sarana pada orang yang diketahui akan bunuh diri.

Bunuh diri memang menjadi hal yang dapat dianggap tabu di Indonesia, sehingga hal yang terkait dengan bunuh diri sangat dihiraukan. Bunuh diri di Indonesia juga terkadang dianggap sebagai hal konyol, para pelaku kerap dicap beriman lemah. Bunuh diri dikaitkan dengan iman yang lemah dikarenakan Indonesia memegang agama sebagai ideologi yakni Pancasila yang dapat dilihat pada sila pertama “Ketuhanan Yang Maha Esa”. Oleh sebab itu, para pelaku bunuh diri sangat kesulitan dalam mencari tempat untuk bercerita. Walaupun di Indonesia terdapat beberapa ruang untuk para pelaku bunuh diri berkonsultasi. Namun jika dikaji lebih dalam dari berbagai contoh kasus bunuh diri di Indonesia, dapat disimpulkan bahwa masih kurang efektifnya layanan konsultasi di Indonesia.

Salah satu kasus bunuh diri yang sempat ramai diperbincangkan di sosial media adalah kasus bunuh diri yang dilakukan oleh gadis muda di samping makam ayahnya. Ia memutuskan untuk bunuh diri dikarenakan berbagai alasan, salah satunya dikarenakan adanya permasalahan dalam romansa. Korban sudah sempat berkonsultasi ke Lembaga Bantuan Hukum (LBH), bahkan diketahui juga bahwa ia bercerita pada media sosial miliknya namun tidak mendapat solusi dan merasa tidak dihiraukan. Pada kasus ini kita dapat melihat bahwa buruknya jalan pencegahan pada pelaku korban bunuh diri, kurangnya

tempat atau ruang bantuan juga semakin mempersulit keadaan para pelaku bunuh diri.

Perlu diingat bahwa bunuh diri dapat memberikan dampak kepada orang-orang yang ditinggalkan (keluarga, anak, pasangan) atau juga dapat disebut sebagai survivor. Mungkin dampak bunuh diri yang paling merusak pada hubungan sosial adalah perubahan dari proses komunikasi yang mungkin terjadi setelah kematian, khususnya seputar masalah tersebut dan lebih merujuk pada sikap saling menyalahkan. Oleh sebab itu, korban bunuh diri memang dinilai lebih negatif dari korban lainnya karena mereka dipandang lebih terganggu dan lebih banyak pantas disalahkan atas perilaku bunuh diri. Jika agama menjadi variabel yang dianggap efektif untuk dapat mengurangi bahkan mengatasi angka bunuh diri, lantas mengapa masih banyak tindakan bunuh diri dilakukan? Sehingga perlu ditelaah lebih lanjut mengenai stigma masyarakat terhadap perilaku bunuh diri melalui kacamata agama, pada titik itu dapat dilihat bagaimana pendekatan masyarakat ketika orang-orang terdekatnya (kerabat, keluarga, atau pasangan) memiliki pemikiran bunuh diri. Sehingga besar harapannya untuk dapat menambah konsep baru mengenai pandangan masyarakat Indonesia mengenai bunuh diri dan dapat membantu menjelaskan apa yang menyebabkan perilaku bunuh diri tetap ada. Meskipun dari sudut pandang agama tindakan bunuh diri tetaplah dianggap tidak benar namun dibutuhkan berbagai perspektif untuk melihat apa itu bunuh diri, karena perilaku bunuh diri merupakan perilaku yang melibatkan banyak respons dan faktor, serta memiliki penyebab yang kompleks.

Selain itu, pada sebuah kasus yang diberitakan di media seorang yaitu pria ditemukan tewas setelah melompat dari jembatan. Sebelumnya diketahui bahwa korban pernah melakukan percobaan bunuh diri, namun pada saat itu aksinya diketahui oleh warga sekitar dan segera dilaporkan ke pihak berwenang. Tragisnya pria tersebut memutuskan untuk mencoba kembali aksi bunuh diri bahkan tidak diketahui jelas alasannya untuk melakukan bunuh diri. Kasus ini menggambarkan bahwa telah terjadinya kegagalan dalam menjaga korban untuk melakukan upaya bunuh diri kembali, artinya baik pihak terkait atau lingkungan gagal dalam mencegah hal yang serupa. Sehingga hal seperti ini menjadi tugas bersama masyarakat, agar tidak terjadi kembali kejadian serupa. Masyarakat perlu memperhatikan kembali pada

potensi kejadian serupa, karena bunuh diri memiliki hukumnya yang diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP). Hal ini menunjukkan bahwa bunuh diri bukanlah hal yang dapat diremehkan, karena sebab dan akibatnya sulit diduga. Sehingga, bunuh diri menjadi isu yang harus masyarakat Indonesia perhatikan.





[Halaman ini sengaja dikosongkan]

# BAB 5

## KELEBIHAN BEBAN KERJA DAPAT MENYEBABKAN KEINGINAN MEMBUNUH DAN BUNUH DIRI

### A. Pendahuluan

Kepolisian Negara Republik Indonesia hingga saat ini tetap berlandaskan pada Pasal 30 ayat (4) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 yang berisi:

“Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagai alat negara yang menjaga keamanan dan ketertiban masyarakat bertugas melindungi, mengayomi, melayani masyarakat, serta menegakkan hukum.”  
(Undang-Undang Dasar 1945 Amendemen IV, Sekretariat Jenderal MPR RI, 2012)

Kepolisian merupakan layanan organisasi yang memiliki tanggung jawab tertinggi untuk menjaga ketertiban dan kedamaian negara dengan cara menegakkan hukum dan mengurangi kegiatan tindak kriminal yang tidak terhitung jumlahnya (Griffin *et al.*, 2010).

Bekerja sebagai polisi berkaitan erat dengan kedisiplinan, sebagai abdi negara polisi dituntut untuk memiliki kedisiplinan yang tinggi dalam menjalankan tugasnya. Namun, kenyataannya kedisiplinan yang tinggi ini membuat tidak sedikit anggota polisi merasa terbebani dalam bekerja (Sitepu, 2016).

Menjadi seorang polisi tentunya merupakan pekerjaan yang berat karena terdapat faktor pemicu stres tinggi akibat harus berhadapan dengan peristiwa traumatis yang berdampak pada bahaya fisik dan juga mental, seperti kekerasan, pembunuhan, bunuh diri, situasi pelecehan, dan melihat mayat (Andersen *et al.*, 2015).

Setiap lingkungan kerja berpotensi menimbulkan stres bagi pekerja, termasuk di bagian kepolisian. Pekerjaan polisi sebagai pengayom masyarakat tentunya sangat erat berkaitan dengan risiko bahaya yang tinggi, salah satunya adalah kasus kriminalitas (Nugrahini, 2014).

Kondisi ini membuat polisi mengemban tugas dan tanggung jawab yang cukup berat. Namun meski mereka bekerja keras, hal tersebut tidak sebanding dengan manfaat yang diterima. Dan pada akhirnya, faktor ini menjadi pemicu yang dapat membuat polisi lebih mudah merasa stres di lingkungan kerjanya.

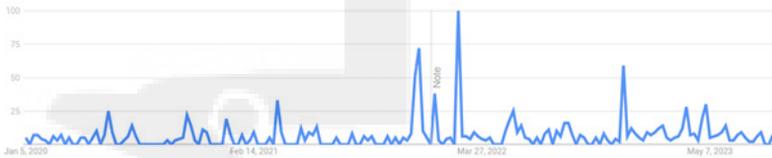
Hal tersebut diperkuat dengan penelusuran penulis dari sumber berita *Indonesia Police Watch (IPW)* yang dilansir dari Sopia, <https://news.republika.co.id/berita/p1zb41330/ipw-polisi-bunuh-diri-indikasi-beratnya-beban>, 2018)

Dari pendataan IPW, pada tahun 2015 terjadi 5 kasus polisi bunuh diri dan 2 kasus percobaan bunuh diri. Selanjutnya pada tahun 2016, kasus meningkat secara drastis menjadi 13 kasus bunuh diri dan 5 kasus percobaan bunuh diri yang berhasil diselamatkan nyawanya. Kemudian pada tahun 2017, jumlah kasus kembali menurun menjadi 7 kasus polisi bunuh diri. Dapat dipastikan, penyebab rata-rata para polisi melakukan aksi bunuh diri karena stres dan dikhawatirkan akan meningkat pada tahun berikutnya akibat beban kerja yang cukup berat.

Penulis kemudian melanjutkan penelusuran dari berbagai sumber berita lainnya, seperti *Suara, Detik, Kompas, Tribunnews*, dan media lainnya. Dari penelusuran lanjut, penulis dapat membuat data rekap kasus polisi membunuh dan bunuh diri dari jenjang tahun 2020 hingga tahun 2023. Dari hasil penelusuran, penulis dapat mengetahui bahwa pada tahun 2020, terjadi 4 kasus polisi bunuh diri dan 1 kasus polisi membunuh. Pada tahun 2021, terjadi 1 kasus polisi bunuh diri dan 2 kasus polisi membunuh. Selanjutnya pada tahun 2022, terjadi 4 kasus polisi bunuh diri dan 2 kasus polisi membunuh. Dan terakhir pada tahun 2023, terjadi 4 kasus polisi bunuh diri dan 2 kasus polisi

membunuh. Dari data yang telah penulis buat, dapat diketahui bahwa polisi melakukan aksi bunuh diri dan pembunuhan disebabkan oleh faktor individual dan lingkungan organisasional.

Fenomena polisi bunuh diri dan membunuh tentu menjadi perhatian serius bagi kepolisian dan juga masyarakat. Hal tersebut dapat terlihat dari ketertarikan pencarian topik polisi bunuh diri dan membunuh di google. Jumlah kasus polisi bunuh diri yang terjadi mengalami peningkatan pada tahun 2022 yang mencapai angka 100, dan jumlah kasus polisi membunuh mengalami peningkatan pada tahun 2020 yang juga mencapai angka 100. Fakta dari data ini dapat dilihat pada grafik berikut ini.



**Gambar 5.1** Polisi Bunuh Diri

Sumber: Google Trends



**Gambar 5.2** Polisi Membunuh

Sumber: Google Trends

Berdasarkan uraian di atas maka tujuan tulisan ini adalah untuk mengetahui apakah kelebihan beban kerja dan stres dapat menyebabkan polisi melakukan aksi pembunuhan dan aksi bunuh diri.

## B. Stres

Menurut (Silverman *et al.*, 2010) stress adalah reaksi tubuh terhadap perubahan yang membutuhkan respons, regulasi, dan/atau adaptasi

fisik, psikologis, dan emosional. Stres dapat berasal dari situasi, kondisi, pemikiran, dan/atau menyebabkan frustrasi, kemarahan, kegugupan, dan kecemasan.

Tekanan yang berasal dari diri dan dari lingkungan luar yang berada di luar kendali kita atau melampaui batas kemampuan internal kita untuk menanganinya disebut dengan stres (Purwanto & Sahrah, 2020).

Stres biasanya menunjukkan perasaan ketika seseorang terjebak dengan masalah yang tidak mampu diatasi. (Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge, 2008) stres merupakan keadaan seseorang ketika berhadapan dengan kesempatan/peluang, hambatan atau tuntutan yang menjadi sebuah kondisi dinamik pada seseorang.

Stres kerja merupakan suatu keadaan yang dirasakan individu atas hasil penghayatan subjektifnya terhadap lingkungan kerja yang memberikan tekanan secara fisiologis, psikologis dan sikap individu serta lingkungan kerja yang dirasa mengancam (Sutarto Wijono, 2012).

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa stres kerja merupakan situasi yang menekan individu dalam pekerjaan yang menyebabkan perubahan pada kondisi fisiologis, psikologis, dan perilaku individu.

Menurut (Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge, 2008) aspek-aspek stres kerja meliputi tiga aspek, yaitu sebagai berikut.

### 1. Fisik

Stres yang berlebihan dapat menyebabkan perubahan metabolisme tubuh, meningkatkan detak jantung dan pernapasan, meningkatkan tekanan darah, serta menimbulkan sakit kepala fisiologis yang mengganggu.

### 2. Psikologis

Stres dapat menyebabkan ketidakpuasan terhadap diri sendiri dan pekerjaan. Hal itu merupakan efek psikologis yang paling sederhana dan paling jelas, ditandai dengan banyaknya keluhan, kebosanan, ketidakpuasan dan kejenuhan. Namun, kondisi psikologis lain bisa saja muncul.

### 3. Perilaku

Gejala stres yang berkaitan dengan perilaku meliputi tingkat produktivitas yang berkurang, seringnya absen terlambat,

ketidakhadiran, uring-uringan, konflik dengan atasan, dan tingkat keluarnya karyawan.

Lalu, menurut (Sarafino (1994) dalam Apriliana, 2018) aspek-aspek stres kerja dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1. Aspek Biologis, berupa gejala fisik dari stres kerja yang dialami individu antara lain; sakit kepala, gangguan tidur, gangguan pencernaan, gangguan makan, gangguan kulit, dan keringat yang berlebihan.
2. Aspek Psikologis, berupa gejala psikis dari stres kerja antara lain:
  - a. gejala kognisi, kondisi stres dapat mengganggu proses pikir individu;
  - b. gejala emosi, kondisi stres dapat mengganggu kestabilan emosi individu. Individu yang mengalami stres akan menunjukkan gejala mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, merasa sedih dan depresi;
  - c. gejala tingkah laku, kondisi stres dapat memengaruhi tingkah laku sehari-hari yang cenderung negatif sehingga menimbulkan masalah dalam hubungan.

Adapun faktor-faktor pemicu adanya stres kerja di antaranya yaitu faktor lingkungan. Keadaan lingkungan organisasi yang mengalami perubahan yang tidak menentu dapat menimbulkan stres seperti perilaku atasan, kebersamaan, dan kurangnya keamanan serta keselamatan di tempat kerja (Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge, 2008). Faktor lain yaitu faktor organisasional, meliputi tuntutan pekerjaan ataupun tugas yang berlebihan (Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge, 2008). Beban kerja yang berlebihan berhubungan dengan kesejahteraan psikologis yang buruk, seperti depresi, distress, kelelahan, burnout, serta tingkat kesehatan fisik yang lebih rendah (Bowling *et al.*, 2015). Selain itu, pangkat atau kedudukan seseorang dalam organisasi juga menjadi salah satu pemicu stres, karena semakin orang tersebut memiliki kedudukan yang tidak penting, maka hal itu menjadi pendukung munculnya stres (Monnot & Beehr, 2014). Kemudian, ada faktor individual yang mencakup kehidupan pribadi individu seperti masalah dalam keluarga, ekonomi, dan karakteristik kepribadian individu tersebut (Stephen P. Robbins & Timothy A. Judge, 2008).

(Hurrel dalam Peran Budaya Organisasi) juga menjelaskan salah satu faktor penyebab stres kerja adalah beban kerja, faktor-faktor pekerjaan yang dapat menimbulkan stres termasuk dalam kategori faktor intrinsik pekerjaan adalah fisik dan tugas, tugas yang mencakup beban kerja, kerja malam, dan penilaian risiko. Beban kerja merupakan suatu keadaan atau situasi di mana pekerja dihadapkan pada tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Banyaknya tugas tidak selalu menjadi penyebab stres, hal tersebut hanya akan menjadi sumber stres apabila tidak sebanding dengan kemampuan (fisik, keahlian, dan waktu) yang tersedia bagi pekerja (*Masyarakat, Kebudayaan dan Politik*, 1999). Jika banyaknya tugas tidak disertai dengan kemampuan dan waktu yang cukup, maka akan menjadi penyebab munculnya stres kerja. Beban kerja cukup menjadi perhatian untuk mengidentifikasi penyebab stres pada setiap pekerja. Setiap pekerja mempunyai toleransi yang berbeda terhadap stres, hal tersebut bergantung pada jenis, durasi dan frekuensi stres yang dialami pekerja.

Bekerja sebagai polisi sangat rentan untuk mengalami stres karena harus selalu siap untuk mengayomi masyarakat dan mendedikasikan hidupnya untuk menjaga keamanan negara. Hal tersebut selaras dengan hasil penelitian oleh Cooper dalam (Karimah, 2011) yang menunjukkan bahwa stres kerja banyak terjadi pada individu dengan latar belakang pekerjaan di bidang pelayanan, yaitu orang-orang yang bekerja pada bidang pelayanan kemanusiaan dan berkaitan erat dengan masyarakat, misalnya perawat, pekerja sosial, guru, konselor, dokter, polisi. Dan dengan hasil penelitian oleh (Nugrahini, 2014) yang menyebutkan bahwa sebanyak 67,5% anggota polisi merasa khawatir terhadap keselamatannya dalam bekerja. Berdasarkan kondisi tersebut tidak jarang membuat polisi harus melaksanakan tugas dengan target yang cukup berat, hal inilah yang dapat menimbulkan anggota polisi mudah mengalami stres.

### **C. Beban Kerja**

Beban kerja merupakan tuntutan pekerjaan yang harus dipenuhi oleh seseorang. Biasanya akan ada tenggat waktu, capaian maupun aturan yang harus dipenuhi selama melakukan suatu pekerjaan (Gawron, 2019). Dalam masa memenuhi tuntutan pekerjaan inilah akan ada beban kerja yang harus dipenuhi. Pada dasarnya beban kerja yang

paling sesuai adalah yang seimbang, ketika beban kerja seimbang maka produktivitas seseorang dalam pekerjaannya juga akan baik (Batubara & Dharmastiti, 2017).

Beban kerja meliputi beban kerja fisik dan mental. Akibat beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah, seseorang dapat mengalami gangguan atau penyakit akibat kerja. Menurut (Hariyono *et al.*, 2009) beban kerja adalah lama seseorang melakukan aktivitas pekerjaan sesuai dengan kemampuan dan kapasitas kerja yang bersangkutan tanpa menunjukkan tanda kelelahan.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa beban kerja yang diberikan kepada polisi akan sangat berpengaruh terhadap stres yang dialami, misalnya saja pada polisi yang harus bekerja shift (Ma *et al.*, 2015).

Dari uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan kegiatan yang diberikan pada individu untuk dikerjakan, yang biasanya terdapat frekuensi dan capaian. Dapat dilihat bahwa beban kerja merupakan salah satu pemicu stres.

Menurut (Adipradana (2008) dalam Apriliana, 2018) aspek-aspek beban kerja sebagai berikut.

1. Aspek fisik meliputi beban kerja berdasarkan kriteria-kriteria fisik manusia.
2. Aspek mental merupakan perhitungan beban kerja dengan mempertimbangkan aspek mental (psikologis).
3. Aspek pemanfaatan atau penggunaan waktu yaitu lebih mempertimbangkan pada aspek penggunaan waktu untuk bekerja.

(Reid dan Nygren dalam Apriliana, 2018) menyebutkan aspek-aspek dalam beban kerja, sebagai berikut.

1. Penuhnya waktu (*timeload*) yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan, meliputi sedikitnya waktu senggang, kegiatan yang berdekatan menumpuk, target kerja yang tinggi dalam waktu yang cukup singkat.
2. Penuhnya usaha mental (*mental effort*) yang dilakukan untuk melakukan pekerjaan tersebut meliputi kompleksitas pekerjaan, konsentrasi tinggi, tugas-tugas yang sulit diprediksi.

3. Penuhnya stres (*stress load*) yang muncul karena pekerjaan tersebut, meliputi konflik, risiko, tuntutan akan kontrol diri, perasaan tidak aman dan terganggu.

Beban kerja yang terlalu berat tentu berpotensi membuat individu tidak mampu memenuhi tuntutan tugas yang diberikan, namun jika beban pekerjaan yang diberikan terlalu ringan, berpotensi memicu perasaan tidak berharga dalam diri individu. Baik berat maupun ringan, beban kerja dapat memicu timbulnya stres dalam diri individu.

## **D. Pengaruh Beban Kerja dan Stres terhadap Polisi Bunuh Diri dan Membunuh**

Stres tidak hanya dapat berdampak positif tetapi juga dapat berdampak negatif. Jika stres tersebut berdampak negatif pada orang yang sehari-hari berhubungan langsung dengan masyarakat dan bekerja dengan menggunakan senjata seperti polisi, maka hal itu dapat mengakibatkan sesuatu yang buruk terjadi, seperti salah satunya penyalahgunaan senjata api. Selama ini banyak ditemukan perilaku anggota polisi yang menyimpang dari aturan yang dapat menimbulkan antipati dan menurunkan citra polisi (Sitepu, 2016).

Dalam profesi sebagai polisi, lingkungan kerja mereka memiliki kemungkinan tinggi mengalami hal-hal yang menakutkan, mengejutkan atau mengakibatkan trauma psikologis sehingga dapat menimbulkan terjadinya stres dan terjadi perubahan dalam kepribadian seseorang dari pengalaman yang dialaminya (Lutfiyah, 2011).

Kemungkinan besar beban dan tuntutan tugas serta tuntutan di luar tugas melebihi kemampuan yang dimiliki para anggota, kondisi ini akan memberikan dampak pada munculnya stres kerja yang berkepanjangan. Stres yang berkepanjangan ini dapat mengubah perilaku anggota menjadi perilaku yang tidak diterima di lingkungan tugas maupun di luar lingkungan tugas (Sumantri, 2011).

Stres kerja yang dialami anggota polisi biasanya meliputi beban kerja yang terkadang sering *overtime* dikarenakan tuntutan tugas bagi anggota polisi, salah satu tugas tersebut antara lain mengayomi, melindungi masyarakat yang mana pihak dari anggota polisi tersebut harus siap setiap waktu (Handoko, 2012). Tugas polisi yang hampir

tidak ada waktu santai karena kasus yang datang secara tiba-tiba bahkan bersamaan sehingga setiap anggota polisi harus melayani masyarakat yang jumlahnya tak sedikit dibandingkan dengan jumlah polisi (Apriliana, 2018).

Memang banyak polisi yang berhasil menghadapi tekanan-tekanan tersebut, walaupun tidak sedikit juga polisi yang tidak mampu sehingga berkompensasi, misalnya melakukan desersi atau melakukan tindakan ekstrem, bunuh diri (Apriliana, 2018).

Hal tersebut dibuktikan dengan data grafik google trends dan hasil penelitian.

**Correlations**

		Stres kerja	Beban kerja
Stres_kerja	Pearson Correlation	1	,602**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	51	51
Beban_kerja	Pearson Correlation	,602**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	51	51

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dari hasil tersebut, diketahui bahwa nilai R sebesar 0,602 yaitu bahwa besarnya nilai korelasi atau hubungan antara variabel Beban kerja dengan Stres Kerja menunjukkan hubungan kedua variabel adalah signifikan. Hasil penelitian yang sama diteliti oleh (Nugrahini, 2014) “Hubungan antara beban kerja dan stres kerja pada anggota polisi di Polresta Surakarta” yang menunjukkan ada hubungan positif yang signifikan antara beban kerja dengan stres kerja pada polisi di Polresta Surakarta.

Selanjutnya, dari penelitian yang dilakukan oleh (Setyo Ningrat, n.d.)

**Tabel 5.1** Hasil Uji Korelasi Product Moment

<b>Correlation</b>			
		Tuntutan Kerja	Stres Kerja
Tuntutan Kerja	Pearson correlation	1	.612

		n	
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	60	60
Stres Kerja	Pearson correlation	.612	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	60	60

Berdasarkan tabel di atas, variabel tuntutan kerja dan stres kerja memiliki nilai signifikan sebesar 0.000 yang artinya nilai kurang dari 0.05 atau ( $p < 0.05$ ), maka nilai tersebut menunjukkan bahwa hipotesis diterima yang artinya terdapat hubungan antara tuntutan pekerjaan dengan stres kerja pada satuan anggota polisi. Hasil pada tabel korelasi menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi product moment dari kedua variabel didapatkan nilai sebesar 0.612 atau ( $r = 0.612$ ) yang mana menunjukkan nilai yang positif atau searah antara kedua variabel.

Dapat dilihat dari data tabel hasil penelitian dan grafik data, bahwa stres kerja dan beban kerja memiliki hubungan yang signifikan. Stres kerja yang timbul seperti munculnya tekanan fisiologis yang mengakibatkan tubuh mengalami kelelahan dalam bekerja padahal anggota polisi memiliki kewajiban untuk senantiasa siap siaga di setiap waktu jika terjadi suatu masalah di masyarakat. Tekanan psikologis juga memengaruhi semangat anggota polisi dalam bekerja menurun. Selain itu terdapat kecemasan jika pekerjaan yang ditugaskan kepada anggota polisi tidak sesuai dengan kemampuannya (Setyo Ningrat, n.d.).

# BAB 6

## UPAYA PENCEGAHAN BUNUH DIRI

### A. Pendahuluan

Setiap orang bisa saja mempunyai pikiran bunuh diri. Orang yang berpikiran untuk bunuh diri mungkin tidak mencari pertolongan secara langsung, tetapi menunjukkan tanda-tanda, terutama kepada keluarga dan teman-temannya. Oleh karena itu, penting untuk mampu mengenali tanda-tanda kecenderungan bunuh diri.

Berdasarkan jurnal bertajuk Pedoman Pertolongan Pertama Psikologis pada Upaya Bunuh Diri, seseorang bisa jadi menunjukkan perubahan drastis pada perilaku, suasana hati, atau penampilan. Mereka merasa kesepian dan terkucil, menyalahkan diri sendiri atas peristiwa yang terjadi, tidak memiliki alasan hidup, sulit tidur, hingga perasaan benci diri sendiri.

Tanda selanjutnya adalah mereka kerap melukai diri sendiri seperti mengiris bagian tubuh dengan benda tajam, meracuni diri sendiri, atau membenturkan kepala ke dinding. Berkurangnya nafsu makan secara drastis juga menjadi tanda-tanda awal OKBD. Yang juga perlu diwaspadai adalah berbicara atau menulis tentang kematian atau bunuh

diri secara tiba-tiba. Bisa juga diungkapkan langsung kepada orang dekat bahwa dirinya ingin bunuh diri.

Jika kita mencurigai orang tersebut memiliki kecenderungan untuk bunuh diri, kita mungkin perlu mengungkapkan kekhawatiranmu kepadanya. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan, yakni mendekati diri kita dengan OKBD. Pilih tempat khusus ketika berbicara dengan OKBD mengenai permasalahannya. Apabila kamu merasa seseorang mungkin memiliki ide bunuh diri tetapi kamu tidak mampu bertanya, mintalah tolong kepada orang lain yang mampu untuk menanyakannya.

Sebaiknya berhati-hatilah dengan sikap kita. Perlu kita pikirkan bagaimana perasaan kita tentang bunuh diri dan mencoba memperkirakan efek dari sikap tersebut terhadap kemampuan memberikan bantuan pada OKBD. Misalnya, keyakinan bahwa bunuh diri adalah tindakan yang keliru, bukan solusi. Ada baiknya juga untuk kita pahami dengan lebih baik keyakinan umum tentang bunuh diri serta keyakinan dan sikap OKBD tentang mengakhiri hidup mereka.

Kita perlu menghindari mengangkat topik tentang bunuh diri dengan OKBD saat sedang berdebat ataupun saat OKBD sedang marah, karena ada kemungkinan mereka akan merespons secara negatif ataupun menjauh. Pahami juga bahwa mereka tidak selalu bersedia untuk bicara, atau mungkin tidak berhasil melakukan pendekatan kepadanya.

Prinsip dalam pikiran kita yang harus kita kembangkan dan kita pertahankan adalah “Bunuh diri bisa dicegah!” Hal ini perlu kita senentiasa pegang karena pada umumnya orang dengan pikiran dan ide bunuh diri tidak benar-benar ingin mati. Mereka hanya tidak ingin hidup dengan luka dan merasakan sakit. Membantu orang dengan kecenderungan bunuh diri untuk mengungkapkan dan mengekspresikan pikiran dan perasaannya bisa menyelamatkan nyawa. Jangan meremehkan kemampuan kita untuk bisa menolongnya. Bila kita berpatokan pada Pedoman Pertama Psikologis pada Upaya Bunuh Diri ini, maka diharapkan kita tidak mempunyai keraguan dalam memberikan pertolongan pada seseorang yang berupaya untuk bunuh diri (Setiyawati, D., Colucci, E., Jatmika, W., Puspakesuma, N., Hidayati, N., Retnowati, S., & Hamzah, F., 2021).

## **B. Cara Mengenali Seseorang dengan Kecenderungan Bunuh Diri**

Bagaimana caranya kita bisa mengenali kecenderungan seseorang mempunyai upaya bunuh diri? Kita bisa mencatat bahwa setiap orang bisa saja mempunyai pikiran bunuh diri. Orang yang berpikiran untuk bunuh diri mungkin tidak mencari pertolongan secara langsung, tetapi menunjukkan tanda-tanda, terutama kepada keluarga dan teman-temannya. Oleh karena itu, penting sekali untuk mampu mengenali tanda-tanda kecenderungan bunuh diri.

1. Kita bisa mengenali tanda-tanda berbahaya ketika seseorang ingin bunuh diri. Seseorang bisa jadi perilakunya menunjukkan perubahan yang drastis suasana hati dan penampilannya seperti:
  - a. Mengekspresikan dalam kata-kata atau perilaku
    - Ketidadaan harapan akan masa depan atau merasa diri, nyawa, atau kehidupan yang mereka jalani tidak berarti.
    - Tidak memiliki alasan atau tujuan hidup; perasaan kesepian dan terkucil yang sangat kuat; perasaan bersalah atau menyalahkan diri sendiri atas suatu peristiwa yang telah terjadi, atau percaya bahwa dirinya menjadi beban untuk orang lain (misal menyatakan bahwa orang lain akan menjadi lebih baik apabila ia tidak ada).
    - perasaan benci, kesal, dongkol atau muak yang amat sangat terhadap diri sendiri.
    - tingkat kecemasan atau kegelisahan yang tinggi.
    - gangguan tidur – sulit tidur, atau tidur sepanjang waktu.
    - keinginan atau hasrat untuk mati, termasuk berdoa pada Tuhan agar diambil nyawanya.
  - b. Menarik diri dari teman-teman, keluarga, atau lingkungan sekitar, termasuk mengurung diri di dalam rumah atau di dalam kamar; atau mengisolasi diri dari interaksi dengan orang lain.
  - c. Meningkatnya suasana hati yang sedih/depresi secara mendadak atau drastis (termasuk lebih banyak menangis daripada biasanya atau tidak banyak tersenyum).

- d. Melukai diri sendiri seperti mengiris bagian tubuh dengan benda tajam, membakar diri sendiri, meracuni diri sendiri (meminum racun nyamuk atau insektisida lainnya), atau membenturkan kepala ke dinding.
  - e. Berkurangnya nafsu makan secara drastis dan berkurangnya berat badan tanpa disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti diet atau sakit.
  - f. Kehilangan minat pada hal-hal yang biasanya disenangi.
2. Seseorang bisa jadi mengancam untuk melukai atau membunuh dirinya sendiri, atau mengatakan bahwa mereka ingin mati, melalui lisan atau tulisan. Waspadai jika seseorang:
- a. Berbicara atau menulis tentang kematian atau bunuh diri, termasuk tiba-tiba bercanda tentang kematian, bunuh diri, atau meninggalkan catatan, puisi, atau surat wasiat bunuh diri. Bisa juga mengungkapkan langsung kepada orang dekat bahwa dirinya ingin bunuh diri. Atau mengatakan ingin menghilang atau bahkan benar-benar ‘menghilang’ (pergi tanpa kabar). Atau mengatakan ‘waktunya telah tiba’ atau ‘inilah waktunya untuk beristirahat’.
  - b. Mencari cara untuk membunuh diri sendiri, contohnya mencari cara untuk mendapatkan obat/ jenis racun tertentu, senjata/ alat lainnya, termasuk bertanya tentang metode bunuh diri yang memungkinkan. Misalnya, “Apakah meminum ini dengan dosis 100 mg dapat membunuhku?” Atau “Apakah aku akan mati jika melompat dari gedung itu?” Waspadai bahwa mungkin bunuh diri dilakukan dengan metode lain, sehingga perhatikan semua alat yang bisa digunakan untuk bunuh diri di sekitarnya (tidak hanya senjata api, tali, atau obat tidur, melainkan juga pisau, aneka jenis racun, bensin, dsb.).
  - c. Mengekspresikan dalam kata maupun perbuatan bahwa dia merasa terjebak, seperti tidak ada jalan keluar, atau bahwa bunuh diri adalah satu-satunya jalan keluar.
  - d. Mengatakan bahwa dia merindukan orang-orang terdekat yang sudah meninggal, termasuk di antaranya menanti-nanti untuk dapat bertemu orang yang sudah meninggal atau lebih sering mengunjungi makam mereka.

- e. Mengunggah atau menunjukkan perilaku yang tidak biasa di media sosial (contoh: mengubah gambar profil menjadi gambar hitam atau berkaitan dengan bunuh diri dan simbol kematian, membuat status yang meresahkan, meninggalkan obrolan grup di media sosial, dan mendeaktivasi akun).
3. Seseorang bisa jadi melakukan hal-hal yang membahayakan diri atau mengancam jiwanya, sebagai contoh:
    - a. Seseorang dengan sengaja menolak atau menghentikan konsumsi obat-obatan medis.
    - b. Seseorang tidak mau makan sehari-hari.
  4. Seseorang bisa juga mencoba untuk menyelesaikan semua urusan-urusannya dengan orang lain, contohnya:
    - a. Membagikan benda-benda berharga miliknya.
    - b. Meminta seseorang untuk bertanggung jawab merawat hal-hal yang menjadi tanggungannya (misalnya sandi rekening).
    - c. Menyiapkan perlengkapan kematiannya sendiri atau membeli barang-barang yang berkaitan dengan pemakaman (misalnya kain kafan).
    - d. Menghubungi orang lain (misalnya anggota keluarga atau orang yang sudah lama tidak mereka hubungi) untuk mengucapkan selamat tinggal, meminta maaf, atau memperbaiki kesalahan.
  5. Seseorang bisa jadi menunjukkan satu atau beberapa tanda-tanda di atas, namun mungkin juga sama sekali tidak menunjukkan tanda-tanda tersebut.

Jika terlihat tanda-tanda tersebut pada seseorang dan Anda mencurigai orang tersebut memiliki kecenderungan untuk bunuh diri, Anda mungkin perlu mengungkapkan kekhawatiran Anda kepadanya. Jika tidak yakin bahwa tanda-tanda yang Anda lihat menjadi alasan yang cukup untuk mencurigai adanya kecenderungan bunuh diri, Anda bisa bertanya kepada seseorang yang mengenalnya dengan lebih baik, apakah seseorang tersebut memiliki kekhawatiran yang sama.

## **C. Bersiap untuk Mendekati Orang dengan Kecenderungan Bunuh Diri**

Berhati-hatilah dengan sikap Anda. Pikirkan bagaimana perasaan Anda tentang bunuh diri dan cobalah memperkirakan efek dari sikap tersebut terhadap kemampuan Anda untuk memberikan bantuan pada OKBD. Misalnya keyakinan bahwa bunuh diri adalah tindakan yang keliru, atau sebaliknya, bahwa bunuh diri merupakan pilihan yang dapat diterima dalam kondisi tertentu. Apabila OKBD memiliki latar belakang budaya/keyakinan/agama yang berbeda dengan Anda, pahami bahwa mungkin dia memiliki keyakinan dan sikap yang berbeda pula. Ada baiknya pahami dengan lebih baik keyakinan umum (termasuk spiritual dan agama) tentang bunuh diri serta keyakinan dan sikap OKBD tentang bunuh diri.

Pilih tempat khusus ketika berbicara dengan OKBD mengenai permasalahannya. Apabila Anda merasa seseorang mungkin memiliki ide bunuh diri tetapi Anda tidak mampu bertanya, mintalah tolong kepada orang lain yang mampu untuk bertanya.

## **D. Melakukan Pendekatan**

Apabila Anda memperkirakan terdapat risiko bunuh diri pada seseorang, segeralah bertindak cepat. Meskipun hanya kecurigaan kecil, Anda tetap harus mendekati orang tersebut.

Anda harus memiliki pengetahuan, sumber maupun informasi layanan terkait kondisi krisis bunuh diri sebelum berinteraksi dengan individu yang memiliki ide atau pemikiran bunuh diri (misalnya kontak layanan pencegahan bunuh diri atau layanan lain, pedoman pertolongan pertama pencegahan bunuh diri). Pilihlah waktu yang tepat dan sediakan waktu yang cukup untuk berbicara dengan OKBD tentang permasalahannya.

Hindari mengangkat topik tentang bunuh diri dengan OKBD saat sedang berdebat ataupun saat OKBD sedang marah, karena ada kemungkinan OKBD akan merespons secara negatif ataupun menjauh.

Pahami bahwa OKBD tidak selalu bersedia untuk bicara, atau Anda mungkin tidak berhasil melakukan pendekatan kepadanya. Jika hal ini terjadi, Anda harus menawarkan kepada OKBD untuk bicara dengan orang lain.

## E. Bertanya tentang Pikiran Bunuh Diri

Setiap orang bisa mempunyai pikiran bunuh diri. Jika menurut Anda seseorang kemungkinan berpikiran untuk bunuh diri, sebaiknya bertanyalah secara langsung kepadanya. Satu-satunya cara untuk mengetahui bahwa seseorang mempunyai ide bunuh diri atau tidak adalah dengan bertanya.

Pahamilah bahwa lebih penting untuk menanyakan ide atau pikiran bunuh diri seseorang dibanding mengkhawatirkan bagaimana susunan kata yang digunakan untuk bertanya. Anda tetap perlu bertanya tentang ide atau pikiran bunuh diri yang dimilikinya meskipun merasa kurang nyaman pada saat bertanya. Hormati OKBD dan cobalah untuk tidak mengambil alih situasi yang ada.

Mulailah percakapan dengan bertanya tentang apa yang OKBD rasakan. Berikan kesempatan untuk menceritakan atau mendiskusikan perasaan-perasaan negatifnya sebelum bertanya tentang ide bunuh dirinya. Sabar dan beri waktu kepadanya untuk sampai pada topik mengenai ide bunuh dirinya. Tanyakan terlebih dulu secara tidak langsung, contoh: “Apakah kamu pernah berharap bahwa kamu tidak lagi bisa terbangun saat pagi hari?” dan kemudian bertanyalah secara langsung apabila jawabannya ‘ya’. Contohnya, Anda bisa bertanya:

“Apakah kamu memiliki pikiran untuk bunuh diri?” atau “Apakah kamu berpikir untuk membunuh dirimu?”

Berbicara tentang bunuh diri tidak akan ‘memunculkan ide bunuh diri’ kepada seseorang. Sebaliknya, menanyakan ide bunuh diri yang dimiliki oleh OKBD justru akan memberikan kesempatan padanya untuk berbagi tentang masalah yang sedang dihadapinya dan menunjukkan kepadanya bahwa ada orang yang peduli.

*Penting untuk menghindari ekspresi negatif ketika mendengarkan ide bunuh diri seperti menghakimi, panik, kaget, marah. Berusahalah untuk tampak tenang, percaya diri, dan penuh empati dalam situasi krisis agar dapat memberikan efek yang sama pada OKBD.*

Jika Anda masih merasa khawatir setelah menanyai OKBD, jangan biarkan OKBD meyakinkan Anda bahwa kecenderungan bunuh dirinya tidak serius atau dapat ditangani sendiri.

## **F. Mengatasi Kendala dalam Berkomunikasi**

Berkomunikasi dengan seseorang dalam kondisi kalut dan mencoba untuk bunuh diri memang tidaklah mudah, namun yakinlah bahwa kita bisa melakukannya.

Anda tidak harus sama-sama berasal dari latar belakang budaya yang sama atau berjenis kelamin sama atau berusia sama. Hal yang jauh lebih penting adalah memiliki keinginan yang tulus untuk menolong. Namun demikian, apabila Anda berpikir OKBD merasa kurang nyaman berkomunikasi dengan Anda akibat perbedaan usia atau jenis kelamin, Anda harus mencari bantuan dari orang lain yang berusia atau berjenis kelamin sama dengannya.

Perlu diwaspadai bahwa stigma dan pandangan negatif tentang bunuh diri dapat menghalangi seseorang untuk mencari pertolongan dan mengungkapkan ide bunuh diri yang ada di benaknya. Pria mungkin cenderung kurang mengekspresikan emosinya. Ketika ditanya, mereka mungkin tidak akan secara terbuka mengakui percobaan bunuh diri yang pernah dilakukan, dan malah berkata bahwa mereka “tidak sengaja overdosis obat atau keracunan”. Wanita dari latar belakang budaya atau agama tertentu mungkin malu atau tidak dalam posisi mencari pertolongan tenaga profesional, sehingga keluarga harus terlibat. Hal-hal tersebut dapat menjadi kendala bagi OKBD untuk terbuka dan mau mengungkapkan keinginan bunuh dirinya. Meskipun demikian, kendala-kendala ini tidak boleh dijadikan alasan untuk berhenti mencoba berbicara dengan orang yang Anda khawatirkan.

*Bila terdapat hambatan komunikasi, tanyakan pertanyaan yang sederhana dan ulangi apa yang Anda katakan bila perlu.*

## **G. Bagaimana Sebaiknya Saya Berbicara dengan OKBD?**

Berbicara dengan OKBD (Orang yang Berkeinginan Bunuh Diri) perlu kehati-hatian, sampaikan kepadanya bahwa Anda peduli, hadir dan ingin membantu; serta tidak menginginkan pelaku untuk mati maupun tidak ingin kehilangan pelaku. Pertolongan pertama yang dibutuhkan tidak harus kehadiran secara fisik, tetapi dapat melalui telepon. Jangan biarkan rasa takut mengatakan kata-kata yang salah atau tidak sempurna menghalangi Anda dari usaha mendorong OKBD untuk berbicara.

Pertimbangkan kepercayaan/agama yang OKBD anut dan rujuk kepada hal-hal tersebut dalam upaya mengubah pikiran mereka terhadap bunuh diri dan untuk mencegahnya bunuh diri. Namun demikian, perlu diingat bahwa pada kondisi krisis, OKBD mungkin tidak suka dinasehati dan Anda tidak boleh memberikan nasehat spiritual yang menghakimi (misalnya bahwa bunuh diri itu dosa). Bersikaplah mendukung dan memahami OKBD serta dengarkan mereka dengan penuh perhatian. Hindari mengatakan “sabar” kepada OKBD karena mereka mungkin akan merasa tidak dimengerti. Jangan pula hanya sekedar mengalihkan perhatiannya seperti mengatakan, “Ayo kita jalan-jalan!”.

Ide dan perilaku bunuh diri sering kali merupakan permohonan bantuan sekaligus upaya terakhir untuk lepas dari masalah dan tekanan. Berikan kesempatan kepadanya untuk mengungkapkan dan mengekspresikan pikiran dan perasaannya (misalnya membiarkan mereka untuk menangis, mengekspresikan kemarahan, atau berteriak) dan menceritakan alasan mengapa ingin mati. Cari tahu sikapnya tentang bunuh diri, misalnya mungkin saja dia menganggap bahwa “bunuh diri adalah tindakan yang heroik”. Diskusikan mengenai masalah terkait hubungan, termasuk kekhawatiran tentang interaksi seksual dan kekerasan dalam hubungan/rumah tangga, khususnya dengan wanita.

Pahami alasan budaya di balik bunuh diri, misal pulung gantung, atau bahwa menurut budaya tertentu, bunuh diri lebih terhormat daripada menjadi beban orang lain. Pertimbangkan latar belakang budaya dan nilai yang dijunjung OKBD ketika menawarkan bantuan kepadanya.

Tanyakan apa yang dipikirkan dan dirasakan oleh OKBD. Katakan bahwa OKBD akan didengarkan, bahwa Anda ingin mendengarkan apa pun yang diceritakannya. Biarkan OKBD tahu bahwa sangat tidak apa-apa untuk membicarakan hal yang mungkin menyakitkan, meskipun itu berat. Meskipun demikian, pahami bahwa mungkin ada hal-hal yang tidak bisa diungkapkan, seperti rahasia-rahasia yang tidak aman untuk diceritakan.

Yakinkan OKBD bahwa perasaannya adalah sesuatu yang wajar. Yakinkan bahwa pikiran bunuh diri ialah hal yang umum, dapat dialami oleh banyak orang, dan sangat mungkin untuk mendapatkan pertolongan. Terima apa yang dikatakan OKBD tanpa menyetujui ataupun menentang perilaku atau sudut pandangnya. Akui, mengertilah

dan hormati penderitaan yang dialaminya. Izinkan OKBD untuk mengungkapkan perasaannya dan menjelaskan alasannya ingin mati. Seseorang dapat merasa lega karena telah meluapkan pikiran dan perasaan mereka.

Cek apakah OKBD lebih memilih untuk ditemani dalam diam atau diajak mengobrol. Tunjukkan kepedulian dengan kontak fisik yang pantas, misal meletakkan tangan di pundaknya, menggenggam tangannya, atau memeluknya. Pelukan dapat meringankan beban psikologis. Namun demikian, jangan menyentuh, misalnya memeluk atau memegang tangan, tanpa persetujuannya, atau kecuali Anda memiliki hubungan personal yang dekat.

Tunjukkan padanya fakta bahwa dia masih hidup hingga saat ini dan berbicara dengan Anda berarti dia tidak begitu yakin untuk bunuh diri dan itu adalah hal yang positif dan perlu dihargai.

Ingatlah untuk berterima kasih kepadanya karena bersedia berbagi tentang perasaannya dan apresiasi keberaniannya atas hal tersebut.

## **H. Mendengarkan dengan Baik**

1. Bersabarlah dan berusaha untuk tetap tenang dan terkendali ketika OKBD menceritakan perasaannya.
2. Dengar dan dorong OKBD untuk lebih banyak berbicara daripada Anda. Jika Anda perlu merespons, lakukan tanpa menghakimi.
3. Tanyakan dengan pertanyaan terbuka untuk lebih mengetahui ide bunuh diri dan perasaannya serta masalah dibalik hal-hal itu. Pertanyaan terbuka adalah pertanyaan yang tidak bisa dijawab hanya dengan jawaban 'ya' atau 'tidak'.
4. Jangan mengajukan terlalu banyak pertanyaan karena dapat membuat OKBD cemas. Tunjukkan bahwa Anda mendengarkan dengan merangkul apa yang dikatakannya.
5. Klarifikasi poin penting dengannya sehingga Anda tahu dia paham sepenuhnya.
6. Tunjukkan empati kepadanya, misalnya dengan mengatakan "Saya memahami apa yang kamu rasakan".

Apa yang tidak boleh dilakukan?

1. Sebaiknya tidak memperdebatkan pikiran bunuh diri yang dimilikinya atau apakah bunuh diri itu benar atau salah.
2. Sebaiknya tidak mengabaikan atau meremehkan perasaannya atau membandingkan masalah yang dialaminya dengan masalah orang lain.
3. Sebaiknya tidak menunjukkan ketidaktertarikan atau sikap yang negatif melalui bahasa tubuh.
4. Sebaiknya tidak menantang untuk merealisasikan rencana bunuh dirinya.
5. Sebaiknya tidak mencoba mengambil alih kendali dan mengarahkan, kecuali jika OKBD berada dalam kondisi darurat langsung.
6. Sebaiknya tidak memberikan harapan palsu atau janji yang tidak realistis terhadap permasalahannya.
7. Sebaiknya tidak menyalahkannya karena ingin mengakhiri hidup, contohnya dengan mengatakan “Apakah kamu tidak malu melarikan diri dari masalah?” atau “bunuh diri itu dosa”.

## **H. Bagaimana Mengetahui Keseriusan Situasinya?**

Anggap serius semua ide bunuh diri dan berbuatlah sesuatu!!

Jangan meremehkannya sebagai sekadar mencari perhatian. Tentukan mendesaknya tindakan selanjutnya berdasarkan tanda-tanda bunuh diri yang tampak, termasuk tingkatan risiko bunuh diri berdasarkan data dan jenis tanda-tandanya, juga faktor risiko utama dan alasan bunuh diri. Misalnya kejadian terkini yang membuat stres, diabaikan, kekerasan dalam hubungan/rumah tangga, gangguan jiwa, penyalahgunaan alkohol, atau percobaan bunuh diri sebelumnya.

Cari tahu dan tentukan apakah OKBD sudah memiliki rencana dan niat yang matang untuk bunuh diri atau masih dalam tahap pikiran saja seperti berpikir “Apa gunanya terus hidup?”.

Untuk melakukan ini, tanyakan kepada OKBD terkait hal-hal yang memengaruhi keselamatan langsungnya:

1. Apakah memiliki rencana bunuh diri?
2. Bagaimana akan melakukan bunuh dirinya; gunakan pertanyaan langsung tentang bagaimana, kapan, dan di mana, termasuk alat tertentu yang direncanakan untuk digunakan. Waspadai bahwa metode dan peralatan yang disebutkan secara spesifik (misalnya dosis racun) dapat mengindikasikan keseriusan niatnya untuk bunuh diri (misalnya ketahui seberapa beracunnya obat-obatan yang ingin digunakan, contoh: Paraquat) untuk mengetahui seberapa serius risiko bunuh dirinya.
3. Apakah sudah memulai rencana untuk mengakhiri hidup?
4. Apakah pernah melakukan percobaan atau membuat rencana bunuh diri sebelumnya dan apa yang terjadi saat itu, atau, jika perlu, bertanya kepada orang-orang terdekatnya (anggota keluarga, teman, atau pemimpin agama setempat)?

Tanyakan kepada OKBD apakah mengonsumsi alkohol atau obat-obatan (terlarang). Apabila iya, jangan mudah percaya ketika dia menyatakan tidak memiliki keinginan bunuh diri. Penggunaan alkohol atau obat-obatan lain dapat memperbesar risiko seseorang bertindak merealisasikan ide bunuh dirinya.

Apabila OKBD mengatakan mendengar suara-suara, tanyakan suara-suara tersebut mengatakan apa. Hal ini penting apabila suara-suara tersebut berhubungan dengan pikiran bunuh dirinya saat ini. Apabila OKBD menunjukkan gejala psikotik, jangan mudah percaya ketika dia menyatakan tidak memiliki keinginan bunuh diri.

Bertanyalah dukungan seperti apa yang OKBD inginkan dari Anda dan apakah ada yang bisa Anda bantu. Meskipun OKBD mengindikasikan percobaan bunuh dirinya hanya untuk mencari perhatian, Anda tetap harus menawarkan bantuan.

Akan membantu pula mencari tahu apa yang pernah mendukung OKBD di masa lalu dan apa saja dukungan yang tersedia saat ini.

1. Apakah sudah pernah mengungkapkan perasaan mereka kepada orang lain?
2. Apakah ada orang lain yang dapat dimintai bantuan dan dukungan?
3. Apakah ada hal-hal berharga dalam hidupnya yang dapat mengurangi risiko bunuh diri, contohnya kedekatan dengan anak?

4. Apakah sedang menjalani perawatan untuk masalah emosi/ kesehatan jiwa atau mengonsumsi obat-obatan tertentu?

Ingat bahwa orang dengan risiko tertinggi untuk mengeksekusi ide bunuh dirinya adalah mereka yang sudah memiliki rencana, niat, dan telah menentukan waktu (memiliki cara/alat, tempat, waktu dan niat untuk melakukannya). Namun demikian, rencana bunuh diri yang kurang matang tidak juga menjamin keselamatan OKBD.

## I. Meningkatkan Kewaspadaan

Kita ada baiknya meningkatkan kewaspadaan terhadap seseorang yang mempunyai ide untuk bunuh diri, Setiyawati, D., Colucci, E., Jatmika, W., Puspakesuma, N., Hidayati, N., Retnowati, S., & Hamzah, F. (2021) mengklasifikasi kewaspadaan yang perlu kita lakukan terhadap seseorang yang punya ide untuk bunuh diri:

1. Kita harus mewaspadaai tentang alasan mengapa beberapa orang memiliki ide bunuh diri dan mengapa mereka tidak mencari pertolongan.
2. Kita juga waspada bahwa lebih banyak percobaan bunuh diri terjadi daripada bunuh diri itu sendiri. Meskipun demikian, selalu anggap semua pikiran bunuh diri serius, terlebih ketika OKBD pernah melakukan percobaan bunuh diri sebelumnya.
3. Mewaspadaai juga tentang seberapa sering bunuh diri terjadi dan tentang hubungan bunuh diri dan gangguan jiwa. Tanyakan apakah terdapat riwayat gangguan jiwa atau bunuh diri dalam keluarganya. Tanyakan bagaimana keadaan di rumah dan tempat kerja/sekolah.
4. Perlu mewaspadaai faktor-faktor risiko, termasuk risiko dan alat/cara yang mungkin digunakan untuk bunuh diri yang terkait dengan profesi OKBD (misalnya OKBD adalah tenaga kesehatan yang punya akses terhadap obat dengan dosis tinggi atau terhadap jarum suntik).
5. Perbedaan faktor risiko bunuh diri pada pria, seperti pengaruh penggunaan alkohol dan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya).
6. Perbedaan faktor risiko bunuh diri lainnya pada wanita, misalnya kekerasan dalam hubungan/rumah tangga.

7. Bahwa ada orang-orang yang memiliki risiko lebih untuk melakukan tindakan bunuh diri, misalnya orang tua/lansia yang menderita sakit kronis dan kesepian, serta homoseksual dan LGBTs+ lainnya.
8. Bahwa peningkatan ekspresi emosi pada pria seperti menangis atau berperilaku agresif, dapat mengindikasikan risiko bunuh diri.
9. Bahwa bunuh diri tidak pernah disebabkan hanya oleh satu sebab atau satu kondisi seperti “pulung gantung” (mitos yang berkembang di masyarakat Gunungkidul, DI Yogyakarta terkait bunuh diri).

## **J. Bagaimana Saya Bisa Menjaganya Tetap Aman?**

Segera setelah Anda memastikan adanya risiko bunuh diri, Anda harus bertindak untuk menjaga orang tersebut tetap aman. Jangan sekalipun meninggalkan OKBD sendirian dalam kondisi krisis. Anda tidak harus selalu berada di dekatnya setiap saat, tetapi harus memeriksa secara rutin (misalnya dengan menyapanya, atau memantau lewat orang terdekat). Apabila Anda memperkirakan terdapat risiko bunuh diri dalam waktu dekat, segeralah bertindak cepat walaupun Anda tidak begitu yakin. Bekerjasamalah dengan OKBD dalam memastikan keselamatannya alih-alih bertindak sendiri dalam mencegah bunuh diri. Kecuali OKBD mengindikasikan adanya konflik atau hubungan yang bermasalah dengan keluarganya, Anda harus memberitahu keluarga intinya mengenai keinginan bunuh dirinya. Mintalah bantuan dari keluarga, teman atau orang yang serumah dengannya untuk memastikan OKBD tidak memiliki akses pada senjata, racun, atau apa pun yang dapat digunakan untuk bunuh diri.

Singkirkan semua alat yang bisa digunakan untuk bunuh diri di sekitarnya (tidak hanya senjata api, tali, atau obat tidur, melainkan juga pisau, aneka jenis racun, minyak tanah, dsb.).

OKBD sering kali percaya bahwa mereka tidak punya pilihan lain selain bunuh diri. Ingatkan bahwa dia memiliki kendali atas pikiran/ide bunuh dirinya; ide tersebut tidak perlu direalisasikan dan akan berlalu seiring berjalannya waktu. Nyatakan dengan jelas bahwa pikiran bunuh dirinya bisa jadi berkaitan dengan suatu gangguan yang bisa diobati, karena hal ini dapat memberikan harapan baginya. Apabila OKBD dalam kondisi yang benar-benar putus asa, penolong pertama harus mengambil alih dalam menjaga keselamatan orang tersebut.

Mintalah kepadanya untuk menunda keputusannya untuk bunuh diri. Dorong OKBD untuk mendiskusikan alasannya ingin mati dan alasannya untuk tetap hidup.

Akui (terima dahulu) jika OKBD mempertimbangkan kedua pilihan tersebut, dengan menekankan bahwa tetap hidup adalah sebuah pilihan untuknya. Dorong OKBD untuk memikirkan konsekuensi dari bunuh diri, baik untuk dirinya maupun orang terdekatnya, atau konsekuensi kesehatan jika selamat dari percobaan bunuh diri. Ingatkan OKBD bahwa dia dicintai dan akan dirindukan. Ingatkan OKBD bahwa dirinya berharga dan hidupnya berharga.

Jika Anda mengetahui bahwa OKBD memiliki impian atau cita-cita, ingatkan akan impian atau cita-citanya, karena hal itu bisa membuatnya mengurungkan keinginannya untuk bunuh diri. Dorong OKBD agar tetap hidup untuk bisa mewujudkan semua yang dicita-citakannya. Apabila cita-cita atau idealitanya tidak dapat tercapai, bantulah OKBD menemukan cita-cita atau idealita yang lebih realistis dan dapat diraih.

Tanyakan masalah apa yang dihadapinya dan bagaimana Anda bisa membantu. Yakinkan OKBD bahwa ada solusi lain bagi permasalahannya selain bunuh diri. Yakinkan bahwa bunuh diri bukanlah hal terbaik atau solusi yang tepat atas permasalahannya. Tanpa menyepelekan/meremehkan masalah yang dialaminya atau membandingkannya dengan orang lain, bantu OKBD menempatkan permasalahannya dalam sudut pandang yang lebih obyektif dengan mengingatkan bahwa orang lain yang memiliki masalah yang jauh lebih buruk daripada dirinya pun tetap memilih untuk hidup. Dengan mendiskusikan masalah spesifik yang dihadapinya, Anda dapat membantunya merasakan adanya harapan, bahwa ada jalan untuk menghadapi permasalahan yang sepertinya tidak mungkin diselesaikan.

***Bertanyalah tentang masalah mereka, cobalah untuk mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki, usulkan solusi dan bantulah mereka membuat rencana tindakan.***

Untuk mengurangi risiko bunuh diri, penting untuk membantu OKBD mencoba memecahkan masalah dan mencari jalan keluar. Yakinkan bahwa masalah akan berlalu dengan usaha-usaha penyelesaian yang dilakukan. Tawarkan bantuan padanya dengan melakukan hal-hal kongkrit positif untuk menyelesaikan masalah. Hal ini dapat memberinya kesempatan dan waktu untuk menghadapi situasinya

atau memberinya kesempatan padanya untuk beristirahat sejenak. Bantu OKBD untuk membuat rencana atau target yang ingin dicapai. Anda juga bisa membantu dengan mengedukasi keluarga OKBD dan/atau pemuka agama sekitar mengenai tanda-tanda peringatan bunuh diri, risiko, dan bagaimana seharusnya mereka mendampingi OKBD.

Ketika berbicara dengan OKBD, fokuslah pada hal-hal yang membuatnya aman dan selamat untuk saat ini daripada fokus pada hal-hal yang menempatkannya pada situasi yang berisiko. Bicarakan mengenai potensi-potensi positif yang dimilikinya, harapan akan masa depan, dan alasan lain untuk terus hidup. Dorong OKBD untuk menemukan kekuatan pribadi dan hal-hal positif dalam hidupnya. Jika Anda mendiskusikan mengenai sisi positif dan negatif dari hidupnya, bujuk dia untuk percaya bahwa tetap hidup adalah pilihan terbaik.

Cari hal-hal yang bisa dilakukan bersama untuk melewati masa krisis. Anjurkan kepada OKBD untuk melakukan kegiatan yang di masa lalunya dapat membantunya menghadapi masalah, atau kegiatan yang disukainya. Usulkan hal-hal mudah yang bisa dilakukan OKBD untuk mengalihkan pikiran bunuh dirinya sehingga dia merasa memiliki kendali dan merasa berhasil. Dorong untuk melakukan hal-hal yang membuat rileks, seperti meditasi, mandi air hangat, jalan-jalan; atau membaca hal yang disukai; atau melakukan hal-hal aktif seperti berenang atau lari-lari. Anda boleh menawarkan diri untuk bergabung, jika diperlukan. Jika OKBD merupakan orang yang religius, dan melakukan hal-hal seperti membaca kitab suci, berdoa, dll, maka Anda harus mendukungnya. Juga dorong OKBD untuk menghabiskan waktu dengan orang-orang terdekat (keluarga, teman, tokoh agama).

Anda juga bisa melakukan hal-hal yang dapat menyenangkan untuknya/bersamanya. Seperti misalnya memasak makanan favoritnya, nonton film atau mendengarkan musik bersamanya.

Pastikan OKBD tidak mempunyai akses yang mudah terhadap hal-hal yang membahayakan dirinya. Singkirkan benda-benda berbahaya tersebut setelah OKBD memberikan kepercayaannya kepada Anda dan jika aman untuk melakukannya. Jika OKBD menolak memberikan benda-benda yang bisa digunakan untuk bunuh diri, cobalah untuk menjauhkan OKBD dari tempat-tempat yang berisiko. Jika OKBD ingin ditinggalkan sendirian dan Anda bisa memastikan keselamatannya, maka Anda harus mengiyakan.

Atas seizin OKBD, informasikan mengenai keadaannya kepada profesional kesehatan mental di daerah tersebut, atau jika tidak ada, kader kesehatan jiwa atau tenaga kesehatan di puskesmas. Tawarkan diri untuk kebersamaian OKBD dalam jangka waktu yang tidak terlalu panjang (contohnya semalam). Jika OKBD setuju untuk ditemani dalam jangka waktu tertentu, buatlah aturan komunikasi yang jelas (misalnya OKBD harus menghubungi Anda setiap kali pikiran bunuh dirinya muncul, atau harus segera merespon jika Anda menanyakan kondisinya).

Apabila pembicaraan tentang bunuh diri dengan OKBD terjadi melalui telepon, tenangkan OKBD dan cek apakah ada seseorang di dekatnya yang bisa dihubungi untuk menemaninya, dan minta OKBD untuk menunggu hingga seseorang datang. Dorong mereka untuk menjauhkan benda-benda berbahaya dari jangkauannya. Jika diperlukan, hubungi layanan gawat darurat agar mereka tidak sendiri. Jika harus menghubungi pihak kepolisian, beritahukan bahwa orang yang membutuhkan bantuan mempunyai kecenderungan bunuh diri sehingga mereka dapat merespon dengan tepat.

Buatlah sebuah rencana untuk menjaga OKBD tetap aman dan libatkan OKBD sebanyak mungkin dalam penyusunan rencana keselamatan. Namun demikian, jangan menganggap bahwa rencana keselamatan sudah cukup untuk membuat OKBD aman.

*Ingatlah bahwa meskipun Anda bisa menawarkan bantuan, Anda tidak bertanggung jawab atas perilaku orang lain dan tidak bisa mengatur apa yang mungkin mereka lakukan.*

## **K. Merencanakan Keselamatan**

Rencana keselamatan adalah persetujuan antara OKBD dengan penolong pertama yang meliputi tindakan-tindakan untuk menjaga OKBD tetap aman. Susunlah rencana keselamatan hanya dengan OKBD yang Anda kenal dengan baik. Jika OKBD tidak keberatan, Anda dapat melibatkan orang yang dipercayainya dalam menyusun rencana keselamatan, seperti teman, sanak keluarga, profesional, atau tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Libatkan keluarga atau orang terdekat yang memiliki hubungan yang positif dengan OKBD dalam penyusunan rencana keselamatan. Jika OKBD memiliki anak yang sudah cukup usia, tanyakan kepadanya

tentang anaknya, dan cobalah untuk meyakinkan agar anaknya dilibatkan dalam penyusunan rencana keselamatan. Rencana keselamatan seharusnya dikembangkan berdasarkan latar belakang sosial-budaya OKBD (termasuk latar belakang spiritual/agama). Bekerjasamalah dengan OKBD untuk menyusun rencana-rencana guna memastikan keselamatannya selama 24 jam, 48 jam, hingga 72 jam ke depan.

Rencana keselamatan yang disusun harus:

1. Memuat persetujuan bahwa OKBD tidak akan mencoba untuk bunuh diri.
2. Memuat persetujuan bahwa OKBD tidak akan menyalahgunakan alkohol atau obat-obatan terlarang lainnya.
3. Lebih fokus kepada apa-apa saja yang seharusnya dilakukan oleh OKBD daripada apa-apa saja yang tidak boleh dilakukannya. Jika OKBD menolak untuk membuka diri, rencana keselamatan yang dikembangkan bersama sebaiknya berfokus pada hal-hal yang mungkin dilakukan.
4. Jelas dan terperinci, menyebutkan apa-apa saja yang akan dilakukan, siapa yang akan melakukan, dan kapan itu akan dilakukan.
5. Masukkan kontak yang selalu siap untuk dihubungi 24 jam yang disetujui oleh OKBD untuk dihubungi jika OKBD merasa ingin bunuh diri (seperti dokter pribadinya, profesional kesehatan jiwa, puskesmas atau pusat krisis bunuh diri, juga keluarga dan teman-temannya).
6. Kontak-kontak tersebut harus disimpan di tempat yang dapat diakses oleh OKBD. Mintalah kepada OKBD untuk menyimpan daftar kontak pihak-pihak yang bisa dihubungi dan yang dia mau menghubungi jika merasa ingin bunuh diri.

Jika OKBD tidak mau membuat rencana keselamatan, maka tidak aman meninggalkannya sendirian dalam jangka waktu berapapun/kapanpun dan Anda harus memastikan ada seseorang yang berada di dekatnya (berada di ruang yang sama, terlihat mata) dan segera mintalah bantuan dari orang lain, seperti keluarga, teman dekat, orang yang dapat dipercaya. Jika perlu, hubungi layanan darurat kesehatan mental atau polisi.

*Terakhir, bantu OKBD untuk memutuskan siapa-siapa saja yang bisa mereka hubungi jika muncul kembali keinginan untuk bunuh diri di kemudian hari.*

## **L. Bantuan Profesional**

Yakinkan OKBD bahwa semua orang pasti pernah melewati saat-saat terberat dalam hidup dan membutuhkan dukungan, dan bahwa mencari pertolongan merupakan langkah awal untuk merasa lebih baik.

Tanyakan kepadanya apakah bersedia untuk dibantu dihubungkan atau bertemu dengan teman terdekat, keluarga, atau pemimpin agama yang dipercaya.

Dorong OKBD untuk mencari bantuan profesional yang sesuai sesegera mungkin (misalnya bertemu psikiater atau psikolog, atau profesional kesehatan mental lainnya) dan jika diperlukan, tawarkan bantuan untuk menghubungi mereka. Jika OKBD setuju, Anda bisa mengidentifikasi keluarga terdekat/sahabat dekat dari OKBD dan menghubungi mereka untuk mendampingi. Jangan beranggapan bahwa OKBD akan berangsur baik dengan sendirinya tanpa perlu dibantu atau beranggapan bahwa OKBD akan mencari bantuan atas inisiatifnya sendiri. Cari informasi-informasi dan layanan yang tersedia untuk membantu OKBD, termasuk layanan instalasi gawat darurat (IGD) terdekat, kantor polisi, profesional kesehatan jiwa (misalnya psikolog puskesmas) atau saluran telepon pencegahan bunuh diri, jika ada.

Sediakan informasi tersebut kepada OKBD dan diskusikan pilihan pencarian bantuan dengannya.

Mintalah izin dari OKBD untuk menghubungi dokter pribadinya atau profesional kesehatan mental mengenai masalah mereka. Jika mungkin, hubungi tenaga profesional kesehatan yang sudah dikenalnya dan dipercaya. Tawarkan diri untuk menemaninya ke dokter, profesional kesehatan mental atau layanan bantuan lain (misalnya kelompok teman sebaya). Bawalah OKBD ke tempat aman terdekat dalam situasi krisis (misal tempat ibadah, rumah sakit, atau kantor polisi), jika diperlukan.

***Bagaimana jika OKBD ragu atau menolak untuk mencari bantuan?***

Terus dorong OKBD untuk mencari bantuan. Pastikan seseorang yang dekat dengan OKBD sadar dengan situasi tersebut, misal teman

dekat atau keluarga. Yakinkan OKBD bahwa dia membutuhkan bantuan di masa krisis dan bahwa dia tidak akan disalahkan atau dihakimi dengan menemui tenaga profesional kesehatan mental.

Jika perlu, hubungi kantor polisi terdekat, puskesmas, pusat krisis bunuh diri, atau profesional kesehatan lain dan mintalah saran atas situasi yang terjadi, tanpa sepengetahuan OKBD. Jika perlu, antar OKBD ke IGD terdekat. Jika harus menghubungi pihak kepolisian, informasikan bahwa orang yang membutuhkan bantuan mempunyai kecenderungan bunuh diri sehingga mereka dapat merespons dengan tepat.

Sangat penting untuk memastikan bahwa remaja/anak di bawah umur yang memiliki kecenderungan bunuh diri mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan, grup pendukung (*support group*) atau organisasi di komunitas yang berkaitan. Mintalah persetujuan darinya bahwa Anda akan menghubungi seseorang dalam jangka waktu tertentu.

Jika Anda tidak mampu membujuk remaja/anak tersebut untuk mencari pertolongan, Anda harus mencari pertolongan dari seseorang yang dia percaya, seperti sambungan telepon pencegahan bunuh diri (jika ada) atau tenaga profesional kesehatan mental. Jika risikonya melakukan bunuh diri sangat tinggi, mintalah dia untuk menghubungi nomor gawat darurat (nomor polisi terdekat atau puskesmas atau pusat krisis bunuh diri). Jika dia tidak mau melakukannya sendiri, Andalah yang harus melakukannya.

Bersiaplah bahwa OKBD mungkin saja marah atau merasa dikhianati ketika upaya bunuh dirinya dicegah atau dibantu untuk mendapatkan pertolongan dari tenaga profesional.

#### ***Bagaimana jika OKBD memiliki senjata?***

Mintalah OKBD untuk memberikan senjata tersebut atau cobalah mengambilnya dari OKBD, dengan catatan pastikan keselamatan diri Anda jika melakukannya. Jika diperlukan, carilah bantuan dari keluarga, tetangga atau orang lain untuk menjauhkan senjata tersebut.

Jika OKBD bersedia memberikan berbagai alat yang hendak ia gunakan untuk bunuh diri, Anda harus segera menjauhkannya dari tempat-tempat yang berisiko atau membuang alat-alat tersebut. Jika OKBD bersedia untuk menyerahkan sarana bunuh dirinya untuk suatu

ketika ingin memintanya kembali, Anda harus menahannya dengan argumen-argumen yang memperlama proses, dan katakan bahwa Anda akan menyimpannya. Anda boleh membuangnya dengan persetujuan OKBD. Namun, jika suatu saat OKBD ingin mengambilnya kembali, perlu disepakati waktu dan kondisi seperti apa yang aman bagi OKBD untuk mengaksesnya. Jika kondisi aman tidak tercapai, maka Anda boleh tetap menyimpannya.

Jika OKBD tidak bersedia menyerahkan sarana-sarananya untuk bunuh diri, layanan darurat harus segera dihubungi secepat mungkin.

***Bagaimana jika OKBD ingin saya berjanji untuk merahasiakan kondisinya?***

Cobalah yakinkan OKBD bahwa lebih baik tidak merahasiakan keinginan bunuh dirinya dan agar melibatkan orang lain, seperti ahli, profesional, atau anggota keluarga. Jelaskan alasannya, misalnya “Saya terlalu peduli kepadamu dan tidak tega menyimpan rahasia seperti ini. Kamu membutuhkan bantuan, dan saya ada di sini untuk membantumu mendapatkan bantuan yang kamu butuhkan.” Jika OKBD masih kecil/ belum dewasa, Anda harus membuat orang-orang terdekat mereka (seperti keluarga atau orang dewasa yang dekat dengannya) menyadari keinginannya untuk bunuh diri. Jangan mencoba mengambil alih tanggung jawab milik OKBD. Biarkan OKBD tahu bahwa sekuat apa pun usaha Anda, tanggung jawab utama tetap ada padanya.

Perlakukan OKBD dengan penuh hormat dan libatkan dalam memutuskan siapa saja yang perlu tahu tentang krisis bunuh diri ini dan hal-hal mana saja yang perlu dirahasiakan. Jika Anda memutuskan untuk melibatkan profesional atau orang lain, Anda harus memberitahunya dan jelaskan bahwa hal ini diperlukan untuk memastikan keselamatannya, juga keselamatan orang lain.

Jika OKBD menolak untuk memberi izin membuka informasi tentang keinginan bunuh dirinya, Anda mungkin saja perlu melanggar kepercayaannya untuk memastikan keselamatannya. Contohnya, jika terdapat risiko segera dan remaja/anak di bawah umur dengan keinginan bunuh diri meminta Anda untuk berjanji merahasiakan pembicaraan tentang ide bunuh dirinya, Anda harus setuju. Namun, jika memang sangat diperlukan demi menjaganya tetap aman, Anda boleh membocorkan rahasia itu kepada seseorang yang bisa memastikan keamanannya. Anda seharusnya tidak merahasiakan ide bunuh diri

OKBD dari seseorang yang mungkin dapat menolongnya. Boleh mendiskusikannya dengan orang tersebut mengenai pikiran bunuh diri OKBD dan bagaimana cara membantunya, dengan tetap merahasiakan detail-detail yang rahasia.

Ingatlah bahwa lebih baik OKBD marah kepada Anda karena telah membocorkan keinginan bunuh diri tanpa seizinnya agar OKBD mendapat pertolongan daripada kehilangan OKBD karena bunuh diri.

***Bagaimana jika OKBD sudah melakukan percobaan bunuh diri?***

Apabila OKBD sudah melukai dirinya, Anda harus memberikan bantuan medis, Jangan selalu menganggap bahwa orang yang melukai dirinya sendiri adalah orang yang ingin bunuh diri, karena ada orang-orang yang melakukannya karena alasan lain selain bunuh diri. Apabila Anda merasa ragu apakah luka tersebut merupakan hasil dari luka yang tidak disengaja atau dari percobaan bunuh diri, Anda sebaiknya bertanya langsung dengan pertanyaan terbuka, contohnya “Itu luka karena apa?”.

***Melukai diri dengan alasan selain bunuh diri***

Jangan selalu menganggap bahwa orang yang melukai dirinya sendiri adalah orang yang ingin bunuh diri, karena ada orang-orang yang melakukannya karena alasan lain selain bunuh diri. Apabila Anda merasa ragu apakah luka tersebut merupakan hasil dari luka yang tidak disengaja atau dari percobaan bunuh diri, Anda sebaiknya bertanya langsung dengan pertanyaan terbuka, contohnya “Itu luka karena apa?”.

***Menjaga Diri Sendiri***

Jangan membahayakan diri sendiri ketika menolong OKBD, misalnya jika OKBD tanpa sengaja melakukan kekerasan. Setelah membantu OKBD, pastikan untuk melakukan hal yang bisa mengembalikan kesehatan mental Anda (*self-care*). Menyediakan dukungan dan bantuan kepada OKBD merupakan pekerjaan yang melelahkan sehingga penting untuk menjaga diri sendiri.

# BAB 7

## DETEKSI DINI DAN CIRI-CIRI KEINGINAN BUNUH DIRI



## A. Pendahuluan

Pembuka tulisan ini, peneliti mengutip terjemah ayat di Al-Qur'an, bahwa Setiap manusia akan menemui ajalnya. Tentang waktu, tempat dan penyebab kematian dirahasiakan oleh Tuhan, agar manusia senantiasa waspada terhadap penggunaan waktu dan mengisinya dengan amal kebaikan. Sebagai umat Islam, penulis meyakini akan hal tersebut, karena Al-Qur'an adalah petunjuk hidup manusia beriman di muka bumi ini.

Penyebab perilaku bunuh diri tidak sepenuhnya dipahami, namun perilaku ini jelas merupakan hasil dari interaksi yang kompleks banyak faktor. Meskipun banyak faktor risiko telah diidentifikasi, sebagian besar faktor tersebut tidak menjelaskan alasan mengapa orang mencoba untuk mengakhiri hidup mereka. Perbedaan kepribadian dan individu, faktor kognitif, aspek sosial, dan peristiwa kehidupan negatif adalah kontributor utama untuk perilaku bunuh diri.

Beberapa penelitian dan hasil praktik profesional menunjukkan bahwa berbagai bentuk terapi kognitif dan perilaku dapat mengurangi risiko percobaan bunuh diri, tetapi hampir tidak ada bukti tentang faktor-faktor yang melindungi dari bunuh diri yang tersedia (O'Connor & Nock, 2014).

Bunuh diri adalah penyebab kematian ke-14 di dunia dan bertanggung jawab atas 1-5% dari semua penyebab kematian. Bunuh diri mungkin adalah penyebab kematian paling langsung dipengaruhi oleh faktor psikologis, karena seseorang membuat keputusan sadar untuk mengakhiri hidupnya sendiri. Oleh karena itu, pengertian bunuh diri dan pengembangan metode untuk memprediksi dan mencegah kejadian adalah tanggung jawab psikolog, psikiater, dan profesional kesehatan mental terkait.

Nock, dkk. (2008), memaparkan hasil survei epidemiologi terkait perilaku bunuh diri di 17 negara. Saat itu tercatat prevalensi ide bunuh diri sebanyak 9,2%, rencana bunuh diri sebanyak 3,1% dan upaya tidak mematikan sebanyak 2,7%. Namun demikian, masing-masing negara prevalensinya bisa meluas. Walaupun masing-masing negara mempunyai prevalensi yang cukup berbeda, namun demikian ada konsistensi karakteristik perilaku bunuh diri di berbagai negara, antara lain: risiko nonfatal perilaku bunuh diri meningkat pada orang

muda, perempuan, orang yang belum menikah, dan orang yang kurang beruntung secara sosial (misalnya berpenghasilan rendah, level pendidikan rendah, dan pengangguran) (Hawton *et al.*, 2012).

Meskipun berbagai faktor risiko perilaku bunuh diri telah diidentifikasi, bagaimana atau mengapa faktor-faktor ini saling terkait dan kemudian meningkatkan risiko perilaku ini masih belum jelas. Faktor risiko yang paling terkait dengan perilaku bunuh diri adalah adanya riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya. (Cavanagh, dkk., (2003), menjelaskan temuan dari studi otopsi psikologis bahwa lebih dari 90% orang yang meninggal karena bunuh diri memiliki gangguan kejiwaan sebelum kematian mereka.

Penelitian tentang bunuh diri di Indonesia sudah cukup banyak, seperti hasil studi Ratih & Tobing (2016) menyimpulkan pelaku percobaan bunuh diri pria usia dewasa muda di Bali tidak sepenuhnya memiliki konsep diri positif, melainkan cenderung menunjukkan karakteristik konsep diri negatif pada komponen-komponen diri. Tulisan Andari (2018), tipe bunuh diri di Gunungkidul cenderung egoistik, bunuh diri yang dilakukan seseorang karena merasa kepentingan sendiri lebih besar dari kepentingan kesatuan sosialnya. Penelitian di daerah yang sama, Gunungkidul, oleh Mulyani dan Eridiana (2019), menekankan pada kekompleksan faktor penyebab bunuh diri, yaitu gabungan antara faktor individu, di mana masyarakat tertutup ketika menghadapi masalah dan kurang mampu meresolusi masalah yang dihadapi. Faktor sosial, di mana masyarakat jauh dari keluarga dan rendahnya mobilitas. Faktor ekonomi, di mana masyarakat masih banyak yang bekerja keras di usia lanjut dan terserang sakit menahun. Tidak ada hubungan antara mitos pulung gantung dengan fenomena bunuh diri di Gunungkidul. Persepsi mengenai mitos pulung gantung menyamakan permasalahan yang sebenarnya terjadi pada korban sehingga memilih bunuh diri sebagai jalan keluar dari permasalahan.

Studi meta analisa oleh Valentina dan Helmi (2016), meneguhkan temuan penelitian terdahulu, bahwa ketidakberdayaan sesungguhnya menjadi prediktor terhadap perilaku bunuh diri. Studi ini juga telah melihat hubungan ketidakberdayaan dengan perilaku bunuh diri dengan variasi subjek klinis maupun nonklinis, dengan melibatkan sampel dari studi di Negara-negara Barat dan di Negara-negara Timur. Meskipun korelasi yang diperoleh tergolong medium, namun sulit untuk

mengabaikan variabel ketidakberdayaan ketika membahas tentang perilaku bunuh diri.

## **B. Studi Kasus**

Pada chapter ini Penulis menjelaskan tentang Deteksi Dini dan Ciri-ciri Keinginan Bunuh Diri, dengan pendekatan studi kasus individu dengan percobaan bunuh diri.

Seorang remaja, perempuan, bernama C, berusia 20 tahun saat kejadian percobaan bunuh itu terjadi. C tumbuh dan berkembang menjadi seorang gadis yang cantik dan sempurna secara fisik, tidak ada cacat dalam tubuhnya. C berada pada lingkungan keluarga yang penuh kasih sayang dan harmonis. Tidak ada pula cacat mental. Secara umum dianggap normal. Sampai beranjak usia sekolah dasar, gadis C mengalami *menarche* (menstruasi pertama kali). Pada saat itu barulah C menunjukkan perilaku yang Rebel (pembangkang). Perilaku ini dipicu oleh tuntutan sekolah yang tinggi pada siswanya terhadap prestasi belajar. Akibatnya C termasuk yang harus selalu mengikuti les tambahan untuk mengejar mata pelajaran khususnya matematika.

Setelah lulus Sekolah Dasar, gadis C tidak mau melanjutkan ke sekolah formal. Dia lebih memilih sekolah dengan metode home school dengan alasan bahwa sekolah formal sangat mengikat terhadap kebebasan berpikir dan berpendapat. Hal ini dikemukakan oleh orang tua C dan kedua orang tuanya setuju untuk menyekolahkan C di salah satu institusi homechooling yang cukup terkenal. C menjalani homeschooling sampai lulus Sekolah Menengah Atas.

Keseharian gadis C tidak banyak mempunyai teman kecuali di komunitas homeschool atau di komunitas lain yang dia ikuti seperti saat les bahasa dan les teater.

Pola komunikasi C dengan orang tua dan sekelilingnya termasuk yang terbuka. Sosok C bukan pribadi yang tertutup. Kalau C mau sesuatu dia akan mengomunikasikan dengan bahasa yang jelas. Termasuk bila C menyukai seseorang maka dia akan bercerita seperti layaknya orang yang sedang jatuh cinta.

Keseharian C berbeda dengan layaknya gadis-gadis yang sedang tumbuh dewasa, C tidak memiliki banyak teman. Ketika ditanya berapa teman dekat C, C menjawab tidak ada. C juga menceritakan bahwa

temannya tidak ada yang menyapa dia, selalu yang menyapa duluan adalah C. C merasa bahwa temannya kalau menyapa C itu hanya bila ada keperluan saja, bahkan mengucapkan selamat ulang tahun saja tidak pernah dia dapatkan dari temannya. C merasa sangat kesepian. Dia butuh teman yang bisa mengerti C.

Suatu hari C bertemu dengan seorang pemuda, bernama B. B boleh dikatakan pemuda yang cukup ganteng dan berpenampilan menarik. Para gadis muda akan suka dengan penampilannya. Selain itu tutur bahasanya lumayan sopan.

Singkat cerita C jatuh hati kepada B dan gayung bersambut. Mereka mulai menjalin cinta. Seiring berjalannya waktu, C mengetahui bahwa B ternyata seorang Gay. Ini sangat memukul C. C mencoba bunuh diri dengan cara meminum semua obat-obatan yang ada di kotak obat rumahnya. Pada saat yang bersamaan kedua orang tuanya sedang bekerja, dan pembantu rumah tangga segera telepon ke ibu C. Cerita pembantu rumah tangga C, bahwa saat menjelang bunuh diri, tidak terlihat perilaku yang aneh. Hanya sejak pagi sampai dengan menjelang siang, C menutup diri di kamar. Sekitar jam 13, C mengambil obat-obat di kotak obat di lantai 1. Kamar C berada di kamar lantai 2. C kemudian minum semua obat yang ada di kotak obat di depan pembantu rumah tangga (ada dua orang pembantu rumah tangga). Sambil menangis C kembali ke kamar. Pembantu yang melihat kejadian tersebut berteriak-teriak untuk mencegah si C meminum obat-obatan tersebut. Namun C mengelak dan tetap meminum obat tersebut.

Segera pembantu menelepon ibunya. Sekitar 1 jam kemudian ibu datang dan segera membawa C ke rumah sakit terdekat. C segera mendapatkan pertolongan dan akhirnya C dapat diselamatkan.

Hubungan C dengan orang tua, menurut pengakuan C, tidak seperti yang dia dambakan. Orang tuanya terlalu penuntut. Setiap kali C bercerita sesuatu selalu berujung dinasehti. Padahal maksud C dia hanya ingin didengarkan saja, bukan diceramahi atau diskusi. Menurut C, orang tuanya terlalu menggunakan ukuran normatif, kaku, tidak mau mengerti perasaan C.

Tidak demikian dengan pengakuan orang tua C. Wawancara dengan orang tua C, terlihat kesan terbuka. Orang tua C merasa bahwa mereka sudah berusaha sedemikian sebagai orang tua yang mencoba mengerti dinamika anak-anaknya. Mereka juga merasa bahwa sudah berusaha

membangun komunikasi yang baik dengan anak-anaknya. Orang tua C bercerita masa kecil C sampai dengan remaja. Semasa kecil C seperti anak-anak kecil lainnya, periang, suka bermain dan mendengarkan cerita. Suka nonton film anak-anak yang ditayangkan di bioskop seperti film Pengalaman Sherina. Setelah nonton film tersebut C suka meniru tingkah laku pemain ciliknya. Dia suka berimajinasi bahwa C mempunyai teman-teman khayalan banyak. Beranjak usia Sekolah Dasar mulai timbul perilaku pemarah.

Pada fase recovery, C dirujuk ke dokter psikiatri. Oleh dokter didiagnosa sebagai kecenderungan Scizhophrenia. Salah satu tanda utama yang mendukung adalah adanya halusinasi. C tidak mendengar suara untuk menyuruh dia bunuh diri, tapi suara-suara yang mengejek dan merendahkan dia sebagai seorang “looser”. Hasil wawancara dan observasi lanjutan dari dokter psikiatri, terdapat ciri-ciri yang melekat pada gadis C terkait dengan percobaan bunuh dirinya, antara lain: cemas yang tidak tertanggulangi, mulai menyendiri dan murung beberapa hari sebelum bunuh diri ( $\pm$  7 hari), merasa tidak berdaya, tidak cukup pintar menyelesaikan masalah dibanding dengan yang lain; jalan buntu, kebuntuan dalam berpikir, merasa migrain, seolah-olah tidak ada jalan keluar, merasa tidak ada yang bisa menolong dia. C mengaku hidupnya kesepian karena tidak ada orang yang bisa mengerti dia (pemikiran dan perasaan). C merasa kalau dia ada firasat sesuatu pasti orang tidak akan percaya, namun ternyata firasat tersebut terjadi. C juga mengaku kalau dia kehilangan sesuatu, misal kucingnya mati atau hilang, maka C akan sangat merasa kehilangan. Rasanya seperti ada sebagian hatinya dibawa pergi dan tidak kembali. Ini menyebabkan C hampir setiap saat merasa terpuruk. Bagi orang lain, seperti masalah kecil dan terselesaikan, namun tidak bagi C, perkara kecil bisa menjadi besar di dalam pemikiran dia bila ini menyangkut “bonding” pada sesuatu (kucing, teman, dll.).

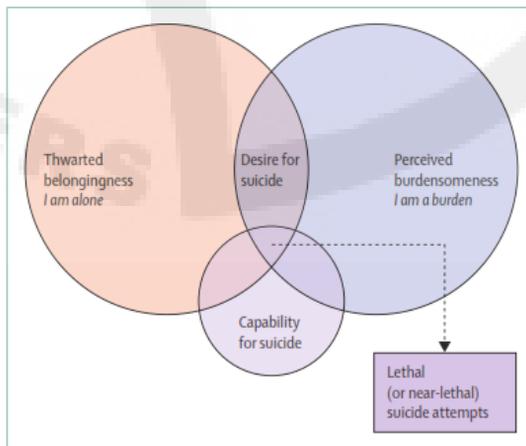
Konsultasi lanjutan adalah ke psikolog. Oleh psikolog C didiagnosa sebagai kecenderungan bipolar. Gangguan bipolar, sebelumnya disebut depresi manik, adalah kondisi kesehatan mental yang menyebabkan perubahan suasana hati yang ekstrem yang meliputi emosi tinggi (mania atau hipomania) dan rendah (depresi). Gangguan mood ini akan menyerang pada saat fase menjelang menstruasi di setiap bulannya. Pada fase ini tampilan C akan sangat kusut, tidak minat untuk keluar kamar, malas dalam merawat diri, emosi marah yang meledak-ledak, sensitif

terhadap masalah sekecil apa pun. Pengakuan C bahkan pernah saking marahnya pada ibunya, sampai C ingin membunuh ibunya. Bila fase menstruasi sudah habis, maka C akan seperti tampak stabil kembali.

### C. Analisis Kasus

Uraian studi kasus di atas merupakan sebagian dari kisah yang diceritakan oleh klien, orang tua klien dan terapisnya. Selanjutnya penulis menganalisis kasus tersebut dengan menggunakan Interpersonal theory of suicide dari (Van Orden *et al.*, 2010). Van Order menyusun teori ini untuk menjelaskan fakta dan etiologi bunuh diri yang sampai saat ini tidak dapat dijelaskan secara gamblang. Menurut teori ini, bentuk keinginan bunuh diri yang paling berbahaya disebabkan oleh adanya simultan dari dua bentukan interpersonal, yaitu gagal memiliki sesuatu dan perasaan disepelkan atau diabaikan. Selanjutnya kemampuan untuk terlibat dalam perilaku bunuh diri dibedakan dari keinginan untuk terlibat dalam perilaku bunuh diri.

Faktor risiko merupakan variabel yang berhubungan dengan peningkatan probabilitas bahwa suatu hasil akan terjadi, sedangkan proses sebab akibat menjelaskan suatu hasil. Selain itu, faktor resiko faktor dapat dikonseptualisasikan sebagai indikator kausal yang mendasarinya proses yang mengarah pada hasil (Cicchetti, D., & Cohen, 1995).



**Gambar 7.1** Model *Interpersonal Theory of Suicide*

Sumber: Van Orden, *et al.*, 2011

Deteksi dini terhadap perilaku bunuh diri dapat diselidiki melalui pemahaman mendalam pada faktor risiko yang mendorong perilaku bunuh diri. Studi Connor dan Nock (2012), menjabarkan faktor-faktor yang terkait dengan risiko bunuh diri dapat diklasifikasikan menjadi empat kelompok: perbedaan kepribadian dan individu, faktor kognitif, faktor sosial, dan peristiwa kehidupan negatif. Berikut tabel klasifikasi yang dibuat oleh Connor.

Van Order lebih sederhana dalam menjelaskan tentang faktor resiko yang diduga mendorong perilaku bunuh diri, yaitu sebagai berikut.

1. Konflik Keluarga, seperti: perselisihan keluarga, kekerasan dalam rumah tangga, stres keluarga, dan persepsi bahwa individu dalam keluarga adalah beban keluarga.

2. *Mental disorders*

Faktor risiko ini menduduki hampir 95% kasus orang meninggal karena unuh diri (Cavanagh *et al.*, 2003). Sisanya 5% disebabkan individu yang menderita gangguan mental atau presentasi gangguan tidak terdeteksi (Ernst *et al.*, 2004).

Tercatat gangguan depresi mayor, dengan tingkat bunuh diri antara 2% dan 6% (Bostwick & Pankratz, 2000); gangguan bipolar, dengan perkiraan menunjukkan peningkatan risiko bunuh diri 15 kali lipat (Harris & Barraclough, 1997); gangguan kepribadian ambang, dengan tingkat bunuh diri antara 4% dan 5% (Duberstein, P., & Witte, 2008); anoreksia nervosa (AN), dengan angka bunuh diri 58 kali lipat dari perkiraan (Herzog *et al.*, 2000); skizofrenia, dengan tingkat bunuh diri antara 1,8% dan 5,6% (Palmer *et al.*, 2005); zat pecehan, dengan tingkat bunuh diri 5,7 kali lipat dari populasi umum (Harris & Barraclough, 1997); dan melakukan gangguan di masa muda, dengan peningkatan risiko bunuh diri enam kali lipat, dibandingkan dengan kontrol komunitas.

3. Upaya bunuh diri sebelumnya

Sebuah studi longitudinal selama 37 tahun menunjukkan bahwa individu dengan sejarah masa lalu bunuh diri menjadi penanda peningkatan risiko perilaku bunuh diri mematikan. Resiko ini tetap ada sepanjang hidup (Suominen *et al.*, 2004).

**Panel 2: Key psychological risk and protective factors for suicidal ideation and suicidal behaviour**

**Personality and individual differences**

- Hopelessness
- Impulsivity
- Perfectionism
- Neuroticism and extroversion
- Optimism
- Resilience

**Cognitive factors**

- Cognitive rigidity
- Rumination
- Thought suppression
- Autobiographical memory biases
- Belongingness and burdensomeness
- Fearlessness about injury and death
- Pain insensitivity
- Problem solving and coping
- Agitation
- Implicit associations
- Attentional biases
- Future thinking
- Goal adjustment
- Reasons for living
- Defeat and entrapment

**Social factors**

- Social transmission
- Modelling
- Contagion
- Assortative homophily
- Exposure to deaths by suicide of others
- Social isolation

**Negative life events**

- Childhood adversities
- Traumatic life events during adulthood
- Physical illness
- Other interpersonal stressors
- Psychophysiological stress response

#### 4. Penyakit fisik

Salah satu penyakit dengan risiko sangat tinggi untuk bunuh diri adalah HIV-AIDS, yang telah terbukti menyebabkan penyakit risiko tujuh kali lipat untuk bunuh diri dibandingkan dengan umum populasi (Conwell, 1997; Harris & Barraclough, 1997). Penyakit lain yang tampaknya memberikan risiko bunuh diri adalah kanker otak dengan peningkatan risiko bunuh diri sembilan kali lipat dibandingkan dengan populasi umum dan risiko empat kali lipat dibandingkan dengan individu dengan bentuk kanker lainnya (Harris & Barraclough, 1997). Penyakit lain adalah amyotrophic lateral sclerosis diperkirakan meningkat enam kali lipat risiko (Fang *et al.*, 2008), dan multiple sclerosis memiliki risiko dua kali lipat (Harris & Barraclough, 1997).

#### 5. Isolasi sosial

Isolasi sosial merupakan prediktor kuat terjadinya ide bunuh diri, upaya, dan perilaku bunuh diri yang mematikan. Kejadian isolasi sosial tidak memandang usia, kebangsaan, dan tingkat keparahan klinis (Conwell, 1997; Dervic *et al.*, 2008; Joiner Jr. & Van Orden, 2008; Trout, 1980). Sejumlah studi empiris menunjukkan hubungan antara perilaku bunuh diri yang mematikan dengan dan berbagai aspek isolasi sosial, termasuk kesepian, penarikan diri dari pergaulan, hidup sendiri dan hanya mendapat sedikit dukungan sosial, tinggal dalam keluarga yang tidak utuh, kehilangan pasangan karena kematian atau cerai, dan tinggal dalam satu sel penjara.

#### 6. Faktor risiko lain

Beberapa tanda peringatan untuk bunuh diri (yaitu, tanda-tanda risiko akut) secara empiris menunjukkan hubungan dengan perilaku bunuh diri yang mematikan, seperti: kegelisahan, keputus asaan, dan gangguan tidur mimpi buruk.

Telaah kasus di atas menunjukkan hubungan C yang cukup harmonis, tidak terjadi konflik keluarga. Komunikasi C dengan keluarga juga tidak menunjukkan adanya gap. Kemungkinan upaya bunuh diri oleh C disebabkan oleh faktor lain.

Ciri-ciri keinginan bunuh diri pada kasus C, dapat ditelusuri dari perasaan tidak berdaya yang sering timbul jika menghadapi suatu

masalah. Studi meta analisis Valentina dan Helmi menyimpulkan tentang ketidakberdayaan ini sebagai prediktor kuat terjadinya keinginan untuk bunuh diri.

#### **D. Penutup**

Telaah studi kasus bunuh diri tersebut di atas, dapat dijadikan perbandingan antara teori dan fakta mengapa individu memilih bunuh diri untuk mengakhiri penderitaan batinnya. Data terkini tentang bunuh diri terjadi peningkatan di beberapa negara Asia seperti Jepang, Korea, dan Singapura. Kesimpulan dari Penulis menjawab tentang fenomena bunuh diri adalah bunuh diri merupakan permasalahan yang kompleks. Telaah teoretis tentang model bunuh diri, hendaknya dilihat dari berbagai aspek kehidupan. Beberapa ahli telah melihat hal ini dan masih terus menyelidiki secara mendalam, agar dapat dibentuk upaya pencegahan yang komprehensif untuk mencegah kejadian bunuh diri. Di tingkat keluarga, perlu adanya edukasi terus-menerus oleh profesional seperti psikolog dan psikiatri, atau profesi lain yang peduli pada pencegahan bunuh diri.



[Halaman ini sengaja dikosongkan]

# BAB 8

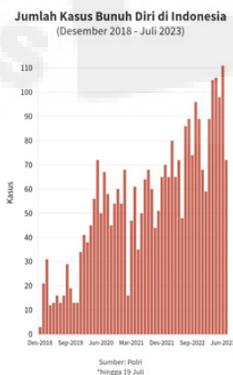
## PANDANGAN KOGNITIF IDE BUNUH DIRI

### Latar Belakang Masalah

Isu bunuh diri merupakan fenomena yang terus meningkat dari waktu ke waktu serta hingga kini belum dapat dipahami secara pasti penyebab dari munculnya tindakan bunuh diri oleh seseorang individu. Bunuh diri merupakan “kanker” yang bila terlambat dicegah dapat berakibat fatal (Dadang Hawari, 2010). Bunuh diri merupakan sebuah perilaku pemusnahan secara sadar yang ditujukan pada diri sendiri oleh seorang individu yang memandang bunuh diri sebagai solusi terbaik dari sebuah isu (muhammad adam hussein, 2012). Bunuh diri merupakan penyebab kedua tertinggi kematian pada individu berusia 15 tahun hingga 29 tahun di seluruh dunia (BBC News Indonesia, 2014). Bunuh diri di Amerika Serikat merupakan salah satu penyebab kematian pada usia 24 tahun hingga 44 tahun dan diperkirakan sebanyak 30.000 kasus bunuh diri terjadi dalam setahun (Dadang Hawari, 2010). Kasus percobaan bunuh diri di dunia mencapai 800.000 kasus per tahunnya serta menyebabkan satu orang meninggal hampir setiap 40 detik sekali, sehingga dapat disimpulkan jumlah individu yang meninggal setiap tahun akibat bunuh diri melebihi jumlah kematian akibat pembunuhan (Satu Harapan, 2014).

Istilah *suicide* atau dalam terjemahan bahasa Indonesia diartikan dengan “bunuh diri”, dalam sebuah literatur diperkenalkan pertama kali pada abad ke-17, berasal dari bahasa Latin *Sui* (diri sendiri) dan *Caedere* (untuk membunuh). Istilah tersebut diperkenalkan dalam buku yang berjudul *Religio Medici*, terbit pertama kali pada tahun 1643 oleh seorang physician sekaligus philosopher berkebangsaan Inggris bernama Sir Thomas Browne (De Leo *et al.*, 2006). American Psychiatric Association (APA) dalam website resminya mengartikan perilaku bunuh diri sebagai bentuk tindakan dari individu dengan cara membunuh dirinya sendiri dan paling sering terjadi diakibatkan oleh adanya tekanan depresi ataupun penyakit mental lainnya (Shanahan *et al.*, 2016). Secara global, bunuh diri (*suicide*) telah menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia dalam rentang usia 15 hingga 29 tahun di mana 79% dari bunuh diri terjadi pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021).

Pelaku bunuh diri biasanya memiliki ciri-ciri orang yang mengalami depresi berat adalah merasa putus asa, suasana hati yang buruk, merasa lelah, atau kehilangan minat dan motivasi. Hal semacam ini dapat memberi dampak buruk bagi kehidupan orang tersebut secara menyeluruh. Pada akhirnya memicu mereka untuk mencoba untuk bunuh diri. Orang yang sudah yang terdampak ciri-ciri tersebut sulit untuk menghindarkan terjadinya bunuh diri, penting untuk mengenali tanda atau ciri-ciri yang mengarah pada risiko bunuh diri. Calon pelaku bunuh diri yang harus diingatkan bahwa selalu ada harapan bagi seseorang yang mengalami tekanan atau depresi agar dapat kembali pada kehidupan normalnya.



Stres merupakan salah satu faktor internal yang berhubungan dengan ide bunuh diri (Jun Feng, Shusheng Li, 2015). Sakit jiwa, depresi, dan keputusasaan merupakan efek yang disebabkan karena tekanan hidup yang menyebabkan kepedihan dan perasaan tidak mampu sehingga terjadi distress psikologis yang dapat menyebabkan upaya serius untuk bunuh diri (Gvion & Apter, 2012).s

Kasus bunuh diri semakin banyak terjadi di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan data Kepolisian RI (Polri), sebanyak 640 kasus bunuh diri terjadi sejak Januari hingga Juli 2023. Jumlah ini meningkat 31,7% dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya sebanyak 486 kasus. Berdasarkan waktu kejadiannya, peristiwa bunuh diri paling banyak di ketahui pada pukul 05.00 – 07.59, yakni 159 kasus. Kemudian, sebanyak 152 kasus bunuh diri terjadi pada pukul 08.00–11.59. Peristiwa bunuh diri dapat terjadi karena berbagai sebab, salah satunya adalah depresi.

Dalam pandangan kognitif, selain adanya kesalahan cara berpikir juga menarik untuk ditelaah cara pengambilan keputusan tindakan seseorang melakukan percobaan bunuh diri. Pembuatan keputusan atau *decision making* ialah proses memilih atau menentukan berbagai kemungkinan di antara situasi-situasi yang tidak pasti (Suharman, 2005). Pembuatan keputusan terjadi di dalam situasi-situasi yang meminta seseorang harus membuat prediksi ke depan, memilih salah satu di antara dua pilihan atau lebih, atau membuat estimasi (perkiraan) mengenai frekuensi kejadian berdasarkan bukti-bukti yang terbatas.

Namun tidak semua keputusan diambil dengan menggunakan pertimbangan yang sistematis seperti pada teori keputusan klasik di atas, melainkan dengan menggunakan pendekatan Heuristik. Heuristik menurut Suharman, 2005 adalah cara menentukan sesuatu melalui hukum kedekatan, kemiripan, kecenderungan atau keadaan yang diperkirakan paling mendekati kenyataan. Jumlah kasus bunuh diri resmi tahun 2020 adalah 670 kasus, tingkat data bunuh diri di Indonesia yang tidak dilaporkan adalah minimal 303% (rata-rata dunia yang dilaporkan adalah 0–50%), sedangkan kematian bunuh diri yang disesuaikan pada tahun 2020: minimal 2.700 (Sandersan Onie, 2022b). Percobaan bunuh diri tahun 2018 adalah 6.000 kasus, upaya bunuh diri yang tidak dilaporkan: 4–12: 1, Rasio upaya dan kematian: 8–24: 1

dan percobaan bunuh diri yang disesuaikan: 24.300–72.000. Provinsi dengan tingkat bunuh diri tertinggi berada di Provinsi Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Maluku Utara, dan Kepulauan Riau sedangkan Provinsi dengan tingkat percobaan bunuh diri tertinggi yaitu Sulawesi Barat, Gorontalo, Bengkulu, Sulawesi Utara, diikuti oleh Kepulauan Riau (Sandersan Onie, 2022).

Faktor-faktor yang memengaruhi rendahnya pelaporan kematian akibat bunuh diri adalah bahwa bunuh diri tidak ditanggung oleh BPJS (layanan kesehatan universal). Selain itu untuk membantu pasien menerima layanan kesehatan universal, dokter dapat mengubah diagnosis untuk menghilangkan jejak bunuh diri, kemudian cara-cara yang digunakan tidak mematkan dan rawat inap tidak diperlukan, maka upaya bunuh diri mungkin tidak dicatat dan terakhir pusat layanan kesehatan atau rumah sakit tertentu mungkin tidak mencatat percobaan bunuh diri. Oleh karenanya data bunuh diri menjadi tidak maksimal dilaporkan.

Temuan ini menunjukkan bahwa kita membutuhkan pendekatan spesifik dari setiap provinsi di Indonesia, karena provinsi-provinsi ini berbeda dalam hampir semua hal, mulai dari agama yang mendominasi daerah tersebut, industri, geografi, dan kelompok etnisnya. Oleh karena itu, pencegahan bunuh diri harus dilakukan di tingkat provinsi untuk efektivitas maksimum. Adapun metode yang paling sering digunakan di Indonesia adalah gantung diri, meracuni diri sendiri, melompat dari ketinggian dan dengan menggunakan benda tajam.

Dari data-data di atas faktor-faktor yang mungkin memengaruhi data bunuh diri yang tidak dilaporkan atau data kematian yang tidak dilaporkan karena akibat bunuh diri adalah sebab stigma dan potensi dampak sosial, keluarga mungkin tidak melaporkan jika orang yang dicintainya telah bunuh diri lalu atas permintaan keluarga, dokter atau polisi mungkin tidak melaporkan jika bunuh diri telah terjadi dan Indonesia belum memiliki registrasi kematian yang melaporkan data akurat, sehingga data mungkin tidak terekam.

Selain itu, didapat juga data dari penelitian Dr. Sanderan Onie yang tergabung melalui Asosiasi Pencegahan Bunuh Diri Indonesia (INASP) menunjukkan bahwa keluarga memainkan faktor kunci untuk bunuh diri di Indonesia, di mana banyak individu terdorong untuk bunuh diri karena konflik dengan keluarga, tetapi sering kali tidak mencoba bunuh

diri karena juga memikirkan keluarga. Agama juga dapat mencegah seseorang untuk mencoba bunuh diri, tetapi karena takut akan stigma, juga dapat mencegah seseorang untuk mencari bantuan. Faktor lain termasuk akses ke perawatan psikologis, di mana hanya ada kurang dari 5.000 psikolog dan psikiater untuk seluruh populasi, dengan lebih sedikit lagi yang terlatih dalam pencegahan bunuh diri praktis.

Dilihat dari data yang sudah disajikan dan sebab-sebab terjadinya perilaku bunuh diri, salah satu cara untuk mengatasi hal ini dapat dilakukan destigmatisasi agama dan demoralisasi bunuh diri. Di Indonesia, perspektif agama diperlukan untuk menciptakan perubahan yang berkelanjutan, misalnya, kampanye vaksinasi telah berhasil mengandalkan argumen agama. Oleh karena itu, pencegahan bunuh diri di Indonesia harus menyertakan argumen agama, terutama di daerah yang sangat religius.

Selain itu remaja merupakan masa transisi menuju dewasa yang mengalami pertumbuhan baik fisik maupun mental, masa yang penuh dengan konflik dan suasana hati yang labil sehingga kesombongan, kerendahan diri, perasaan sedih dan gembira serta kebaikan memengaruhi perasaan, pikiran dan tindakan seorang remaja (Amita Diananda, 2019). Karakteristik remaja seperti yang telah dijelaskan diatas akan sangat rentan terhadap konflik internal seperti faktor biologis, gangguan jiwa dan faktor psikologis dan faktor eksternal seperti peristiwa kehidupan negatif, faktor keluarga, faktor lingkungan sosial dan faktor budaya (Guo, M., & Zhu, 2019).

Berdasarkan tulisan di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor eksternal dan internal merupakan faktor yang memengaruhi ide bunuh diri dan risiko bunuh diri akan meningkat jika kedua faktor tersebut bergabung pada diri seseorang (Guo, M., & Zhu, 2019). Adapun faktor faktor internal penyebab ide bunuh diri pada remaja yakni faktor biologi, faktor demografi, faktor psikologis, perilaku menyimpang dan gaya hidup sedangkan faktor eksternal penyebab ide bunuh diri pada remaja yaitu pengalaman hidup yang negative, faktor keluarga, faktor ekonomi, faktor pertemanan, faktor teknologi dan pendidikan.



[Halaman ini sengaja dikosongkan]

# BAB 9

## HASIL PENELITIAN MENGENAI IDE BUNUH DIRI DAN BUNUH DIRI

Bunuh diri merupakan isu global yang terus mencuri perhatian kita, karena ide bunuh diri dan terjadinya bunuh diri belakangan berkembang sedemikian rupa. Kejadian bunuh diri terus bertambah dari waktu ke waktu. Data tentang bunuh diri hampir tidak pernah bisa ditutup di akhir bulan karena kejadian terus bertambah. Hal inilah yang menarik para peneliti untuk mendapatkan hasil analisis yang sesuai dengan fenomena dilapangan dengan dasar teori yang mereka miliki.

Penelitian tentang Bunuh diri banyak dilakukan di negara-negara barat, baik di Eropa maupun di Amerika, namun tidak sedikit tokoh dan peneliti dari Inonesia yang intens melakukukan penelitian tentang ide bunuh diri dan cara penanggulangannya.

Penelitian Supriyadi,T dan Hutahaeen, E.S (2019) menunjukkan hasil bahwa bunuh diri dapat disebabkan oleh kelenihan beban kerja. Penelitian dari beberapa Kepolisian Daerah di Indonesia ini awalnya hanya meneliti anggota kepolisian yang diberi kewenangan memegang senjata api. Seiring berjalannya waktu, karena kasus bunuh diri terus berkembang, maka penelitian tentang ide bunuh diri dan cara penanggulangannya terus dikembangkan.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh (Guo, L., Xu, Y., Huang, G., Gao, X., Deng, X., Luo, M., ... & Lu, 2019b) mengenai *Association between body weight status and suicidal ideation among Chinese adolescents: the moderating role of the child's sex*, menghasilkan data bahwa remaja laki laki dengan berat badan kurang dan obesitas berisiko memiliki ide bunuh diri lebih besar dengan Pvalue = < 0,05. Menggunakan Desain: cross sectional study Sampel: 54.640 pelajar.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Yasien, 2016 mengenai *Gender differences in factors associated with suicidal ideation among adolescents Proquest*, menghasilkan data bahwa jenis kelamin perempuan, bunuh diri sebelumnya, anggota keluarga yang melakukan bunuh diri, dan putus asa adalah faktor penyebab ide bunuh diri perempuan dengan Pvalue = < 0,05. Menggunakan Desain: cross sectional study Sampel: 545 remaja usia 16-19 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Arrivillaga, C., Rey, L., & Extremera, 2020a) mengenai *Adolescents' problematic internet and smartphone use is related to suicidal ideation: Does emotion intelligence make a difference?*, menghasilkan data bahwa Permasalahan penggunaan internet dan smartphone berhubungan dengan ide bunuh diri dan hubungan ini dimoderasi emotional intelligence dengan Pvalue = < 0,05. Menggunakan Desain: cross sectional study Sampel: 2.196 remaja usia 12-19 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Baiden, P., Tadeo, S. K., Tonui, B. C., Seastrunk, J. D., & Boateng, 2020a) mengenai *Association between insufficient sleep and suicidal ideation among adolescents*, menghasilkan data bahwa gangguan tidur terbukti meningkatkan ide bunuh diri dengan Pvalue = < 0,05. Menggunakan Desain: cross sectional study Sampel: 13.659 remaja usia 14-18 tahun.

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh (Chang, Q., Xing, J., Ho, R. T., & Yip, 2019) mengenai *Cyberbullying and suicide ideation among Hong Kong adolescent: The mitigating effects of life satisfaction with family, classmates and academic results*, menghasilkan data bahwa Cyberbullying, kepuasan dengan teman sekelas, kepuasan dengan keluarga, kepuasan hidup dan kepuasan hasil akademik menunjukkan adanya hubungan dengan ide bunuh diri Pvalue = < 0,05. Menggunakan Desain: cross sectional study Sample: 3.522 remaja 13-19 tahun.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Zhang, Y. Y., Lei, Y. T., Song, Y., Lu, R. R., Duan, J. L., & Prochaska, 2019) mengenai *Gender differences in suicidal ideation and health-risk behaviors among high school students in Beijing, China*, menghasilkan data bahwa Perempuan, tekanan akademis, melarikan diri dari rumah, perasaan kesepian atau sedih / putus asa, pembulian, berkelahi, dan minuman keras terkait ide bunuh diri dengan  $P\text{value} = < 0,05$ . Menggunakan Desain: cross sectional studySample:33.635 remaja usia 15-19 tahun.

Selanjutnya penelitian juga dilakukan oleh (Russell, K., Rasmussen, S., & Hunter, 2018) mengenai *Insomnia and Nightmares as Markers of Risk for Suicidal Ideation in Young People: Investigating the Role of Defeat and Entrapment*, menghasilkan data bahwa Insomnia dan mimpi buruk berhubungan dengan ide bunuh diri pada remaja. Perasaan terjebak dan kekalahan meningkat pada remaja yang mengalami insomnia yang secara tidak langsung terkait dengan ide bunuh diri dengan  $P\text{value} = < 0,05$ . Menggunakan Desain: cross sectional studySample: 1.045 remaja usia 15-17 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Baiden, P., & Tadeo, 2020) mengenai *Investigating the association between bullying victimization and suicidal ideation among adolescents: Evidence from the 2017 Youth Risk Behavior Survey*, menghasilkan data bahwa Pembulian dan cyberbullying, pelecehan seksual, depresi, merokok, minum alkohol, penggunaan ganja dan obat terlarang terkait dengan ide bunuh diri dengan  $P\text{value} = < 0,05$ . Menggunakan Desain: cross sectional studySampel:14.603 remaja usia 14-18 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Abbott, C. H., Zisk, A., Bounoua, N., Diamond, G. S., & Kobak, 2019) mengenai *Peer Deviance, Social Networks, and Suicide Ideation Intensity in a Clinical Sample of Adolescents*, menghasilkan data bahwa Teman sebaya yang menyimpang meningkatkan frekuensi, durasi serta menurunkan pengendalian diri terhadap ide bunuh diri  $P\text{value} = < 0,05$ . Menggunakan Desain: longitudinal studySampel: 129 remaja usia 12-18 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chan *et al.*, 2018 mengenai *Prevalence and risk factors associated with suicidal ideation among adolescents in Malaysia*, menghasilkan data bahwa perempuan, kecemasan, tidak mempunyai teman dekat, kurang dukungan teman, hubungan seksual dan perkelahian berhubungan dengan adanya ide bunuh diri

remaja dengan  $P\text{value} = < 0,05$ . Menggunakan Desain: cross sectional study Sampel: 2.789 remaja usia 16-17 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Im, Y., Oh, W. O., & Suk, 2017) mengenai *Risk Factors for Suicide Ideation Among Adolescents: Five-Year National Data Analysis Science*, menghasilkan data bahwa Perempuan, status sosial ekonomi rendah, tinggal tanpa bersama 1 atau kedua orangtua, depresi, gangguan tidur, stress, alkohol, merokok dan hubungan seksual terkait ide bunuh diri remaja  $P\text{value} = < 0,05$ . Menggunakan Desain: cross sectional study Sampel: 370.568 remaja usia 13-16 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ziaei, R., Viitasara, E., Soares, J., Sadeghi-Bazarghani, H., Dastgiri, S., Zeinalzadeh, A. H., ... & Mohammadi, 2017) mengenai *Suicidal ideation and its correlates among high school students in Iran: a crosssectional study*, menghasilkan data bahwa Korban pembulian, pelecehan seksual, kekuatiran tidak bisa makan, merokok, alkohol dan obat terlarang terkait dengan ide bunuh diri dengan  $P\text{value} = < 0,05$ . Menggunakan Desain: cross sectional study Sampel: 1.517 remaja usia 15-17 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Marschall-Lévesque, S., Castellanos-Ryan, N., Parent, S., Renaud, J., Vitaro, F., Boivin, M., ... & Séguin, 2017) mengenai *Victimization, Suicidal Ideation, and Alcohol Use From Age 13 to 15 Years: Support for the Self-Medication Model Science*, menghasilkan data bahwa pembulian menimbulkan konsumsi alkohol dan terkait dengan ide bunuh diri serta konsumsi alkohol 1 tahun setelahnya dengan  $P\text{value} = < 0,05$ . Menggunakan Desain: longitudinal study Sampel: 238 remaja usia 13-15 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rodelli, M., De Bourdeaudhuij, I., Dumon, E., Portzky, G., & DeSmet, 2018) mengenai *Which healthy lifestyle factors are associated with a lower risk of suicidal ideation among adolescents faced with cyberbullying?*, menghasilkan data bahwa gaya hidup seperti lebih banyak aktivitas fisik, tidur lebih lama, menerapkan diet sehat dan sedikit merokok terbukti terkait dengan ide bunuh diri lebih rendah dengan  $P\text{value} = < 0,05$ . Menggunakan Desain: cross sectional study Sampel: Sampel: 1.037 remaja usia 12-18 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rerung, 2022) mengenai Bunuh Diri Bukan Kehendak Bebas Perspektif Neurosains

dan Psikoanalisis Sigmund Freud menghasilkan suatu hasil penelitian yaitu Suicide atau bunuh diri berasal dari kata Latin *suicidum*, yang terdiri dari kata *sui* (diri sendiri) dan *cidium* (membunuh). Singkatnya, bunuh diri adalah bunuh diri. Bunuh diri saat ini dapat dipahami sebagai solusi jangka pendek terhadap permasalahan hidup melalui bunuh diri. Pemahaman ini meluas hingga sejauh mana bunuh diri dipandang sebagai pilihan yang sadar dan dipertimbangkan dengan baik untuk melakukan bunuh diri. Kenyataannya, perbuatan tersebut dilakukan oleh pelaku dengan berbagai alasan dan tujuan yang tidak dapat dipahami orang lain (Putri, 2019).

Emile Durkheim menegaskan bunuh diri berlaku untuk semua kasus kematian yang dilakukan oleh seseorang, baik itu untuk tujuan negatif maupun positif. Menurut Durkheim, bunuh diri tidak melulu dilihat sebagai keputusan di luar kewarasan atau kewajaran. Sebab, menurutnya bunuh diri terjadi karena faktor sosial dan juga psikis. Interaksi dan perilaku dalam lingkungan sosial yang menjadi sumbangsih terbesar dalam pengambilan keputusan tindakan bunuh diri (Durkheim, 2002). Sejalan dengan Durkheim, Shneidman mengatakan faktor penyebab bunuh diri ialah seperti hilangnya kontrol kehidupan, kegagalan, respons negatif dari lingkungan sosial, kehilangan, depresi, frustrasi, rusaknya citra diri, malu yang menekan, trauma, dan lain-lain. Beberapa faktor penyebab ini menunjukkan sejauh mana kehidupan sosial berperan dalam mendorong bunuh diri. Roda kehidupan yang masih penuh permasalahan meledak seperti kawah gunung berapi, menimbulkan energi negatif yang akhirnya berakhir dengan bunuh diri (Shneidman, 2001). Menurut Rannu Sanderan, pelaku memutuskan bunuh diri karena kurangnya perhatian dan dukungan positif dari lingkungan sosial. Terkadang yang terjadi justru sebaliknya. Lingkungan sosial inilah yang menjadi pemicu munculnya energi negatif dan menyerang sisi psikologis pelaku. Akhirnya pelaku mengalami depresi dan memutuskan untuk bunuh diri (Marrung, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Aulia *et al.*, 2019) mengenai analisis hubungan faktor risiko bunuh diri dengan ide bunuh diri pada remaja, disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia remaja dengan ide bunuh diri. Menurut asumsi peneliti perbedaan ini dapat disebabkan adanya ketidakterbukaan remaja akan masalahnya. Pada penelitian ini sebagian besar responden berusia remaja awal, di

mana pada tahap perkembangan remaja awal, seorang remaja berusaha memperoleh kebebasan dari kendali orang tua, kurang mempercayai orang tuadalam menceritakan rahasianya begitu juga dengan adanya ide bunuh diri. Sementara untuk remaja laki-laki cenderung untuk mengekspresikan masalah emosional dalam bentuk agresivitas yang merupakan bentuk dari perilaku mencederai diri secara tidak langsung dan perilaku antisosial lainnya sementara perempuan cenderung menginternalisasi masalah dan menjadi depresi yang berujung pada ide bunuh diri. disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor psikologis dengan ide bunuh diri. Sehingga pada penelitian ini faktor psikologis merupakan faktor yang paling dominan pada ide bunuh diri remaja

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Febrianti & Husniawati, 2021) mengenai Hubungan Tingkat Depresi dan Faktor Risiko Ide Bunuh Diri pada Remaja SMPN, Hasil Analisis hubungan antara tingkat depresi dengan factor risiko ide bunuh diri pada responden menunjukkan hubungan kuat ( $r=0,696$ ) dan berpola positif artinya semakin parah tingkat depresi maka semakin besar peluang munculnya risiko ide bunuh diri. Nilai koefisien dengan determinasi 0,485 artinya persamaan garis regresi yang kita peroleh dapat menerangkan 48,5% variasi Faktor risiko ide bunuh diri atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel Faktor risiko ide bunuh diri. Hasil Uji Statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Tingkat Depresi Dengan Faktor Risiko Ide Bunuh Diri Pada Remaja Di SMPN 20 Jakarta Timur.

Kekhawatiran semakin meningkat terhadap fenomena bunuh diri di Indonesia. Indonesia memiliki angka bunuh diri yang tinggi karena merupakan negara dengan budaya kolektif yang kuat. WHO memperkirakan angka bunuh diri di Indonesia bisa mencapai 2,4% per 100.000 penduduk pada tahun 2020 jika berbagai pihak tidak memberikan perhatian serius. (Ratih dan Tobing, 2016; Andari, 2017). Di Indonesia, terdapat beberapa kasus bunuh diri, termasuk seorang siswa SMA di Jakarta yang meninggal setelah melompat dari lantai empat gedung sekolah akibat depresi pada pertengahan Januari lalu. Direktur Pendidikan Komisi Kesejahteraan Anak Indonesia (KPAI) Retno Listyarthi mengutip data Survei Kesehatan Sekolah Global Indonesia (2015) yang menemukan bahwa 5,9% remaja perempuan

dan 4,3% laki-laki memiliki pikiran untuk bunuh diri. Data siswa usia 13-17 tahun yang pernah melakukan percobaan bunuh diri berjumlah 4,4% laki-laki dan 3,4% perempuan (Wirawan J, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Salsabhilla & Panjaitan, 2019) *“separation from family, and also adaptation to the campus environment. The inability of students to adapt can have an impact on mental health problems such as suicide ideas. Low social support can be one of the factors that can lead to the idea of suicide in migrant students. This research was conducted to find the correlation between social support and suicide ideas among migrant students at Universitas Indonesia,, especially those from Central Java. The methodology of this research is correlative analytic research design with a cross sectional approach to 239 migrant students.”* The instrument in this study was Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS mengenai Hubungan Dukungan Sosial dengan Ide Bunuh Diri: Hasil dari penelitian ini menunjukkan ada hubungan negatif antara dukungan sosial mahasiswa internasional dan keinginan bunuh diri. Sehubungan dengan penelitian tersebut, menurut penelitian Endo dkk. (2014), terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan keinginan bunuh diri, yaitu tingkat penerimaan dan pemberian dukungan sosial yang rendah meningkatkan keparahan ide bunuh diri, yang meningkatkan keparahan ide bunuh diri. Hal ini juga dapat meningkatkan ketidakpuasan yang kuat terhadap dukungan sosial yang diterima. Sebuah studi oleh Faria dkk. (2019) terhadap nonpekerja dan mereka yang bekerja bersama juga menemukan hubungan negatif dengan tiga aspek dukungan sosial: keluarga, teman, dan orang terdekat pada kedua kelompok responden.

Hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan keinginan bunuh diri. Penelitian ini menunjukkan hubungan negatif antara dukungan sosial keluarga dan keinginan bunuh diri. Studi yang dilakukan Tabaak, Perrin, dan Rabinovitch (2016) menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang unik dan berbanding terbalik dengan pemikiran untuk bunuh diri di masa lalu dan upaya bunuh diri di masa lalu. Studi lain yang dilakukan Liu (2011) terhadap remaja Asia juga menemukan hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dan keinginan bunuh diri.

Hubungan dukungan sosial teman dengan ide bunuh diri: pada penelitian ini didapatkan bahwa dukungan sosial teman memiliki

RAJAWALI

hubungan yang negatif dengan ide bunuh diri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Páramo *et al.* (2014) tentang dampak dukungan sosial pada penyesuaian belajar mahasiswa tahun pertama di Spanyol menunjukkan dukungan sosial bersumber dari teman memiliki kekuatan yang lebih dari dukungan sosial bersumber dari keluarga. Hal ini dikarenakan mahasiswa lebih bergantung pada teman yang terlihat sebagai sumber dukungan yang lebih efektif dikarenakan mengalami stressor yang sama serta dapat memberikan dukungan yang lebih baik di mana orang tua atau keluarga tidak dapat memberikannya (Tao *et al.*, 2000; Páramo, Martinez, Tinajero, & Rodriguez, 2014). Dukungan sosial dari teman memiliki hubungan dengan menurunnya risiko bunuh diri dibuktikan dalam dua penelitian yang dilakukan oleh Irwin & Austin (2013) dan Tabaac, Perrin, & Rabinovitch (2016). Menurut Tabaac, Perrin, & Rabinovitch (2016) dukungan sosial dari teman memiliki peran yang lebih sedikit dibanding dukungan sosial dari keluarga dan significant others pada penurunan ide bunuh diri. Berbicara dengan teman tentang tantangan yang mereka hadapi dikaitkan dengan berkurangnya keinginan bunuh diri di kalangan remaja Asia dan Eropa (Liu, 2011). Individu dengan kepuasan hidup yang rendah, perasaan putus asa yang tinggi, dan depresi cenderung kurang mempersepsikan dukungan sosial dari teman (Kong *et al.*, 2012). Jika masalah ini tidak ditangani, hal ini dapat menyebabkan pikiran untuk bunuh diri.

Hubungan dukungan sosial *significant others* dengan ide bunuh diri: berdasarkan hasil analisis data didapatkan bahwa ada hubungan negatif antara dukungan sosial *significant others* dengan ide bunuh diri. Dukungan sosial dari *significant others* memiliki hubungan berkebalikan dengan ide bunuh diri (Tabaac, Perrin, & Rabinovitch, 2016). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini di mana responden yang memiliki dukungan sosial *significant others* rendah lebih banyak yang memiliki ide bunuh diri kuat dibanding yang tidak memiliki ide bunuh diri. Sebuah penelitian yang dilakukan Ingvar & Öjehagen (1999) kepada pasien dengan riwayat bunuh diri dan *significant others* yang dimilikinya menunjukkan pentingnya peran *significant others* dalam memantau keadaan pasien setelah dirawat akibat percobaan bunuh diri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ainunnida, 2022) mengenai hubungan kesepian dan ide bunuh diri yang dimoderasi

oleh depresi pada remaja korban perceraian orang tua, menghasilkan dari penelitian ini menerangkan bahwa *loneliness* memiliki hubungan yang signifikan dengan *suicide ideation*, serta variabel depresi semakin memperkuat antara *loneliness* terhadap *suicide ideation* pada remaja dengan orang tua yang bercerai. Maka semakin individu merasa kesepian, serta adanya depresi yang meningkat maka semakin sering *suicide ideation* muncul di dalam diri individu. Sebaliknya, apabila subjek tidak merasa kesepian, dan tingkatan depresi rendah, maka *suicide ideation* jarang muncul dalam diri individu (*suicide ideation* rendah). Dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Chang (2010) yang menjelaskan bahwa *loneliness* serta peristiwa yang negatif sebagai prediktor terhadap risiko bunuh diri pada kaum Hispanik dan juga penelitian Stein, Itzhaky, Levi-Belz & Solomon (2017) yang menemukan bahwa kesepian dapat memainkan peran penting dalam munculnya ide bunuh diri pada mantan pejuang perang. Penelitian ini juga menemukan bahwa *loneliness* bukan hanya sebuah pengalaman yang membebani dalam diri individu, tetapi juga dapat menghambat penanganan adaptif karena perasaan kesepian mungkin melibatkan kognisi maladaptif tentang orang lain dan niat mereka. Sebuah studi yang dilakukan oleh Howe dan Houghton (2008) menemukan bahwa isu pengucilan sosial lebih kondusif terhadap upaya menyakiti diri sendiri seiring bertambahnya usia. Selain kesepian, depresi juga dapat berkontribusi terhadap pemikiran bunuh diri pada remaja. Sejumlah hal terjadi. Hal ini terjadi dalam keluarga di mana depresi dapat dipicu, termasuk orang tua yang bercerai, orang tua yang banyak menuntut, dan kekerasan fisik, seksual, atau emosional (Lubis, 2009). Individu dengan orang tua yang bercerai juga mempunyai gangguan internal berupa gangguan eksternal, seperti masalah agresi dan perilaku, serta tekanan emosional, seperti depresi dan kecemasan (O'Neill, 2002).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Idham *et al.*, 2019) mengenai ide dan upaya bunuh diri pada mahasiswa, menghasilkan hasil analisis kecenderungan bunuh diri dan upaya bunuh diri siswa dalam dua tahap (tinggi dan rendah), ditemukan 36 siswa (58,1%) memiliki pemikiran bunuh diri dan upaya bunuh diri yang tinggi. Bagi sebagian orang, ada perbedaan antara pikiran/gagasan untuk bunuh diri dan perilaku bunuh diri. Pikiran untuk bunuh diri biasanya muncul jauh sebelumnya, dalam beberapa hari, minggu, atau tahun, namun

beberapa orang mungkin tidak pernah memikirkannya sebelumnya. Artinya, mereka sering kali muncul dalam pikiran secara impulsif (Woelandari, 2017).

Hasil analisis regresi juga menunjukkan usia dapat memengaruhi ide dan upaya bunuh diri pada mahasiswa. Usia rata-rata mahasiswa dalam penelitian ini ialah 22 tahun, hal ini sejalan dengan hasil statistik dari Emory University tahun 2015 (Ermawati, Moediarso, & Soedarsono, 2018) yang melaporkan bunuh diri sangat rentan terjadi pada usia 18-24 tahun, bahkan ditemukan bahwa *suicide-related ideation* ditemukan lebih tinggi pada rentan usia 18-25 tahun. Selain usia, Penelitian King dan Merchant (2008) menunjukkan bahwa kesepian juga menjadi salah satu faktor interpersonal yang mengakibatkan risiko bunuh diri pada remaja. Hal tersebut juga dapat berlaku pada rentang usia lainnya, berdasarkan penelitian dari Kleiman dan Liu (2013) tentang faktor dukungan sosial terhadap bunuh diri (*suicide*). Brezo, Paris, dan Turecki (2005) juga menemukan bahwa ketidakberdayaan termasuk faktor yang paling berisiko.

Upaya bunuh diri dan bunuh diri adalah dua hal yang sangat berbeda, namun memiliki hubungan yang rumit. Keduanya merupakan bagian dari niat bunuh diri. tentang pikiran dan rencana untuk bunuh diri; keduanya merupakan bagian dari atau biasa dikenal dengan perilaku bunuh diri (Chehil & Kutcher, 2012). Bridge, Goldstein, dan Brent (2006) menyatakan bahwa pikiran untuk bunuh diri adalah pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau membunuh diri sendiri. Durkheim, salah satu ahli teori bunuh diri, mengklasifikasikan jenis bunuh diri menjadi bunuh diri egois, bunuh diri anomik, bunuh diri altruistik, dan bunuh diri fatal. Ia juga berpendapat bahwa penyebab utama bunuh diri adalah efek integrasi sosial (Durkheim, 1987)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Pajarsari & Wilani, 2020) mengenai dukungan sosial terhadap kemunculan ide bunuh diri pada remaja, menghasilkan data bahwa bunuh diri adalah penyebab kematian nomor tiga di kalangan generasi muda. Remaja berusia antara 18 dan 24 tahun cenderung lebih sering memiliki pemikiran atau pemikiran untuk bunuh diri dibandingkan orang yang berusia di atas 55 tahun, yaitu 33% berbanding 20%. Salah satu faktor risiko timbulnya pikiran atau pikiran untuk bunuh diri adalah masalah kesehatan mental. Dukungan sosial berperan penting dalam memicu

seseorang memiliki pikiran untuk bunuh diri. Menurut penelitian ini, pikiran untuk bunuh diri muncul karena kondisi seseorang seperti depresi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Astuti, 2019) mengenai Kesepian dan Ide Bunuh Diri di Kalangan Tenaga Kerja Indonesia, menghasilkan data bahwa sesuai dugaan, analisis statistik menunjukkan bahwa kesepian secara signifikan terkait dengan ide bunuh diri. One way Anova menunjukkan adanya perbedaan tingkat kesepian dan keinginan bunuh diri pada berbagai jenis pekerjaan dan usia. Sementara itu, analisis t-test juga menunjukkan adanya perbedaan kesepian dan ide bunuh diri berdasarkan gender di mana wanita secara konsisten memiliki skor kesepian dan ide bunuh diri yang lebih tinggi daripada pria. Hasil analisis tambahan antara lain, terdapat perbedaan tingkat kesepian berdasarkan jenis pekerjaan, terdapat perbedaan tingkat ide bunuh diri berdasarkan jenis pekerjaan, terdapat perbedaan tingkat kesepian antara pekerja lelaki dan pekerja wanita, terdapat perbedaan tingkat ide bunuh diri antara pekerja lelaki dan pekerja wanita, tidak terdapat perbedaan tingkat kesepian berdasarkan umur, dan terdapat perbedaan tingkat ide bunuh diri berdasarkan umur

Maka dapat disimpulkan bahwa hasil dari beberapa penelitian mengenai ide bunuh diri menghasilkan data bahwa yang lebih banyak melakukan ide bunuh diri yaitu remaja wanita, dengan berbagai faktor yang ada. Berdasarkan dari American Psychiatric Association (APA) dalam website resminya mengartikan perilaku bunuh diri sebagai bentuk tindakan dari individu dengan cara membunuh dirinya sendiri dan paling sering terjadi diakibatkan oleh adanya tekanan depresi ataupun penyakit mental lainnya (APA, 2018). Secara global, bunuh diri (*suicide*) telah menjadi penyebab kematian nomor 2 di dunia dalam rentang usia 15 hingga 29 tahun di mana 79% dari bunuh diri terjadi pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018). Indonesia sendiri sebagai salah satu negara berkembang juga ikut terperosok dalam fenomena *suicide*. Data yang terangkum dalam website hallosehat.com oleh Fenadania (2016) mencatatkan jumlah kasus bunuh diri di tahun 2005 angka mencapai 30.000 kasus, tahun 2010 sebanyak 5.000 kasus, tahun 2012 sebanyak 10.000 kasus, dan 2013 sebanyak 840 kasus. Data-data tersebut di luar dari jumlah kasus bunuh diri yang tidak dilaporkan, dengan beberapa alasan semisal rasa malu ataupun

untuk menjaga kehormatan dari pelaku bunuh diri. Mayoritas kasus bunuh diri di Indonesia disebabkan oleh gantung diri, overdosis atau penggunaan pestisida. Selain itu, menurut Suicide Infographics, pria 4 kali lebih mungkin melakukan bunuh diri dibandingkan wanita, dan wanita 4 kali lebih mungkin mencoba bunuh diri dibandingkan pria. Data infografis juga mengungkapkan banyak penyebab bunuh diri, termasuk putusannya hubungan, kemunduran keuangan, perselisihan keluarga, dan masalah pendidikan. Berikut ini merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi adanya ide bunuh diri. Faktor tersebut dibagi menjadi 2 yaitu faktor eksternal dan internal. Berikut merupakan faktor-faktor internal yaitu

Faktor biologis, mendiagnosis penyakit fisik dan mental berdasarkan faktor biologis. Keluarga mungkin menjadi faktor yang berkontribusi terhadap pemikiran bunuh diri pada remaja (Yasien, 2016). kembar dan wajah Zigot identik lebih mungkin melakukan upaya dan perilaku bunuh diri dibandingkan kembar dizigot (Park, C. H. K., Lee, J. W., Lee, S. Y., Moon, J., Jeon, D. W., Shim, S. H., Cho, S. J., Kim, S. G., Lee, J., Paik, J. W., Kim, M. H., You, S., Jeon, H. J., Rhee, S. J., Kim, M. J., Kim, J., & Ahn, 2020) . Orang dengan penyakit kronis mempunyai pikiran untuk bunuh diri. Kualitas hidup yang buruk menyebabkan ketidakpuasan terhadap hidup. Depresi dan potensi bunuh diri (legas, G., Belete, H., Asnakew, S., Belete, A., & Shumet, 2020).

Faktor demografi yang memengaruhi keinginan bunuh diri pada remaja antara lain usia, berat badan, dan jenis kelamin. Jenis kelamin, ras/etnis, dan tingkat pendidikan. Menurut sebuah penelitian di Amerika, pada usia 14 hingga 15 tahun usia 30 tahun adalah usia dengan risiko terbesar untuk berpikir untuk bunuh diri (Baiden, P., & Tadeo, 2020). Hal ini dikarenakan masa remaja awal masih dalam tahap mengalami emosi yang tidak stabil, sehingga rentan mengalami stres psikologis. Remaja laki-laki dan remaja perempuan dengan berat badan kurang orang yang mengalami obesitas terbukti lebih mungkin mengembangkan pikiran untuk bunuh diri (Guo, L., Xu, Y., Huang, G., Gao, X., Deng, X., Luo, M., ... & Lu, 2019a) pengenalan citra tubuh dan pengalaman stres kelebihan berat badan dapat menimbulkan konsep harga diri negatif dan harga diri rendah (Baiden, P., Tadeo, S. K., Tonui, B. C., Seastrunk, J. D., & Boateng, 2020b). Jenis kelamin perempuan

meningkat. Kecenderungan bunuh diri lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Arrivillaga, C., Rey, L., & Extremera, 2020b)

Faktor psikologis yang meningkatkan kemungkinan terjadinya pikiran bunuh diri pada remaja antara lain: depresi, putus asa, stres, kesepian, gangguan tidur, mimpi buruk, koping agama yang negatif, dan adanya riwayat bunuh diri sebelumnya. Kecemasan merupakan suatu tekanan psikososial pada remaja. Apa pun yang membangkitkan emosi yang tidak dapat ditoleransi terbukti menjadi faktor yang menguatkan. Ada risiko keinginan bunuh diri (Chan *et al.*, 2018). Depresi dan keputusan mempunyai hubungan yang positif. Meningkatnya pemikiran untuk bunuh diri pada remaja, pasien depresi umumnya mengalami kesedihan. Merasa putus asa dan mengalami rendah diri meningkatkan risiko bunuh diri (Kusumayanti *et al.*, 2020). Stres merupakan prediktor munculnya ide bunuh diri pada remaja (Im *et al.*, 2017) dan kegagalan adaptasi. Seseorang yang tidak tahan terhadap stres dan terpaksa melakukan bunuh diri I (Yusuf *et al.*, 2015). Kesepian dikaitkan dengan kemungkinan pikiran untuk bunuh diri (Yu. Zhang *et al.*, 2019). Kesepian yang dialami seseorang menyebabkan stres berat dan kronis yang terkait dengannya. Perilaku bunuh diri (X. Zhang *et al.*, 2012). Gangguan tidur (Baiden *et al.*, 2020) dan mimpi buruk. (Russell *et al.*, 2018) mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap keinginan bunuh diri remaja.

Gangguan tidur kronis menyebabkan kesulitan kehidupan sehari-hari terkait penurunan fungsi kognitif, emosional, interpersonal dan fisik selama mimpi buruk. Masa muda dikaitkan dengan kekalahan/kegagalan. Kegagalan ini ada hubungannya dengan perasaan stagnan. Terkait dengan pikiran untuk bunuh diri (Russell *et al.*, 2018).

Perilaku menyimpang, seperti merokok, minum minuman keras, penyalahgunaan narkoba, atau berkelahi. Pengalaman berhubungan seks merupakan variabel yang terbukti meningkatkan pikiran untuk bunuh diri. Remaja, telah terbukti bahwa merokok, minum alkohol, dan penggunaan narkoba saling berkaitan. Alasan Anda merasa ingin bunuh diri adalah karena perilaku tersebut digunakan sebagai upaya untuk mengatasi situasi tersebut. Faktor psikologis negatif seperti depresi dan stres (Im *et al.*, 2017), stres dan depresi merupakan prediktor pikiran untuk bunuh diri.

Gaya hidup, termasuk aktivitas fisik dan kebiasaan makan, berpengaruh terhadap terjadinya pikiran bunuh diri pada remaja. Berkurangnya aktivitas fisik meningkatkan pikiran untuk bunuh diri (Zhang *et al.*, 2019; Rodelli *et al.*, 2018).

Sedangkan faktor-faktor eksternal yang menyebabkan adanya ide bunuh diri yaitu:

Pengalaman hidup negatif Anda lebih mungkin memiliki pikiran untuk bunuh diri, termasuk korban penindasan, korban penindasan maya, korban kekerasan, pelecehan seksual. Penelitian menunjukkan bahwa penindasan dan penindasan maya dapat meningkatkan dampaknya. Ide bunuh diri pada remaja (Baiden, P., & Tadeo, 2020) pengalaman menjadi korban penindasan dan penindasan maya merupakan peristiwa traumatis yang dapat menimbulkan berbagai psikopatologi. Hal tersebut antara lain depresi, penurunan harga diri dan harga diri rendah, gejala depresi, serta perasaan putus asa dan kesepian yang dapat menimbulkan pikiran untuk bunuh diri pada remaja (Baiden, P., & Tadeo, 2020). Riwayat pelecehan seksual meningkatkan kerentanan terhadap pikiran untuk bunuh diri (Baiden, P., & Tadeo, 2020). Ziaei pelecehan seksual menimbulkan ketakutan, stres, depresi, dan ketidakmampuan dalam menyelesaikan permasalahan hidup, sehingga mengakibatkan rendahnya harga diri dan isolasi diri, yang pada akhirnya berujung pada pikiran untuk bunuh diri.

Faktor keluarga yang memengaruhi ide bunuh diri remaja antara lain sistem inti keluarga, struktur kehidupan, dan riwayat bunuh diri anggota keluarga. Remaja yang hidup tanpa atau bersama orang tua memiliki lebih banyak masalah emosional dan kurangnya sumber dukungan, yang menyebabkan rendahnya harga diri, gejala kecemasan dan kesepian, suasana hati yang lebih tertekan, dan pemikiran remaja untuk bunuh diri. Khususnya bagi wanita (Zhang, Y. Y., Lei, Y. T., Song, Y., Lu, R. R., Duan, J. L., & Prochaska, 2019). Menurut sebuah penelitian di Pakistan (Yasien, 2016) ide bunuh diri pada remaja berhubungan positif dengan riwayat bunuh diri dalam keluarga. Hal ini dikarenakan perilaku bunuh diri dapat menular secara psikologis, dan paparan bunuh diri pada salah satu anggota keluarga dapat meningkatkan kecenderungan seseorang untuk melakukan perilaku bunuh diri melalui rasa takut. Pembiasaan. dan hasil dari perilaku bunuh diri (Park, C. H. K., Lee, J. W., Lee, S. Y., Moon, J., Jeon, D. W., Shim, S. H., Cho, S. J.,

Kim, S. G., Lee, J., Paik, J. W., Kim, M. H., You, S., Jeon, H. J., Rhee, S. J., Kim, M. J., Kim, J., & Ahn, 2020).

Faktor ekonomi, kecukupan gizi, dan status sosial ekonomi keluarga berkontribusi terhadap pemikiran bunuh diri pada remaja. Kecukupan gizi ditemukan berhubungan positif dengan terjadinya keinginan bunuh diri pada remaja Iran (Ziaei *et al.*, 2017). Chaillot dan Lavala (2019) menemukan bahwa orang yang tidak memiliki kebutuhan nutrisi yang cukup dapat menimbulkan rasa malu, cemas, dan stres yang dapat berujung pada gangguan kesehatan mental dan pikiran untuk bunuh diri. Studi yang dilakukan di Tiongkok, Amerika Serikat, dan Korea Selatan menemukan hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga yang rendah dengan keinginan bunuh diri remaja (L. Guo *et al.*, 2019; Abbott *et al.*, 2019; Im *et al.*, 2017). Berkurangnya kebutuhan dasar, uang sekolah, pakaian, dan pengeluaran lainnya sering kali menyebabkan stres dan depresi yang terkait dengan pikiran untuk bunuh diri.

Faktor persahabatan yang meningkatkan kemungkinan terjadinya ide bunuh diri pada remaja adalah hubungan dengan teman sekelas dan guru, kurangnya persahabatan/teman dekat, kurangnya dukungan dari teman, teman yang menyimpang, dan bunuh diri antarteman. Sebuah penelitian di Tiongkok menemukan bahwa hubungan remaja dengan teman sekelas dan guru yang buruk meningkatkan peluang mereka untuk memiliki ide bunuh diri (L. Guo *et al.*, 2019). Hubungan sosialisasi yang baik antara remaja dengan teman sekelas dan guru akan memungkinkan remaja mempunyai dukungan sosial yang tinggi, sehingga menimbulkan efikasi diri yang lebih tinggi, kecemasan yang lebih rendah, harga diri yang positif dan harapan yang positif melalui interaksi sosial (Chang *et al.*, 2019). Ini mungkin merupakan faktor pelindung terhadap pikiran untuk bunuh diri. Kurangnya teman dekat dan dukungan dari teman meningkatkan pemikiran untuk bunuh diri (Chan *et al.*, 2018).

Faktor teknologi dan pendidikan, seperti internet, masalah penggunaan ponsel pintar, dan stres akademis, ditemukan berhubungan dengan keinginan bunuh diri pada remaja. Remaja yang memiliki masalah dalam menggunakan internet dan ponsel pintar dikaitkan dengan keinginan untuk bunuh diri (Arrivillaga *et al.*, 2020), dan penggunaan internet, game, dan ponsel pintar yang berlebihan dapat

mengganggu kehidupan sehari-hari dan menimbulkan konsekuensi psikososial seperti bunuh diri. Karena berhubungan positif dengan terjadinya masalah. pikiran, stres. dan depresi (Jeong *et al.*, 2020).



# BAB 10

## PENGARUH KEPEDULIAN SOSIAL TERHADAP IDE BUNUH DIRI

Fenomena bunuh diri yang terus terjadi di lingkungan masyarakat sekitar kita kian hari kian memprihatinkan. Fenomena bunuh diri ini angkanya terus bertambah dan cara yang digunakan untuk bunuh diri semakin bervariasi. Pada masa lalu bunuh diri banyak dilakukan dengan cara gantung diri. Namun, belakangan ini cara bunuh diri semakin bervariasi. Ada yang bunuh diri dengan cara menenggak racun tikus, meminum sianida atau meminum minuman keras yang berlebihan sampai over dosis, ada juga dengan cara minum baygon. Cara yang digunakan bunuh diri belakangan juga melalui cara melompat dari apartemen, melompat dari mall atau dengan cara lain seperti menyayat urat nadi.

Di kalangan penegak hukum, bunuh diri dilakukan dengan cara menembak kepalanya sendiri. Seperti penelitian T. Supriyadi dan Hutahaeen, E.S. (2019), akibat kelebihan beban kerja polisi melakukan bunuh diri. Di institusi Kepolisian bunuh diri juga dilakukan karena menolak bertanggung jawab atas perbuatannya membunuh rekan kerjanya, sehingga akhirnya dia sendiri bunuh diri.

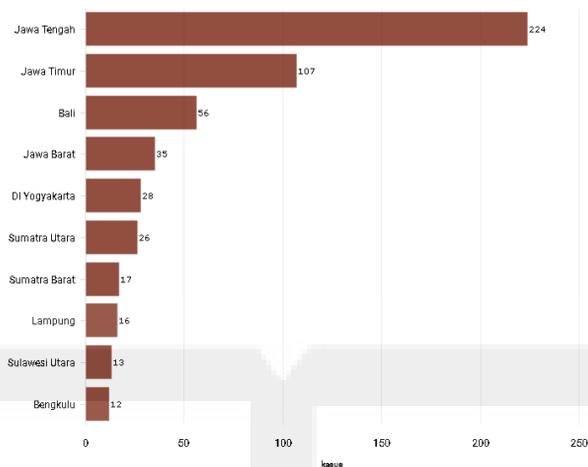
Diakui atau tidak bombardir pemberitaan di media massa tentang adanya bunuh diri, terkadang juga memberikan alternatif ide bunuh diri.

Fenomena bunuh diri yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Individu yang memiliki ide bunuh diri cenderung lebih fokus pada emosi negatif dan berbagai konsekuensi yang dianggapnya mungkin akan terjadi dibandingkan fokus pada kemampuan untuk mengontrol pikiran tersebut. Pada 2019 bunuh diri merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi kedua pada kelompok usia 15-29 tahun dan merupakan masalah kesehatan mental yang menyumbang total beban mental dan penyakit fisik khususnya pada generasi muda. Tindakan bunuh diri dilakukan oleh individu disebabkan oleh dua faktor, yakni: terlalu lemah atau kuatnya integrasi sosial seseorang dalam masyarakat. Budaya masyarakat tempat individu tinggal cenderung memberikan tekanan hidup yang menyebabkan individu merasa tertekan, stres, hingga depresi sehingga memungkinkan dirinya untuk mengakhiri hidup. Kepedulian sosial mempunyai peranan penting dalam mencegah terjadinya keinginan bunuh diri. Individu yang merasa hidupnya sendiri, tidak mempunyai teman atau sahabat sangat mungkin mengalami stres dan depresi. Tanda-tanda kepedulian sosial di antaranya yaitu persahabatan, cinta, kepedulian, dan keyakinan diri.

## **A. Pendahuluan**

Bunuh diri menjadi momok para orang tua kita belakangan ini. Hal ini lantaran bunuh diri sudah banyak dilakukan oleh kalangan intelektual seperti mahasiswa. Dilansir dari laman Tribun Jateng, di Semarang Indonesia, dalam sepekan terjadi dua peristiwa bunuh diri. Yang memprihatinkan bunuh diri tersebut dilakukan oleh mahasiswa, yang notabene disebut kaum intelektual. Belum dapat dipastikan apa yang melatarbelakangi dua mahasiswa tersebut melakukan tindakan bunuh diri. Namun, Tjondronegoro mengatakan bahwa aksi bunuh diri yang dilakukan oleh mahasiswa diduga karena mereka telah buntu dengan permasalahan hidup yang mereka alami. Ia juga menyebutkan bahwa kunci dari permasalahan ini ialah dengan berkomunikasi dengan orang tua maupun teman sebaya (Rizqiana, 2023).

Berdasarkan data statistik yang diperoleh dari data Kepolisian RI (Polri), pada periode Januari-Juni 2023 terdapat setidaknya 585 laporan terkait kasus bunuh diri Indonesia (Muhamad, 2023).



Sumber: databoks.katadata.co.id

Bunuh diri bukan merupakan perilaku yang spontan terjadi atau sekadar faktor kognitif yang fluktuatif yang menjadi pemicunya (Miranda *et al.*, 2012). Pada 2019 bunuh diri merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi kedua pada kelompok usia 15-29 tahun dan merupakan masalah kesehatan mental yang menyumbang total beban mental dan penyakit fisik khususnya pada generasi muda (WHO, 2023). Sebelum individu melakukan tindakan bunuh diri, mereka akan mengembangkan ide bunuh diri (O'Connor, 2011).

Individu yang memiliki ide bunuh diri cenderung lebih fokus pada emosi negatif dan berbagai konsekuensi yang dianggapnya mungkin akan terjadi dibandingkan fokus pada kemampuan untuk mengontrol pikiran tersebut (Dixon *et al.*, 1994). Oleh karena itu, (Bartle-Haring *et al.*, 2002) menekankan pada pentingnya upaya untuk menurunkan tingkat stres dengan mengembangkan persepsi yang positif tentang gambaran diri sendiri. Beberapa permasalahan yang melatarbelakangi ide bunuh diri di antaranya permasalahan tentang beban kerja yang tidak sesuai kemampuan sehingga membuat pikiran menjadi rumit dan perasaan rendah diri yang bertambah, ketidakharmonisan interaksi sosial, kesehatan yang memburuk, dan pikiran bahwa tidak ada jalan keluar untuk permasalahan yang sedang dihadapi (Supriyadi *et al.*, 2019).

Penelitian terdahulu mengungkapkan fakta bahwa ketidakmampuan mengontrol hasrat yang berlebihan merupakan faktor utama yang memunculkan ide bunuh diri yang ketika disertai dengan *intrusive thoughts*, ide bunuh diri menjadi bertambah tinggi (Steyn *et al.*, 2013). Penelitian lain menunjukkan bahwa minimnya skor kesadaran, stabilitas emosi, pendekatan coping, dan menjalankan religi sebagai upaya untuk menghindari coping dengan skor yang tinggi memiliki hubungan dengan ide bunuh diri (Meyer *et al.*, 2003). Kemudian eksposur yang mengakibatkan perasaan traumatis mampu meningkatkan risiko tingginya gejala PTSD, yang kemudian mampu meningkatkan risiko mengonsumsi alkohol yang tinggi dan ide bunuh diri (Violanti, 2004).

Individu pada dasarnya tidak bisa hidup seorang diri dan pasti membutuhkan interaksi satu sama lain untuk bisa mempertahankan hidupnya. Aktualisasi individu sebagai makhluk sosial tercermin dalam perilaku kehidupan berkelompok yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan hidupnya (Tiyas, 2017). Kehidupan berkelompok sangat memerlukan adanya jiwa peduli atau kepedulian sosial. Kepedulian sosial sangat dipengaruhi oleh lingkup terkecil dalam masyarakat, yakni keluarga terutama peran seorang ibu dalam membentuk minat sosial pada anak melalui ikatan kooperatif antara keduanya, ketika seorang ibu mampu memberi pemahaman kepada anak tentang bagaimana memberi dan menerima cinta dari orang lain, maka anak akan memahami bahwa ada orang lain yang juga penting dalam lingkungan sosialnya selain ibu dan dirinya sendiri (Alwisol, 2008).

Kepedulian sosial adalah sebuah perasaan bertanggung jawab terhadap kesulitan atau rasa sakit yang dialami oleh orang lain dan membuat individu terdorong untuk melakukan sesuatu untuk membantu. Individu yang mengutamakan kebutuhan dan perasaan orang lain dari dirinya sendiri merupakan individu yang peduli. Rasa peduli terhadap orang lain cenderung mendorong seseorang untuk berperilaku secara positif, jauh dari rasa sombong dan iri, serta munculnya perasaan untuk senantiasa berbuat baik, menghargai, dan membawa kebahagiaan.

## B. Bunuh Diri

Menurut American Psychiatric Association (APA) perilaku bunuh diri diartikan sebagai tindakan membunuh dirinya sendiri dan biasanya disebabkan oleh adanya depresi, tekanan, atau penyakit mental lainnya (Jatmiko, 2019). Bunuh diri merupakan rangkaian kesatuan dari berbagai ide bunuh diri ke upaya untuk bunuh diri. Setidaknya 95% pelaku bunuh diri melaporkan ide untuk bunuh diri sebelum merealisasikannya (Klonsky *et al.*, 2016).

### 1. Pengelompokan Bunuh Diri

Menurut (Fortinash & Worret, 2012) terdapat empat tingkatan perilaku bunuh diri antara lain sebagai berikut.

a. Ide bunuh diri

Ide bunuh diri adalah ekspresi dari keinginan untuk mengakhiri hidup yang sampai pada tahap perencanaan untuk merealisasikan keinginannya. Ide bunuh diri yang dipertahankan tidak hanya meningkatkan keinginan untuk merealisasikan tindakan bunuh diri, tetapi juga dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan menurunnya kepuasan hidup secara keseluruhan (O'Connor, 2011).

Ide bunuh diri meliputi pikiran langsung maupun tidak langsung untuk bunuh diri atau perilaku melukai tubuh yang diekspresikan secara verbal, disalurkan melalui tulisan atau pekerjaan seni dengan maksud untuk memperlihatkan pemikiran tentang bunuh diri. Ide bunuh diri adalah proses kontemplasi atau metode bunuh diri yang digunakan tanpa melakukan aksi atau tindakan.

b. Ancaman bunuh diri

Ancaman bunuh diri meliputi ungkapan secara langsung baik verbal maupun tulisan sebagai ekspresi dari ide bunuh diri namun tanpa disertai tindakan bunuh diri. Ancaman bunuh diri menunjukkan upaya terakhir dari individu untuk memperoleh pertolongan untuk membantunya mengatasi permasalahan yang tak mampu diselesaikannya seorang diri, sebab bunuh diri merupakan kegagalan coping dan mekanisme adaptif.

c. Isyarat bunuh diri

Isyarat bunuh diri meliputi perilaku tidak langsung ingin bunuh diri. Seperti menyampaikan wasiat kepada orang terdekat atau mengatakan bahwa dunia akan lebih baik jika dirinya tak ada. Pada kondisi ini seseorang sudah memiliki ide dan rencana untuk bunuh diri namun belum disertai dengan percobaan bunuh diri. Sebab individu yang bersangkutan memahami ambivalensi antara hidup dan mati dan sebenarnya tidak berencana untuk mati. Tahap ini dinamakan “crying for help” sebab yang bersangkutan sedang melakukan perjuangan dalam menghadapi stress yang berat.

d. Percobaan bunuh diri

Percobaan bunuh diri merupakan tindakan serius untuk melukai diri secara langsung dengan menyebabkan luka kecil atau besar atau dengan tindakan serius mencederai dirinya sendiri. Pada tahap ini individu secara aktif berupaya untuk mengakhiri hidupnya.

## 2. Penyebab Bunuh Diri

Menurut Emile Durkheim dalam (Biroli, 2018) tindakan bunuh diri dilakukan oleh individu disebabkan oleh dua faktor, yakni: terlalu lemah atau kuatnya integrasi sosial seseorang dalam masyarakat. Integrasi sosial yang terlalu lemah, atomistik dan individualistik individu menyebabkan individu menanggung beban hidupnya seorang diri, tanpa teman atau tempat bernaung untuk berbagi keluh kesah. Budaya masyarakat tempat individu tinggal cenderung memberikan tekanan hidup yang menyebabkan individu merasa tertekan, stres, hingga depresi sehingga memungkinkan dirinya untuk mengakhiri hidup. Disisi lain, bunuh diri akibat terlalu kuat integrasi sosialnya menyiratkan pengekangan yang berlebihan pada diri individu yang bersangkutan. Ia merasa dikuasai penuh oleh lingkungan sosial yang tak dapat dihindarinya. Menurut Emile Durkheim, terdapat tiga tipe fenomena bunuh diri terkait integritas sosial dalam masyarakat diantaranya yakni sebagai berikut.

a. Bunuh diri akibat kewajiban

Bunuh diri tipe ini berkaitan dengan tradisi masyarakat setempat. Misalnya pada tradisi India Kuno, seorang istri harus turut mati

bersama suaminya jika ia menolak maka ia akan menuai cemooh dan dianggap aib oleh masyarakat.

b. Bunuh diri akibat dukungan masyarakat

Bunuh diri tipe ini berkaitan dengan komitmen normatif pada diri individu. Misalnya pada diri seorang prajurit, ia rela mengorbankan dirinya dengan turut serta dalam peperangan demi negara yang dicintainya. Bunuh diri tipe ini didukung oleh masyarakat, maksudnya siapa yang melakukannya maka ia akan menuai penghargaan dan penghormatan.

c. Bunuh diri akibat kepuasan diri

Bunuh diri tipe ini tidak memiliki penjelasan ilmiah. Pada tipe ini, pelaku secara sadar merasa bangga dan puas saat mempertontonkan tindakan bunuh diri dihadapan publik.

### 3. Faktor-faktor Penyebab Bunuh Diri

Menurut M. Gui & Zhu, 2019 dalam (Jatmiko, 2019) terdapat dua faktor yang menyebabkan tindakan bunuh diri pada seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

a. **Faktor internal**

1) Faktor biologi

Individu dengan riwayat keluarga bunuh diri cenderung memiliki penyakit mental dan pernah mencoba untuk bunuh diri.

2) Gangguan jiwa

Sekitar 90% kasus bunuh diri disebabkan oleh individu yang mengalami gangguan jiwa. Depresi atau episode depresi dari gangguan Bipolar merupakan penyumbang gangguan mental yang paling umum menyebabkan individu melakukan bunuh diri.

3) Karakteristik kepribadian

Studi menunjukkan bahwa kemampuan mengontrol kesehatan, keterbukaan, keramahan, tanggung jawab, dan karakteristik ekstroversi dapat menurunkan risiko tindakan bunuh diri.

4) Faktor kognitif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang pernah melakukan percobaan bunuh diri memiliki tingkat kekakuan kognitif (cenderung bertahan, tak mampu mengubah kebiasaan, konsep, dan sikap diri setelah dikembangkan) yang lebih tinggi dibandingkan pada individu yang tidak pernah melakukan percobaan bunuh diri.

5) Faktor perilaku

Sikap individu yang secara tegas setuju pada perilaku bunuh diri memiliki keinginan yang kuat untuk bunuh diri.

b. **Faktor eksternal**

1) Pengalaman hidup yang negatif

Stres merupakan salah satu penyebab munculnya keinginan untuk bunuh diri.

2) Faktor keluarga

Keluarga memiliki peranan yang cukup besar pada keputusan individu untuk melakukan bunuh diri.

3) Pengalaman pelecehan pada masa anak-anak, pengalaman diabaikan.

4) Faktor sosial dan lingkungan

Penelitian menunjukkan bahwa media sosial dan internet berpotensi untuk mempopulerkan serta mengintervensi pengetahuan tentang bunuh diri.

5) Faktor kebudayaan

Kebudayaan yang kuat pada suatu daerah mampu memengaruhi ide bunuh diri dengan cara memengaruhi sikap individu terhadap bunuh diri.

## **4. Tanda dan Gejala Bunuh Diri**

Menurut Yusuf *et al.* (2015) dalam (Jatmiko, 2019) gejala yang muncul pada pasien dengan risiko bunuh diri diantaranya yaitu:

- a. keputusasaan;
- b. celaan terhadap diri sendiri, perasaan gagal, dan tidak berharga;
- c. alam perasaan depresi;

4. agitasi dan gelisah;
5. insomnia yang terus terjadi;
6. penurunan berat badan;
7. berbicara lamban, keletihan, dan menarik diri dari lingkungan sosial.

## **C. Pengaruh Kepedulian Sosial terhadap Ide Bunuh Diri**

### **1. Kepedulian Sosial**

Seseorang yang ditemukan sudah meninggal dunia dan tidak terdeteksi keinginan bunuh dirinya sejak awal, semestinya menjadi perhatian serius bagi pihak-pihak yang berkompeten. Kementerian Sosial, Kepolisian, dan juga Yayasan-yayasan Sosial serta relawan pekerjaan sosial agar mampu mendeteksi dan peka terhadap seseorang yang mempunyai ide bunuh diri sehingga seseorang bisa terselamatkan dari bunuh diri.

Seorang ibu rumah tangga beserta anaknya yang ditemukan masyarakat tinggal tulang belulang harusnya menggugah kepedulian kita yang selama ini masih kurang. Kepedulian terhadap lingkungan sekitar, kepedulian kita terhadap tetangga dan handai tolan perlu kita tingkatkan agar peristiwa memilukan seperti ini tidak terjadi lagi.

Menurut Adler, kepedulian sosial merupakan suatu perilaku yang dimiliki individu yang membuatnya terdorong untuk melakukan suatu kebaikan berupa perbantuan atau pertolongan terhadap orang lain (Tiyas, 2017). Kepedulian sosial merupakan suatu kondisi alamiah dari diri individu sebagai makhluk sosial serta bahan perekat yang mengikat seseorang terhadap kelompok sosialnya (Feist & Feist, 2010).

Kepedulian sosial adalah bagian dari hakikat individu yang akan muncul pada tingkahlaku. Individu mampu berjuang mengejar superioritas dengan cara yang sehat atau tidak sehat tergantung pada tingkat kepedulian sosialnya. Individu yang mengalami kegagalan dan menjadi seorang kriminal, anak bermasalah, mabuk, prostitusi, dan bunuh diri dikarenakan minimnya minat sosial pada dirinya sendiri (Alwisol, 2008).

## 2. Tanda Kepedulian Sosial

Agar kita dapat menilai diri kita sendiri, sejauh mana kita peduli terhadap lingkungan sekitar, terutama kepedulian terhadap seseorang yang mempunyai gelagat ingin bunuh diri, maka kita perlu mengetahui tanda-tanda kepedulian sosial.

Menurut Adler kepedulian sosial ditandai oleh hal-hal sebagai berikut (Leak, 2011).

a. Persahabatan (*friendship*)

Persahabatan merupakan suatu hubungan yang melibatkan beberapa individu yang terjalin secara dekat dan akrab sehingga menumbuhkan rasa saling peduli satu sama lain.

b. Cinta (*love*)

Cinta merupakan suatu sikap yang diarahkan seseorang terhadap orang lain yang dianggapnya istimewa.

c. Kerja (*work*)

Kepedulian dalam dunia kerja memungkinkan seorang pekerja bertanggungjawab tidak hanya pada tugas yang diberikan saja. Namun juga memunculkan rasa peduli untuk menciptakan lingkungan kerja yang nyaman.

d. Keyakinan diri (*self significance*)

Kemampuan untuk yakin pada penilaian dan kemampuan diri sendiri dalam melakukan dan menyelesaikan persoalan serta tidak mengabaikan pendapat dari orang lain.

## 3. Lingkungan yang Memengaruhi Kepedulian Sosial

Buchari Alma (2010) dalam (Tiyas, 2017) menyatakan bahwa lingkungan yang memengaruhi kepedulian sosial terdiri dari:

a. Lingkungan keluarga

Keluarga merupakan lingkup sosial pertama yang dikenal oleh semua orang. Keluarga merupakan tempat pertama manusia belajar berinteraksi dengan orang lain. Kepedulian sosial pada diri individu sangat bergantung pada bagaimana keluarga mengajarnya.

b. Lingkungan masyarakat

Lingkungan masyarakat dibagi menjadi dua tipe, yakni pedesaan dan perkotaan. Di mana keduanya memiliki kecenderungan karakteristik kepedulian sosial yang berbeda. Lingkungan sosial di pedesaan memiliki kecenderungan sikap kepedulian sosial yang sangat erat, gotong royong, dan rasa kebersamaan yang sangat dijunjung tinggi dan telah ditanamkan sejak dini.

Pada lingkungan perkotaan masyarakatnya cenderung memiliki karakteristik individualisme yang tinggi dan jarang memperlihatkan perilaku kepedulian sosial antar masyarakatnya. Beberapa fenomena yang menggambarkan minimnya perilaku kepedulian sosial di lingkungan perkotaan di antaranya:

- menjadi penonton saat sedang terjadi musibah di lingkungan terdekatnya;
- bersikap acuh pada tetangga sekitar rumah;
- enggan untuk ikut serta dalam kegiatan kemasyarakatan.

c. Lingkungan sekolah

Sekolah merupakan lembaga sosial bagi anak untuk saling berinteraksi dengan teman sebaya, guru, pegawai, pedagang, dan orang-orang yang berada di lingkungan sekolah. Sikap kepedulian sosial anak cenderung akan berkembang menyesuaikan dengan lingkungan sekolah sehingga rasa peduli pada orang lain akan meningkat. Sikap peduli di lingkungan sekolah ditunjukkan dengan perilaku saling menyapa, berbagi senyum dan salam, dan membantu antar sesama warga sekolah. Menurut Turner (2013), terdapat tiga penyebab hambatan kepedulian sosial pada anak, di antaranya sebagai berikut.

1) Memanjakan (*Pampering*)

Ketika seorang anak terus menerus dimanjakan di lingkungan rumahnya, maka anak akan merasa terancam di lingkungan sosial yang tidak memanjakannya. Seorang anak yang dimanjakan tidak belajar untuk bekerja sama dengan orang lain dan mulai membentuk keyakinan yang salah bahwa orang lain akan melakukan segala hal yang mereka inginkan dan menolak untuk peduli pada orang lain.

2) Mengabaikan (*neglect*)

Mengabaikan anak akan memengaruhi kepedulian sosial. Sebab ia tumbuh di lingkungan keluarga yang memungkinkannya telah mempelajari perilaku kasar dan nilai-nilai keluarga yang tidak aman. Anak yang tumbuh di lingkungan keluarga yang abai cenderung menjadi sibuk dengan kekhawatiran dalam menghadapi kesejahteraan mereka sendiri dan bukan berfokus pada kehidupan sosial.

3) Rendah diri (*organ inferiority*)

Seorang anak sangat membutuhkan bantuan keluarga sebab mereka masih muda, lemah, dan masih berkembang. Rendah diri biasanya terjadi pada anak yang mengalami cacat fisik sehingga menyebabkan hambatan kepedulian sosial sebab ia cenderung kurang banyak bersosialisasi.

#### **4. Pengaruh Kepedulian Sosial terhadap Ide Bunuh Diri**

Bunuh diri masih menjadi salah satu permasalahan besar di dunia, termasuk di Indonesia. Setiap tahunnya, di dunia ada sekitar 800.000 orang meninggal akibat bunuh diri. Guru Besar Psikologi Klinis UGM Sofia Retnowati menilai, bunuh diri bisa dicegah. Kepedulian orang terdekat, keluarga, teman, serta lingkungan masyarakat akan menyelamatkan hidup seseorang yang memiliki niat bunuh diri. (Republika.Co.Id)

“Menunjukkan empati, kepedulian dan dukungan ke Orang dengan Kecenderungan Bunuh Diri (OKBD) bisa mencegah bunuh diri. Bicara dengan OKBD tentang apa yang mereka pikirkan dan rasakan sangat membantu mereka tetap bertahan,” kata Sofia, Rabu (9/9).

Ada pula pengaruh obat-obatan, tingkat religiusitas rendah dan lain-lain. Selain itu, kejadian tidak menyenangkan seperti putus cinta, perceraian, KDRT, bullying, pelecehan seksual juga jadi faktor-faktor bunuh diri.

Sebelum melakukan bunuh diri, kebanyakan OKBD tunjukkan perubahan dari perilaku baik berupa verbal maupun nonverbal. Kondisi itu bisa disebut sebagai tanda-tanda awal bunuh diri.

Sejumlah tanda awal paling umum atau sering muncul seperti mengungkapkan ke orang terdekat ingin bunuh diri, melukai diri sendiri, mengancam akan bunuh diri, selalu bicara putus asa, dan menganggap diri beban orang lain.

Kemudian, menarik diri dari lingkungan, selalu bicara atau menulis tentang kematian, merasa kesepian dan terkucilkan, menunjukkan kecemasan yang tinggi, merasakan kekesalan terhadap diri sendiri yang kuat dan lain-lain.

Selain itu, ada tanda-tanda sekunder dari orang yang niat bunuh diri. Salah satunya ada gangguan tidur, merindukan orang terdekat yang sudah meninggal, ingin menghilang, mengatakan waktu telah tiba atau waktunya untuk istirahat.

“Posting yang tidak biasa di media sosial misalnya mengubah gambar profil dengan sesuatu yang terkait dengan bunuh diri dan simbol kematian, status meresahkan, dan menonaktifkan akun,” ujar Sofia.

Dengan mengenali tanda-tanda awal bunuh diri, ia berharap masyarakat segera tanggap dan menunjukkan kepedulian, membuka komunikasi ke orang yang berniat bunuh diri. Diharapkan, mencegah tindakan bunuh diri yang dilakukan pelaku.

Sofia meminta masyarakat untuk tidak menganggap remeh jika ada orang yang mengungkapkan ingin bunuh diri. Sebab, orang yang berbicara tentang bunuh diri berada dalam kondisi putus asa yang sebenarnya membutuhkan bantuan.

“Jangan diabaikan dan dianggap remeh hanya sebagai bentuk mencari perhatian. Ketika ada orang yang bicara ingin bunuh diri jangan ditinggalkan, langsung dampingi dan tunjukkan masih ada orang-orang yang peduli terhadapnya,” kata Sofia.

Saat pendekatan ke OKBD, keluarga atau masyarakat diharap tidak menunjukkan rasa khawatir berlebihan. Sebab, itu justru membuat mereka merasakan hanya sebagai beban, hindari banyak menasihati, cukup menjadi pendengar yang baik.

“Pastikan yang bersangkutan ada dalam kondisi aman dan nyaman, jauhkan dari barang-barang yang bisaancam keselamatan. Keluarga, teman dan lingkungan harus lebih peduli, jika alami kesulitan segera bantu cari pertolongan tenaga profesional,” ujar Sofia.

Ia menjelaskan, ada beragam faktor yang memicu seseorang bunuh diri seperti psikologis, sosial, biologis dan kultural. Misal, sosial ekonomi yang tidak baik, usia lanjut, penyakit kronis, depresi, dan penyalahgunaan alkohol.

Mencermati release dari Republika.Co.Id tersebut kita dapat mengambil hikmah, bahwa kepedulian sosial mempunyai peranan penting dalam mencegah terjadinya keinginan bunuh diri. Individu yang merasa hidupnya sendiri, tidak mempunyai teman atau sahabat sangat mungkin mengalami stress dan depresi. Ketika individu sudah tidak kuat lagi menanggung beban hidupnya sendiri, maka individu dimungkinkan akan bunuh diri. Kepedulian masyarakat penting cegah terjadinya bunuh diri.

Guru Besar Psikologi Klinis UGM Sofia Retnowati menilai, bunuh diri bisa dicegah. Kepedulian orang terdekat, keluarga, teman, serta lingkungan masyarakat akan menyelamatkan hidup seseorang yang memiliki niat bunuh diri.

Kepedulian sosial berperan penting menyelamatkan individu yang berkeinginan bunuh diri. Satu kalimat saja seperti, “Apakah Anda dalam keadaan baik-baik saja? Bisa menyelamatkan individu.

## **D. Penutup**

Fenomena bunuh diri yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor internal dan eksternal. Individu yang memiliki ide bunuh diri cenderung lebih fokus pada emosi negatif dan berbagai konsekuensi yang dianggapnya mungkin akan terjadi dibandingkan fokus pada kemampuan untuk mengontrol pikiran tersebut. Kepedulian sosial memiliki peranan penting untuk mencegah terjadinya tindakan bunuh diri seseorang. Hal ini dikarenakan rasa peduli terhadap orang lain cenderung mendorong seseorang untuk berperilaku secara positif, jauh dari rasa sombong dan iri, serta munculnya perasaan untuk senantiasa berbuat baik, menghargai, dan membawa kebahagiaan. Sehingga kepedulian sosial memiliki peranan penting untuk menyelamatkan individu yang ingin melakukan aksi bunuh diri.

# BAB 11

## INTERVENSI TERHADAP INDIVIDU YANG AKAN BUNUH DIRI

### Intervensi Psikologi

Istilah intervensi digunakan di banyak keilmuan. Secara umum, intervensi adalah upaya untuk mengubah perilaku, pikiran, atau perasaan seseorang. Ini tidak hanya dapat dilakukan oleh psikolog, tetapi oleh siapa saja yang telah menguasai metode ini. Intervensi dalam bidang psikologi adalah upaya untuk mengubah perilaku, pikiran, dan perasaan seseorang dengan harapan perubahan tersebut akan berhasil demi kebaikan dirinya dan orang-orang di sekitarnya. Intervensi dalam bidang psikologi dapat berbentuk individu, kelompok, komunitas, organisasi dan sistem. Metode intervensi psikologis dapat berupa psikoedukasi, konseling, dan terapi.

Psikoedukasi merupakan sebuah metode edukatif yang bertujuan memberi informasi dan pelatihan sehingga mengubah pemahaman mental individu. Psikoedukasi juga menjadi strategi terapeutik yang membantu meningkatkan kualitas hidup individu (Bhattacharjee, Rai, Singh, Kumar, Munda & Das, 2011). Menurut *American Psychological Association*, konseling adalah bantuan profesional untuk mengelola masalah pribadi, termasuk masalah emosi, perilaku, pekerjaan,

perkawinan, pendidikan, rehabilitasi, dan tahapan kehidupan (seperti masa pensiun). Konselor menggunakan teknik-teknik seperti mendengarkan secara aktif, bimbingan, konsultasi, diskusi, klarifikasi, dan pemberian tes (Brown, 2008).

Psikoterapi adalah pendekatan jangka panjang yang berfokus pada berbagai aspek kesehatan mental termasuk perilaku, perasaan, pikiran dan sikap yang berdampak pada hubungan seseorang, baik dalam pekerjaan maupun kehidupan secara umum. Psikoterapi adalah konsep luas yang mencakup konseling dan menawarkan solusi klinis kepada individu berdasarkan masa lalu, perspektif, perasaan, dan kepribadiannya. Menurut *American Psychiatric Association*, metode psikoterapi melibatkan komunikasi antara terapis dengan pasien yang bertujuan untuk membantu pasien tersebut. Psikoterapi membantu pasien untuk mengatasi masalah psikologis seperti, gangguan kecemasan, depresi, dampak trauma, kecanduan, *suicidal thoughts*, dan masalah psikologis lainnya (Bhatia, 2023).

Metode psikoterapi lebih banyak menggunakan teknik verbal dalam penerapannya. Namun, tidak menutup kemungkinan psikoterapi dikolaborasikan dengan farmakoterapi atau penggunaan obat-obatan. Ada beberapa tipe psikoterapi berdasarkan pihak yang terlibat, yaitu terapi individu, terapi pasangan, terapi keluarga, dan terapi kelompok. Selain itu psikoterapi dapat diklasifikasi berdasarkan tekniknya, yaitu terapi perilaku, terapi perilaku kognitif, terapi kognitif, terapi psikoanalisis, dan terapi humanistik (Cherry, 2023).

## Terapi Kelompok Pendukung

*Support Group Therapy* (selanjutnya diterjemahkan sebagai Terapi Kelompok Pendukung) merupakan terapi kelompok yang melibatkan kelompok individu dengan masalah yang sama, yang saling memberikan dukungan sosial dan emosional (Smith, Cumming, & Xeros-Constantinides, 2014). Individu yang terlibat dalam kelompok terapi ini diharapkan mendapatkan *insight* dengan mengamati dan merefleksikan pengalaman anggota kelompok lain. Terapi kelompok pendukung memungkinkan munculnya proses pembelajaran sosial dengan meniru dan mencontohkan pengalaman anggota kelompok lainnya. Kelompok dapat bertindak sebagai wadah bagi perasaan negatif anggotanya dan

sebagai tempat yang aman untuk berbagi pemikiran dan pengalaman negatif. Proses belajar dan dukungan anggota kelompok dapat menjadi sumber kekuatan bagi individu untuk bangkit dan mendapatkan energi baru (Smith *et al.*, 2014). Terapi kelompok pendukung bertujuan agar para anggota kelompok dapat mengembangkan strategi coping yang efektif untuk masalah yang dialami (Djudyah & Yuniardi, 2010).

Terapi kelompok pendukung merupakan salah satu bentuk intervensi yang dapat diterapkan dalam kasus individu yang memiliki ide bunuh diri. Dalam prosesnya, terdapat sesi saling berbagi informasi, diskusi masalah, pengungkapan pikiran dan perasaan, serta berbagi pengalaman dan pembelajaran pemecahan masalah dari peserta dan fasilitator. Sebelum terapi dimulai, fasilitator mendiskusikan aturan kelompok agar proses selanjutnya disepakati oleh seluruh anggota (Brabender, Smolar, & Fallon, 2014). Aturan di dalam kelompok perlu disepakati untuk membangun rasa saling percaya antar anggota kelompok sehingga mereka akan saling terbuka terhadap masalahnya. Kepercayaan dan keterbukaan menjadi hal penting dalam kelompok dukungan. Penting bagi setiap anggota kelompok memahami aturan yang berlaku agar selama berlangsungnya intervensi anggota kelompok dapat menjaga rahasia satu sama lain dan merasa nyaman berbagi pengalaman hidup mereka sendiri. Lazimnya, sebelum pertemuan pertama diakhiri, fasilitator kelompok perlu menggali pikiran atau perasaan yang muncul pada masing-masing anggota kelompok atau peserta terapi (Prawitasari, 2011).

Dalam tahap ini, individu yang memiliki kesamaan masalah, yaitu memiliki ide bunuh diri dapat bergabung dalam satu kelompok yang didampingi oleh psikolog sebagai fasilitator. Para anggota kelompok yang tergabung biasanya akan berbagi perasaan, pengalaman serta kesulitan yang mereka alami. Kesamaan pengalaman dan perasaan menginisiasikan kelompok menjadi lingkungan yang dapat mengerti kebutuhan psikologis individu yang memiliki ide bunuh diri. Individu menjadi lebih nyaman karena ada dukungan dari orang yang memahami kondisinya. Kemudian fasilitator kelompok akan mulai memberikan pandangan serta pemikiran yang lebih positif sehingga para anggota kelompok tidak lagi memikirkan ide bunuh diri.

Keberhasilan intervensi terapi kelompok pendukung bergantung kepada kelompok itu sendiri. Jika kelompok memberikan kesempatan

kepada anggotanya untuk saling memberi informasi dan menerima umpan balik, maka setiap anggota kelompok akan mempelajari informasi dan perilaku yang baru. Terapi kelompok pendukung juga menjadi sarana berbagi pengalaman serta menuangkan ide, pikiran, perasaan para anggotanya. Tahap ini memberikan kesempatan para anggota kelompok mengemukakan pendapat yang akan mengubah sikap dan perilaku anggota kelompok lainnya (Branbender, Smolar, & Fallon, 2014). Dukungan dari sesama anggota menjadi unsur yang sangat penting dalam keberhasilan terapi kelompok pendukung. Melalui dukungan antar-sesama, anggota kelompok akan merasa diterima dan mendapatkan perhatian dari orang lain sekaligus belajar untuk melatih keterampilan sosial. Anggota kelompok juga dapat belajar menciptakan suasana yang positif bagi orang lain. Langkah-langkah tersebut mempromosikan hubungan interpersonal yang efektif. Hubungan yang efektif antar anggota kelompok menciptakan rasa percaya dan aman dalam kelompok, sehingga para anggota kelompok akan merasa aman dan nyaman dalam berbagi informasi, pengalaman, serta umpan balik (Taylor, Wells, Howell, & Raphael, 2016).

## **Terapi Kognitif Kelompok untuk Pencegahan Bunuh Diri**

Wenzel dan Beck (2008) mengembangkan model kognitif untuk memahami bagaimana dinamika ide bunuh diri memengaruhi serta mengarahkan individu untuk melakukan upaya bunuh diri. Proses kognitif terkait dengan bunuh diri dipicu saat skema bunuh diri diaktifkan. Skema kognitif diaktifkan dari tiga variabel, yaitu faktor kerentanan disposisional, kognisi terkait dengan gangguan kejiwaan, dan stres kehidupan. Ada dua skema bunuh diri yang juga terkait, yaitu keputusan dan persepsi tak tertahankan. Ide bunuh diri muncul karena ada kombinasi keputusan, pemrosesan informasi yang bias terkait bunuh diri dan fiksasi perhatian sehingga bunuh diri dianggap sebagai satu-satunya solusi untuk kesusahan atau permasalahan. Banyak peneliti yang mengembangkan intervensi untuk mengurangi perilaku atau ide bunuh diri, salah satunya terapi kognitif untuk pencegahan bunuh diri.

Terapi kognitif untuk pencegahan bunuh diri adalah psikoterapi singkat untuk mengurangi risiko bunuh diri dengan mengajarkan keterampilan kognitif dan perilaku untuk mengurangi ide bunuh diri

serta mencegah upaya bunuh diri (Wenzel, *et al.*, 2009). Hasil studi sebelumnya juga menunjukkan hasil yang baik, terjadi pengurangan sebesar 50% pada usia remaja dan dewasa dalam upaya bunuh diri berulang dibandingkan intervensi biasa (Brown, *et al.*, 2005). Mariyati dan Hamidah (2021) menyatakan bahwa terapi kognitif untuk pencegahan bunuh diri efektif dilakukan dengan pendekatan kelompok karena dapat menjalin hubungan terapeutik dengan lebih banyak individu. Dukungan kelompok juga menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan intervensi sehingga peneliti memilih pendekatan kelompok dalam pelaksanaan terapi kognitif untuk pencegahan bunuh diri.

Dalam penelitian yang dilakukan, Mariyati dan Hamidah (2001) membagi pelaksanaannya dalam empat pertemuan. Pertemuan pertama adalah sesi identifikasi pemicu dan tanda peringatan untuk krisis bunuh diri serta pengembangan bagan konseptualisasi kognitif. Pertemuan kedua adalah sesi pengajaran keterampilan strategi kognitif, afektif, dan perilaku. Pertemuan ke-tiga merupakan sesi peninjauan keterampilan yang telah dipelajari dan *guided imagery relapse* untuk menilai kesiapan partisipan dalam mengakhiri terapi. Pertemuan ke-empat dilakukan setelah satu bulan pascaintervensi atau dikenal sebagai sesi *follow up*. Metode intervensi yang digunakan seperti ceramah, diskusi kelompok, *role play*, tugas pekerjaan rumah dan praktik penerapan keterampilan strategi *coping*. Materi meliputi penilaian faktor risiko bunuh diri, rencana keselamatan, bagan konseptualisasi kasus kognitif, keterampilan *coping* kognitif, perilaku, dan afektif, dan *relapse prevention protocol* (Mariyati & Hamidah, 2021).

Hasil intervensi yang dilakukan Mariyati dan Hamidah (2021). didapatkan bahwa para partisipan mengalami keadaan disorientasi kognitif sebelum ide bunuh diri muncul. Keyakinan inti yang muncul seperti "saya tidak berharga", "saya gagal", "saya selalu salah", dsb. Keyakinan inti tersebut muncul disertai kegelisahan akut. Proses kognitif ini pada akhirnya mengarahkan pada skema persepsi keputusan serta fiksasi perhatian yang membuat partisipan berfokus bahwa bunuh diri adalah solusi akhir permasalahannya. Skema-skema relevan dengan bunuh diri yang muncul pada partisipan dapat dikaitkan dengan motivasi bunuh diri. Mereka melaporkan bahwa ingin mengakhiri hidup untuk mengubah hidup atau memperbaiki relasi khususnya

relasi dengan orang tua dan ingin mengakhiri rasa sakit, penderitaan serta kesedihan akibat pengalaman masa lalu. Motivasi ini mengalami perubahan pada sesi intervensi karena partisipan menemukan solusi lain untuk memperbaiki hubungan dan mengatasi rasa sakit akibat pengalaman masa lalu.

Kesadaran atas adanya faktor protektif dan faktor risiko yang dimiliki, membantu partisipan untuk menyusun bagan konseptualisasi kasus dan menetapkan beberapa alternatif strategi coping yang bisa membantu mengurangi faktor risiko dan mengatasi ide bunuh diri. Alternatif strategi coping antara lain daftar aktivitas menyenangkan, daftar dukungan sosial, *imagery* masa depan, identifikasi alasan untuk hidup, dan keterampilan memecahkan masalah. Strategi coping yang memiliki aspek kognitif, emosi, dan perilaku membantu partisipan mengatasi situasi krisis sehingga ide bunuh diri berkurang (Mariyati dan Hamidah, 2021). Partisipan mengalami pengurangan ide bunuh diri melalui tiga proses, yaitu 1) menganalisis faktor risiko dan faktor protektif yang terkait dengan pengalaman krisis munculnya ide bunuh diri, 2) mengidentifikasi dan melakukan rekonstruksi kognitif dengan mengubah *core belief* negatif menjadi positif, dan 3) menerapkan rencana keselamatan dan strategi coping.

Dalam pelaksanaan intervensi, Mariyati dan Hamidah (2021) juga melakukan kebaruan dengan mekanisme pelaksanaannya, yaitu berbasis internet. Semua tahapan intervensi dilaksanakan secara daring dengan media *zoom* dan *website*. Peneliti menganggap bahwa intervensi berbasis internet sangat diperlukan saat ini, apalagi saat pandemi yang membatasi pelaksanaan kegiatan tatap muka. Internet menjadi alternatif media agar intervensi tetap dapat dilaksanakan. Intervensi berbasis internet telah diusulkan sebagai salah satu cara yang digunakan pada pengobatan yang efektif untuk ide bunuh diri (Witt *et al.*, 2017). Individu yang punya ide bunuh diri cenderung mencari bantuan secara daring daripada tatap muka (Wilks *et al.*, 2018)

## **Terapi Kognitif Perilaku untuk Pencegahan Bunuh Diri**

Terapi kognitif perilaku untuk pencegahan bunuh diri merupakan bentuk terapi yang dikembangkan dari konsep awal yang dikemukakan Aaron T. Beck. Berdasarkan pola pemikiran manusia yang terbentuk

melalui proses Stimulus-Kognisi-Respon (SKR) yang saling berkaitan membentuk jaringan SKR dalam otak. Jaringan tersebut yang membantu proses kognitif manusia sebagai penentu bagaimana manusia harus berpikir, merasa, dan bertindak. Sementara dengan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran rasional dan irasional, di mana pemikiran irasional dapat menimbulkan gangguan emosi dan perilaku. Oleh karena itu, terapi perilaku kognitif diarahkan kepada modifikasi fungsi berpikir, merasa, dan bertindak, dengan menekankan fungsi otak dalam menganalisis, memutuskan, serta mengambil keputusan. Pemikiran dan perasaan yang berubah dapat memunculkan perubahan perilaku individu, dari negatif ke positif (Oemarjoedi, 2003).

Berdasarkan beberapa penelitian, terapi kognitif perilaku untuk pencegahan bunuh diri terdiri dari tiga fase yaitu fase awal, fase tengah, dan fase lanjutan. Fase awal terdiri dari tiga sesi pendekatan, yaitu sesi penilaian dan diagnosa, sesi identifikasi faktor risiko, dan sesi persiapan implementasi. Sesi penilaian dan diagnosa bertujuan untuk mengetahui jenis masalah yang mengganggu klien. Pada sesi ini, terapis melibatkan klien secara penuh agar mendapatkan informasi secara utuh melalui observasi dan wawancara. Terapis juga memberikan dukungan dan semangat kepada klien agar yakin bahwa dirinya mampu melakukan perubahan. Kemudian klien memasuki sesi identifikasi faktor risiko dengan mencari emosi negatif, pikiran otomatis, dan keyakinan utama yang berhubungan dengan keinginan bunuh diri. Strategi yang digunakan pada sesi ini adalah memberikan bukti bagaimana sistem keyakinan dan pikiran otomatis berhubungan erat dengan emosi dan perilaku. Terapis juga mengajarkan strategi menolak pikiran negatif dan mengganti dengan pikiran positif. Selanjutnya terapis sebaiknya mendapat komitmen klien untuk melakukan modifikasi secara menyeluruh mulai dari pikiran, perasaan hingga perilaku dari negatif menjadi positif (Catur, Andriany & Mu'in, 2022).

Sesi terakhir pada fase awal disebut sebagai sesi persiapan implementasi dan masuk ke ranah kognisi. Terapis menjelaskan pentingnya perilaku dimulai dengan menyusun rencana intervensi dengan memberikan konsekuensi positif dan konsekuensi negatif kepada klien. Selain itu penguatan (*reinforcement*) dan hukuman (*punishment*) juga diberikan kepada klien di sesi ini. Terapis perlu menjelaskan

dan menegaskan hubungan antara pikiran negatif yang menghasilkan konsekuensi negatif, dan pikiran positif yang menghasilkan konsekuensi positif. Komitmen antara klien dan terapis dibuat di sesi ini untuk menerapkan konsekuensi positif dan negatif terhadap kemajuan proses belajar klien. Keterlibatan keluarga atau orang terdekat memiliki peran penting atas keberhasilan terapi (Catur, Andriany & Mu'in, 2022).

Fase tengah dalam terapi kognitif perilaku pencegahan bunuh diri terdiri dari empat sesi yaitu, sesi formulasi fokus terapi, sesi strategi coping dan dukungan, sesi integrasi perawatan khusus, dan terakhir sesi fleksibilitas kontak. Mengawali fase tengah, sesi formulasi fokus terapi ini memperkenalkan klien cara untuk mengubah pikiran melalui perlawanan dan mengembangkan perlawanan tersebut. Diharapkan pada sesi ini, klien mampu meyakini diri untuk tetap fokus pada masalah utama yang menjadi fokus terapi. Dukungan dan semangat dari terapis turut membantu keberhasilan sesi ini. Memasuki sesi ke-dua pada fase tengah yaitu sesi strategi coping dan dukungan, yang diutamakan adalah perubahan kognitif dan penerimaan pada klien. Klien diminta membuat daftar keterampilan yang digunakan untuk mengelola dorongan bunuh diri secara mandiri. Pada sesi ini diharapkan sudah memiliki pengalaman lebih mendalam tentang terapi kognitif perilaku dan bagaimana mendapatkan manfaat langsung serta memilih tindakan dalam meminimalisir gangguan dan menenangkan diri (Catur, Andriany & Mu'in, 2022).

Sesi ke-tiga pada fase tengah dikenal dengan sesi integrasi perawatan khusus. Terapis menanamkan kepercayaan baru yang lebih positif kepada klien di sesi ini. Terapis memprioritaskan pada perilaku yang mengancam jiwa dan menawarkan pendekatan kolaboratif dengan melibatkan klien dalam supervisi berkelanjutan. Sesi terakhir di fase ini adalah sesi fleksibilitas kontak. Terapis merekomendasikan penyediaan peningkatan kontak selama periode krisis. Peningkatan kontak dapat dilakukan dengan peningkataan janji temu dan ketersediaan kontak melalui telepon, pesan obrolan, pesan suara atau panggilan video. Pada sesi ini, klien juga diperkenalkan pentingnya menciptakan keseimbangan hidup, proses untuk berubah, membangun dan mengembangkan jaringan dukungan sosial. Dengan kata lain pada masa krisis, klien mengetahui siapa yang perlu dihubungi pertama kali untuk membantu menenangkan dan menstabilkan emosi (Catur, Andriany & Mu'in, 2022).

Tiga sesi terakhir pada fase lanjutan meliputi sesi transisi, sesi dukungan sosial, dan sesi pendekatan kelompok. Pada sesi transisi, terapis mengulas kembali apa yang sudah dilakukan serta pencapaian klien pada sesi-sesi sebelumnya. Terapis juga menjelaskan kondisi *relapse* (kambuh) dan strategi apa yang perlu dilakukan klien untuk mengatasi kondisi tersebut. Terapis juga perlu tetap memantau klien dan tahu kapan harus meningkatkan pemantauan tersebut. Sesi selanjutnya adalah sesi dukungan sosial. Pada sesi ini, terapis melibatkan anggota keluarga, orang-orang terdekat atau komunitas pendukung untuk membuat jaring pengaman bagi klien. Sesi terakhir adalah sesi pendekatan kelompok yang bertujuan mengevaluasi terapi yang sudah dijalani, termasuk memelihara kontak dan mengambil pendekatan kelompok dengan penyedia jasa kesehatan lain yang terkait oleh klien dalam berkoordinasi mengupayakan keselamatan. Pada sesi ini juga dibagikan kuesioner risiko bunuh diri kepada klien (Catur, Andriany & Mu'in, 2022).

## Konseling Virtual

Seperti yang dikemukakan di bagian sebelumnya, intervensi berbasis internet diusulkan sebagai salah satu cara yang digunakan pada pengobatan yang efektif untuk ide bunuh diri (Witt *et al.*, 2017). Individu yang punya ide bunuh diri cenderung mencari bantuan secara daring daripada tatap muka (Wilks *et al.*, 2018). Konseling virtual menjadi alternatif intervensi untuk pencegahan bunuh diri. Konseling virtual adalah konseling yang dilakukan dengan mengandalkan teknologi informasi dan komunikasi sehingga memudahkan akses bagi pengguna jasa. Perkembangan layanan konseling virtual ditandai dengan munculnya banyak aplikasi yang bergerak di bidang konseling dan memberikan pelayanan beragam. Konseling virtual adalah praktik konseling yang bersifat profesional antara klien dengan konselor atau psikolog yang mengandalkan teknologi dan jaringan (Ifdil dan Ardi, 2013). Haberstroh & Duffey (2011) menjelaskan bahwa konseling virtual adalah konseling yang menggunakan komputer sebagai media komunikasi antara klien dan konselor. Menurut Koutsonika (2009) sejalan dengan kemajuan teknologi, konseling online dilakukan dengan metode seperti *live chat*, telepon, dan video konseling.



**Gambar 11.1** Aplikasi-aplikasi yang Menyediakan Layanan Konseling Virtual

Di Indonesia banyak aplikasi yang menyediakan layanan konseling virtual kepada masyarakat, di antaranya halodoc, riliv, kalm, pijar psikologi, klee, kariib, psikologimu, sehat jiwa, alpas.id, tenang, ibunda, dan sebagainya. Biaya layanan konseling virtual juga beragam sesuai ketentuan masing-masing aplikasi. Ada juga aplikasi yang menyediakan konseling gratis tetapi dibatasi kuota setiap harinya. Setiap aplikasi akan memberikan informasi terkait profil psikolog, lama praktek, jenis layanan yang diberikan, durasi pelaksanaan serta biaya yang dibutuhkan. Konseling virtual memiliki keuntungan karena dapat diakses di manapun kita berada, waktu yang fleksibel, dan kualitasnya juga mendekati layanan konseling tatap muka. Konseling virtual ini sangat sesuai dengan kalangan remaja dan dewasa yang aktif mengakses internet.

Adapun tahapan yang dilakukan dalam konseling virtual ada tiga, yaitu persiapan, proses konseling, dan pasca konseling (Ifdil & Ardi, 2013). Tahap persiapan mencakup aspek teknis kesiapan perangkat pendukung seperti komputer/laptop/gawai, *headset*, *microphone*, webcam, dan sebagainya. Koneksi internet yang stabil juga menjadi faktor penting dalam tahap ini. Konselor juga perlu mempersiapkan prosedur yang baku sesuai dengan etik dan hukum dalam pelaksanaan konseling virtual. Kemudian masuk ke dalam proses konseling yang tidak jauh

berbeda dengan proses konseling tatap muka pada umumnya. Konselor akan membuka sesi konseling dan menciptakan situasi yang aman sehingga klien merasa nyaman dan bebas bercerita, bertanya, ataupun berdiskusi. Konselor juga menginformasikan durasi konseling yang sudah disepakati sebelumnya. Tahap terakhir setelah proses konseling, yaitu tahap pasca konseling di mana klien memberikan penilaian untuk performa konselor dan konselor memberikan rangkuman kegiatan konseling dan menentukan apakah diperlukan sesi konseling lanjutan atau tidak.

Faktor terpenting untuk mencegah bunuh diri adalah memastikan orang yang ingin bunuh diri mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan. Konseling virtual menjadi wadah bagi mereka untuk berbicara dengan tenaga profesional yang memahami perasaan mereka dan mengarahkan mereka untuk mengatasi situasi tersebut dengan baik. Konseling virtual diharapkan dapat menjangkau lebih banyak orang sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan menekan jumlah kasus bunuh diri.

## **Menulis Ekspresif**

Perilaku bunuh diri (ide bunuh diri, rencana bunuh diri, dan tindakan bunuh diri) dikaitkan dengan berbagai gangguan jiwa, salah satunya depresi. Gejala depresi, seperti merasa tidak berguna, tidak ada harapan atau putus asa merupakan faktor risiko bunuh diri. Orang yang mengalami gejala depresi membutuhkan teman untuk berbagi cerita serta emosi yang dirasakan. Berbagi cerita menjadi hal yang tidak mudah bagi sebagian orang sehingga lebih memilih memendam sendiri. Menuliskan apa yang dirasakan bisa menjadi alternatif kegiatan bagi individu yang mengalami kesulitan mengungkapkan secara verbal. Menulis ekspresi merupakan intervensi psikologi yang dapat dilakukan.

Menulis ekspresif adalah kegiatan menuliskan semua pemikiran dan perasaan terdalam yang muncul setelah mengalami stres. Hal yang membedakan menulis ekspresif dengan tulisan lainnya adalah tidak adanya aturan untuk memperhatikan ejaan, tata bahasa, atau tanda baca. Dalam menulis ekspresif kita juga diminta untuk menggambarkan semua aspek yang hadir saat pemicu stres terjadi. Qonitatin, Widywati dan Asih (2011) menyatakan aktivitas menulis membuat individu

berpikir tentang peristiwa yang dialami dan proses emosional serta elemen objektif pada peristiwa tersebut, yang akan meredakan renungan peristiwa tersebut. Bukti empiris telah mendukung gagasan bahwa ekspresi emosional meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengatasi peristiwa kehidupan yang menekan. Dewasa ini, penelitian yang meneliti ekspresi tertulis terhadap pengalaman hidup traumatis menunjukkan hasil yang baik bagi peningkatan kesehatan psikologis dan fisik (Graf, 2004 dalam Qonitatin, dkk., 2011).

Menulis ekspresif dapat membantu individu mengarahkan perhatian ke tempat yang seharusnya. Saat mengalami stres, pikiran yang cenderung terpecah dan tidak teratur dapat terorganisir secara lebih baik ketika menulis ekspresif. Individu juga akan dibantu agar lebih fokus dalam memahami penyebab stres dan meregulasi emosi dengan lebih baik. Selain mengalihkan perhatian, menulis ekspresif juga membantu seseorang untuk terbiasa dengan reaksi negatif yang muncul ketika mengalami pengalaman traumatis. Ketika menulis ekspresif, seseorang diarahkan untuk memahami kemunculan stresor dengan menguraikan pikiran, perasaan serta perilaku mererka. Individu juga diminta untuk menggambarkan reaksi yang dirasakan saat stresor muncul. Bagaimana sensasi fisik, emosi, dan pemikiran yang dirasakan semuanya diminta untuk dituliskan. Harapannya, semakin sering seseorang menuliskan hal-hal di atas, maka lama kelamaan ia akan terbiasa dengan reaksi-reaksi yang muncul saat menghadapi pemicu stres yang serupa. Membantu melihat stresor dari sudut pandang lain juga menjadi salah satu manfaat yang didapatkan dari menulis ekspresif. (Yustia, 2018).

Cara menulis ekspresif sangat mudah dan relatif murah. Berikut ini adalah cara-cara yang bisa dilakukan mempraktikkan menulis ekspresif.

1. Siapkan tempat dan waktu untuk menulis, pastikan tempat tersebut bebas dari gangguan.
2. Menulislah terus-menerus dengan durasi waktu minimal 15 menit selama empat hari berturut-turut. Jika durasi 15 menit dirasa terlalu lama, maka bisa dimulai dengan lima menit terlebih dahulu. Namun tingkatkan durasi penulisan dari hari ke hari hingga mencapai 15 atau 20 menit.

3. Tuliskan apa yang menjadi stresor. Tulisan bisa dikaitkan dengan ingatan, impian, kegelisahan, perasaan atau topik-topik yang dihindari belakangan ini.
4. Tidak perlu memedulikan tata bahasa, ejaan dan semua aturan penulisan yang ada saat menulis. Kita bisa menuliskan perasaan dan pemikiran terdalam dan terjujur yang dirasakan.
5. Jika apa yang memicu stres dirasa terlalu berat untuk dituliskan, maka berhentilah menulis. Kembalilah menulis lagi saat merasa sudah bisa menuliskannya.
6. Tulisan ini bersifat rahasia dan hanya untuk diri sendiri. Tulisan dapat disimpan untuk direfleksikan di kemudian hari jika memungkinkan. Namun jika merasa takut ada orang yang membacanya dan tidak bisa menyembunyikannya, boleh membuang atau merobek tulisan tersebut. Namun langkah lebih baik, jika tulisan tersebut disimpan dengan baik.
7. Refleksikan tulisan tersebut satu atau dua minggu sesudahnya. Penulis bisa mempelajari hasil tulisannya, mengingat kembali stresor yang muncul dan bagaimana mengatasinya.

Menulis ekspresif dapat membantu individu lebih memahami dirinya, sehingga diharapkan individu tidak lagi merasa putus asa, stres berlarut-larut yang akhirnya berujung pada depresi dan memiliki keinginan bunuh diri. Menulis ekspresif memang dapat membantu mengurangi gejala dari berbagai masalah fisik maupun mental. Namun, menulis ekspresif tentu tidak dapat dijadikan satu-satunya penyelesaian masalah yang terjadi. Jika individu merasa permasalahannya terasa berat dan tidak dapat diatasi sendiri, segeralah mencari bantuan profesional seperti psikolog atau konselor.



[Halaman ini sengaja dikosongkan]

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbott, C. H., Zisk, A., Bounoua, N., Diamond, G. S., & Kobak, R. (2019). Peer deviance, social networks, and suicide ideation intensity in a clinical sample of adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 796–804.
- Ainunnida, K. A. (2022). Hubungan Kesepian dan Ide Bunuh Diri yang Dimoderasi Oleh Depresi pada Remaja Korban Perceraian Orang Tua. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 1(1), 1–14. <https://doi.org/https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN>
- Alwisol. (2008). *Psikologi Kepribadian Edisi Revisi*. Malang: UMM Press.
- Andari, S. (2018). Fenomena Bunuh Diri di Kabupaten Gunung. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 7(1), 92–108.
- Andersen, J., Papazoglou, K., Koskelainen, M., Nyman, M., Gustafsberg, H., & Arnetz, B. . (2015). Applying Resilience Promotion Training Among Special Forces Police Officers. *SAGE Open*, 5(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/2158244015590446>

- Apriliana, H. (2018). Hubungan Antara Kepribadian Introvert dan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Anggota Kepolisian.
- Astuti, Y. (2019). Kesepian dan Ide Bunuh Diri di Kalangan Tenaga Kerja Indonesia. *Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 24(1), 35–58. <https://doi.org/https://doi.org/10.20885/psikologi.vol24.iss1.art4>
- Aulia, N., Yulastri, Y., & Sasmita, H. (2019). Analisis Hubungan Faktor Risiko Bunuh Diri dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja. *Jurnal Keperawatan*, 11(4), 307–314. <https://doi.org/https://doi.org/10.32583/keperawatan.v11i4.534>
- Baiden, P., & Tadeo, S. K. (2020). Investigating the association between bullying victimization and suicidal ideation among adolescents: Evidence from the 2017 Youth Risk Behavior Survey. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104417.
- Barlow, D. ., Durand, V. ., & Hofman, S. . (2016). *Abnormal Psychology: An Integrative Approach*. Cengage Learning.
- Bartle-Haring, S., Rosen, K. ., & Stith, S. . (2002). Emotional Reactivity and Psychological Distress. *Journal of Adolescent Research*, 17(6), 568–585. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/074355802237464>
- Batubara, H., & Dharmastiti, R. (2017). Redesign of Liquid Aluminum Pouring Tool based on Participatory Ergonomics to Improve Productivity, Workload, and Musculoskeletal Disorders. *International Journal of Technology*, 8(2), 352. <https://doi.org/https://doi.org/10.14716/ijtech.v8i2.6260>
- Baumeister, R. (1990). "Bunuh Diri Sebagai Pelarian dari Diri Sendiri". *Tinjauan Psikologis*. 97(1), 90.
- BBC News Indonesia. (2014). Setiap 40 detik 1 orang bunuh diri.
- Bhatia, R. (2023). What is Psychoterapy. *Psychiatry*.
- Bhattacharjee, D., Rai, A. K., Singh, N. K., Kumar, P., Munda, S. K., & Das, B. (2011). Psychoeducation: A measure to strengthen psychiatric treatment. *Delhi Psychiatry Journal*, 14(1), 33–39.
- Biroli, A. (2018). Bunuh Diri dalam Perspektif Sosiologi. *Simulacra*, 11(2), 213–223. <https://doi.org/https://doi.org/10.21107/sml.v1i2.4996>
- Bostwick, J. M., & Pankratz, V. S. (2000). Affective disorders and suicide risk: a reexamination. *Am I Psychiatry*, 157(12), 1925–1932.

- Bowling, N. ., Alarcon, G. ., Bragg, C. ., & Hartman, M. . (2015). A meta-analytic examination of the potential correlates and consequences of workload. *Work & Stress*, 29(2), 95–113. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/02678373.2015.1033037>
- Brabender, V. M., Smolar, A. I., & Fallon, A. E. (2014). *Essentials of Group Therapy* (Vol. 29). John Wiley & Sons.
- Bridge, J. ., Goldstein, T. ., & Brent, D. . (2006). Adolescent Suicide and Suicidal Behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(3–4), 372–394. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- Brown, G. K., Ten Have, T., Henriques, G. R., Xie, S. X., Hollander, J. E., & Beck, A. T. (2005). Cognitive Therapy for the Prevention of Suicide Attempts. *Jama*, 294(5), 563. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/jama.294.5.563>
- Brown, S. D., & Lent, R. W. (2008). *Handbook of Counseling Psychology* (4th ed.). John Wiley.
- Budiawa, P. A. M., Ratep, I. N., & Westa, I. W. (n.d.). Karakteristik dan Masalah Psiko-Sosial yang Mendasari Pasien Percobaan Bunuh Diri di Instalasi Ruang Darurat RSUP Sanglah. *Hindu*, 28, 60.
- Catur, W. ., Andriany, M., & Mu'in, M. (2022). Tahapan Cognitive Behavior Therapy pada Risiko Bunuh Diri: Systematic Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidana*, 13(1), 335–348.
- Cavanagh, J. T. ., Carson, A., Sharpe, M., & Lawrie, S. . (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med*, 33(3), 395–405.
- Chang, Q., Xing, J., Ho, R. T., & Yip, P. S. (2019). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112579>. Chang, Q., Xing, J., Ho, R. T., & Yip, P. S. (2019). Cyberbullying and suicide ideation among Hong Kong adolescents: The mitigating effects of life satisfaction with family, classmates and academic results. *Psychiatry Research*, 274, 269–273.
- Chechil, S., & Kutcher, S. (2011). Suicide Risk Management. *Suicide Risk Management*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/9781119953128>

- Cherry, K. (2023). *Psychoterapy Types and Techniques*, In Verywellmind.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. (1995). Perspectives on developmental psychopathology. In *Developmental Psychopathology* (Vol. 1). John Wiley.
- Conwell, Y. (1997). Management of suicidal behavior in the elderly. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(3), 667–683.
- Daulima, N. H. ., & Panjaitan, R. . (1997). Tinjauan Kasus: Klien Menarik Diri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- David Klonsky, E., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. <https://doi.org/https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Davidson, G. C., Neale, J. ., & Kring, A. . (2004). *Abnormal Psychology* (9 th ed.). NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J. M., Kerkhof, A. J. F. M., & Bille-Brahe. (2006). Definitions of suicidal behavior: Lessons learned from the WHO/EURO Multicentre Study. *Crisis*, 27(1), 4–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1027/0227-5910.27.1.4>
- Dervic, K., Brent, D. A., & Oquendo, M. A. (2008). Completed suicide in childhood. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 271–291.
- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja dan Permasalahannya. *Jurnal ISTIGHNA*.
- Dixon, W. A., Heppner, P. P., & Rudd, M. D. (1994). Problem-Solving Appraisal, Hopelessness, and Suicide Ideation: Evidence for a Mediation Model. *Journal of Counseling Psychology*, 41(1), 91–98. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.1.91>
- Djudyah, & Yuniardi, S. (2010). *Model Pengembangan Konsep Diri dan Daya Resiliensi Melalui Support Group Therapy*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Duberstein, P., & Witte, T. . (2008). A public health perspective on personality disorders and suicide”. In P. M. Kleespies (Ed.), *Evaluating and Managing Behavioral Emergencies: An evidence-based Resource for Mental Health Practitioners* (PP 199-225). *American Psychological Association*.

- Durkheim, E. (1987). *Suicide: a study in Sociology*. A Division of Macmillan Publishing Co., Inc.
- Ernst, C., Lalovic, A., Lesage, A., Seguin, M., Tousignant, M., & Author, T. . (2004). Suicide and no axis I psychopathology. *BMC Psychiatry*, 4(7).
- Fang, F., Valdimarsdóttir, Fúrst, U., Hultman, C. J., Fall, C., Sparén, K., Ye, P., & Weimin. (2008). Suicide among patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Brain: A Journal of Neurology*, 131(10), 2729–2733.
- Febrianti, D., & Husniawati, N. (2021). Hubungan Tingkat Depresi dan Faktor Risiko Ide Bunuh Diri pada Remaja SMPN. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 85–94. <https://doi.org/https://doi.org/10.37012/jik.v13i1.422>
- Feist, J., & Feist, G. J. (2010). *Teori Kepribadian Teories of Personality* edisi 7. Salemba Humanika.
- Feist, J., Feist, G., & Tomi-Ann, R. (2017). *Theories of Personality* (8th ed.). Salemba Humanika.
- Feng, J., & Shusheng Li, H. . (2015). Impacts of Stress, Self-Efficacy, and Optimism on Suicide Ideation among Rehabilitation Patients with Acute Pesticide Poisoning.
- Fortinash, & Worret, H. (2012). *Psychiatric Mental Health Nursing*, 5th Edition. St. Louis: Elseiver.
- Freud, S. (2009). *Pengantar Umum Psikoanalisa*. Pustaka Pelajar.
- Fuse, T. (2009). *Suicide: Individual and Society*. Canadian Scholars”Pres Inc.
- Gawron, V. J. (2019). *Workload Measures* (3rd ed.). Taylor & Francis Group.
- Griffin, M. ., Hogan, N., Lambert, E. ., Tucker-Gail, K. ., & D.N, B. (2010). Job Involvement, Job Stress, Job Satisfaction, and Organizational Commitment and the Burnout of Correctional Staff. *Criminal Justice and Behavior*, 37(2), 239–255. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0093854809351682>
- Guo, M., & Zhu, T. (2019). Research on Social Media User Suicide Influencing Factors, Active Recognition and Intervention. In *Lecture Notes in ComputerScience (Including Subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)*, 11354.

- Gvion, & Apter. (2012). *Suicide and Suicidal Behavior*. McGraw-Hill.
- Haberstroh, S., & Duffey, T. (2011). Face-to-face supervision of online counselors: Supervisor perspectives. In *Counseling*. Counseling.
- Hamzah, A. (2016). *Delik-Delik Tertentu (Speciale Delicten) di dalam KUHP* (Maya & Tarmizi (eds.)). Sinar Grafika.
- Hariyono, W., Suryani, D., Wulandari, Y., & Ahmad Dahlan, U. (2009). *Kesmas Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta*.
- Harris, E. ., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 170, 205–228.
- Hawari, D. (2010). *Psikopatologi Bunuh Diri*. Rosdakarya.
- Hawton, K., Saunders, K. E. ., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379(9834), 2373–2382.
- Herzog, D. B., Greenwood, D., Dorer, D. ., Flores, A. ., Ekeblad, E. R., Richards, A., Blais, M. ., & Keller, M. . (2000). Mortality in eating disorders: a descriptive study. *Int J Eat Disord*, 28(1), 20–26.
- Hoeksemas, N. (2023). *Abnormal Psychology*. McGraw-Hill.
- Hussein, M. (2012). *Kajian Bunuh Diri*. Adamssein Media Ebook Publisher.
- Hussein, M. A. (2012). *Kajian Bunuh Diri*. Sinar Grafika.
- Idham, A., Sumantri, M., Rahayu, P. (2019). Ide dan Upaya Bunuh Diri pada Mahasiswa. *Intuisi*, 11(3), 177–183.
- Ifdil, & Ardi, Z. (2013). Konseling Online sebagai Salah Satu Bentuk Pelayanan E-Konseling. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 1(1), 15–21.
- Im, Y., Oh, W. O., & Suk, M. (2017). Risk factors for suicide ideation among adolescents: five-year national data analysis. *Archives of psychiatric nursing*. 31(3), 282–286.
- Jatmiko, I. (2019). *Analisis Faktor Penyebab Bunuh Diri*. Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Joiner Jr., T. ., & Van Orden, K. . (2008). The interpersonal- psychological theory of suicidal behavior indicates specific and crucial psychotherapeutic targets. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(1), 80–89.

- Karimah, F. (2011). Hubungan antara Rasa Humor dengan Stres Kerja pada Wanita Bekerja.
- Karthick, S., & Barwa, S. (2017). International Journal of Advances in Scientific Research A review on Theoretical Models of Suicide QR Code \*Correspondence Info. *International Journal of Advances in Scientific Research*, 3(9), 101–109.
- Kasandra, N. M. A. A., & Juliarsa, G. (2016). Pengaruh Kualitas Penerapan Sia, Pemanfaatan dan Kepercayaan Teknologi Informasi pada Kinerja Karyawan. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana* 8.3, 14(1), 539–547.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307–330. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Kompas. (2016). Setiap jam, satu orang bunuh diri.
- Koutsonika, H. (2009). E-Counseling: the new modality. Online Career Counseling-a Challenging Opportunity for Greek Tertiary Education.
- Leak, G. K. (2011). Confirmatory factor analysis of the social interest index. *SAGE Open*, 1–4. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/2158244011432787>
- Leenaars, A. . (2010). Edwin S. Shneidman on Suicide. *Suicidology Online*, 1, 5–18.
- Legas, G., Belete, H., Asnakew, S., Belete, A., & Shumet, S. (2020). Suicidal behavior in problematic substance uses in South Gondar zone, Northwest Ethiopia: A cross-sectional survey. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*. 15(1), 1–8. <https://doi.org/>. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00303-4>.
- Lutfiyah. (2011). Analisis Faktor-Faktoryang Mempengaruhi Stres Kerja.
- Ma, C., Andrew, M. ., Fekedulegn, D., Gu, J. ., Hartley, T. ., Charles, L. ., Violanti, J. ., & Burchfiel, C. . (2015). Shift Work and Occupational Stress in Police Officers. *Safety and Health at Work*, 6(1), 25–29. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.10.001>

- Mardianto, I. (2023). Tinjauan Viktimologi terhadap Kejahatan Bunuh Diri (Victimless Crime). *Jurnal Hukum Non Diskriminatif (JHND)*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/https://doi.org/10.56854/jhdn.v1i2.137>
- Mariyati, P., & Hamidah. (2021). Group Cognitive Therapy For Suicide Prevention Berbasis Internet untuk Mengurangi Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa. *Jurnal Diversita*, 7(2), 201–210.
- Marschall-Lévesque, S., Castellanos-Ryan, N., Parent, S., Renaud, J., Vitaro, F., Boivin, M., & Séguin, J. R. (2017). Victimization, suicidal ideation, and alcohol use from age 13 to 15 years: Support for the self-medication model. *Journal of Adolescent Health*, 60(4), 380–387.
- Masyarakat Kebudayaan dan Politik. (1999). No Title. <https://doi.org/http://journal.unair.ac.id/MKP@masyarakat,-kebudayaan-dan-politik-media-15.html>
- Meyer, R., Rothmann, S., & Pienaar, J. (2003). Coping, stress and suicide ideation in the South African police service in the eastern Cape. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, 6(4), 881–904. <https://doi.org/10.4102/sajems.v6i4.1527>
- Miranda, R., Gallagher, M., Bauchner, B., Vaysman, R., & Marroquín, B. (2012). Cognitive inflexibility as a prospective predictor of suicidal ideation among young adults with a suicide attempt history. *Depression and Anxiety*, 29(3), 180–186. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/da.20915>
- Monnot, m., & Beehr, t. (2014). Subjective well-being at work: Disentangling source effects of stress and support on enthusiasm, contentment, and meaningfulness. *Journal of Vocational Behavior*, 85(2), 204–218. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.07.005>
- Muhamad, N. (2023). *10 Provinsi dengan Kasus Bunuh Diri Terbanyak di Indonesia (Januari-Juni 2023)*. Lembaga Kepolisian Republik Indonesia (Polri).
- Mukarromah, L., & Nuqul, f. (2014). Dinamika Psikologis pada Pelaku Percobaan Bunuh Diri. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 11(2), 31–36.

- Mulyani, A., & Eridiana, W. (2019). Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Fenomena Bunuh Diri di Gunungkidul. *Sosietas*, 8(2).
- Munandar, A., Sjabadhyni, B., & Wutun, R. P. (n.d.). Peran Budaya Organisasi dalam Peningkatan Unjuk Kerja Perusahaan.
- Nugrahini, L. (2014). Hubungan Antara Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Anggota Polisi di Polresta Surakarta.
- O'Connor, R., & Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1(1), 73–85.
- O'Connor, R. C. (2011). Towards An Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour. *International Handbook of Suicide Prevention: Research, Policy and Practice*, November, 181–198.
- Onie, S. (2022). Profil Statistik Bunuh Diri Pertama di Indonesia: Analisis Tingkat Bunuh Diri dan Percobaan, Kurangnya Laporan, Distribusi Geografis, Gender, Metode, dan Pedesaan. <https://doi.org/10.31234/osf.io/amnhw>
- Organisasi Kesehatan Dunia. (2014). Bunuh Diri.
- Pajarsari, S. U., & Wilani, N. M. A. (2020). Dukungan Sosial terhadap Kemunculan Ide Bunuh Diri pada Remaja. *Widya Caraka: Journal of Psychology and Humanities*, 1(1), 34–40.
- Palmer, B. A., Pankratz, V. S., & Bostwick, J. M. (2005). The lifetime risk of suicide in schizophrenia: a reexamination. *Arch Gen Psychiatry*, 62(3), 247–253.
- Park, C. H. K., Lee, J. W., Lee, S. Y., Moon, J., Jeon, D. W., Shim, S. H., Cho, S. J., Kim, S. G., Lee, J., Paik, J. W., Kim, M. H., You, S., Jeon, J. H., Rhee, S. J., Kim, M. J., Kim, J., & Ahn, Y. M. (2020). Suicide risk factors across suicidal ideators, single suicide attempters, and multiple suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research*, 131, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.018>.
- Purwanto, A. ., & Sahrah, A. (2020). Resiliensi dan Beban Kerja terhadap Stress Kerja pada Polisi Lalu Lintas. <https://doi.org/10.30872/psikostudia>
- Putra, I., Hakim, M., & Heryana, W. (2019). Keinginan Bunuh Diri Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Dampingan Yayasan PKBI DKI Jakarta. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 1(1), 93–110.

- Qonitatin, N., Widyawati, S., & Asih, G. Y. (2012). Pengaruh Katarsis dalam Menulis Ekspresif sebagai Intervensi Depresi Ringan pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi*, 9(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jpu.9.1>.
- Ratih, A. S. W., & Tobing, D. (2016). Konsep Diri pada Pelaku Percobaan Bunuh Diri Pria Usia Dewasa Muda di Bali. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1, 56–70.
- Rerung, A. E. (2022). Bunuh Diri Bukan Kehendak Bebas Perspektif Neurosains dan Psikoanalisis Sigmund Freud. Danum Pabelum: *Jurnal Teologi Dan Musik Gereja*, 2(1), 45–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.54170/dp.v2i1.76>
- Rizaty, M. (2023). Kasus Bunuh Diri di Indonesia Alami Tren Meningkat. Data Indonesia Id.
- Rizqiana, A. (2023). Sepekan, Dua Mahasiswa PTN di Semarang Diduga Bunuh Diri, Ini Kata Psikolog Semarang. *Tribun Jateng*.
- Robbins, S. P., & Timothy A. J. (2008). *Perilaku Organisasi* (12th ed.). Penerbit Salemba Empat.
- Rodelli, M., De Bourdeaudhuij, I., Dumon, E., Portzky, G., & DeSmet, A. (2018). Which healthy lifestyle factors are associated with a lower risk of suicidal ideation among adolescents faced with cyberbullying? *Preventive Medicine*, 113, 32–40.
- Russell, K., Rasmussen, S., & Hunter, S. C. (2018). Insomnia and nightmares as markers of risk for suicidal ideation in young people: investigating the role of defeat and entrapment. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(5), 775–784.
- Salsabhilla, A., & Panjaitan, R. U. (2019). Social Support and Its Relationship With the Suicide Ideas Among Migrant Students. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 107–114.
- Satu Harapan. (2014). Kasus Percobaan Bunuh Diri Mencapai 800.000 Per Tahun. Satu Harapan.
- Setyo Ningrat, Q. (n.d.). Hubungan antara Tuntutan Pekerjaan dengan Stres Kerja Hubungan Antara Tuntutan Pekerjaan dengan Stres Kerja Olievia Prabandini Mulyana.

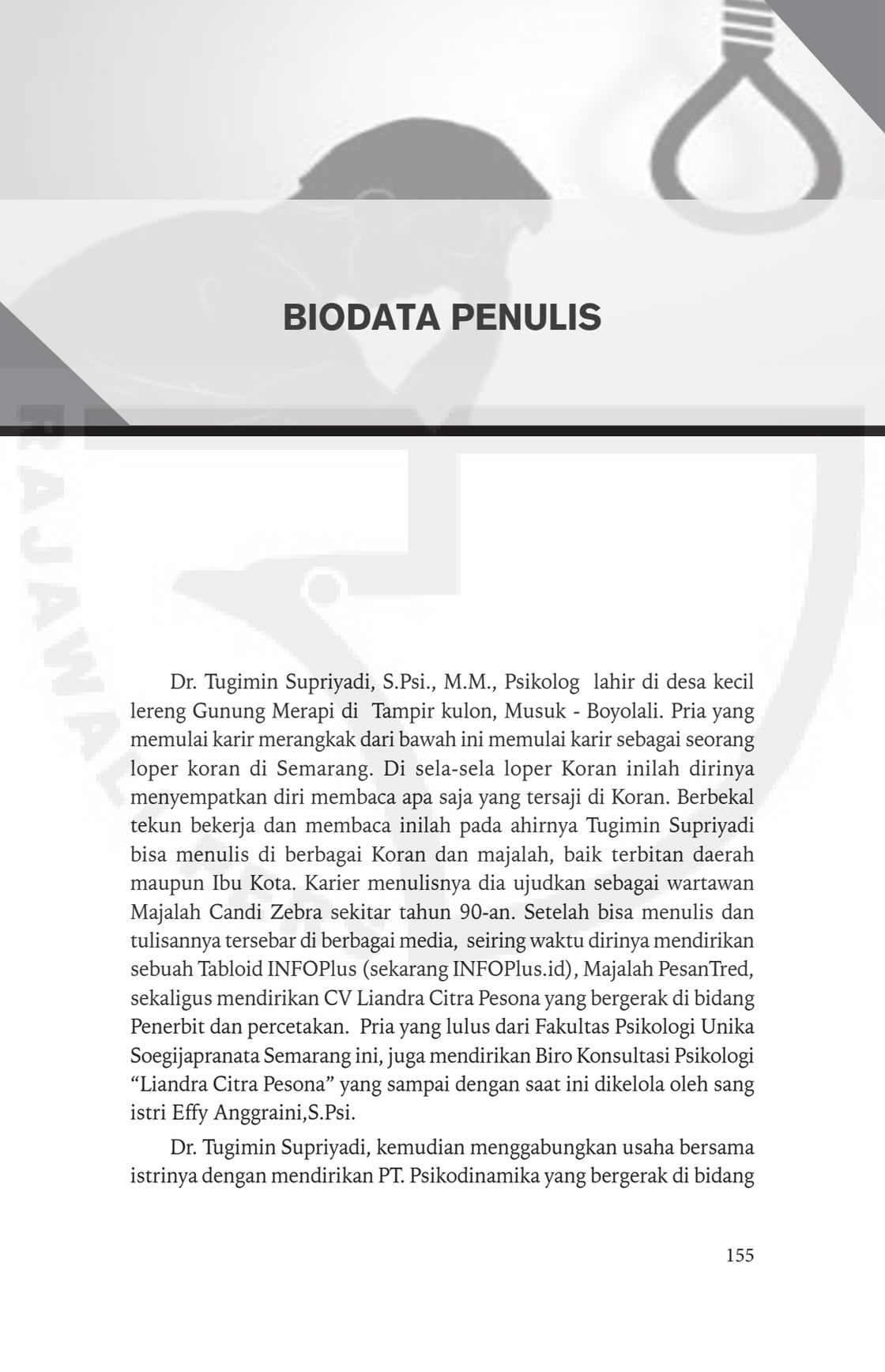
- Shanahan, L., Schorpp, K. M., Volpe, V. V., Linthicum, K., & Freeman, A. J. (2016). Developmental timing of suicide attempts and cardiovascular risk during young adulthood. *Health Psychology, 35*(10), 1135–1143. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/hea0000373>
- Silverman, M. ., Heim, C., Nater, U., Marques, A., & Sternberg, E. M. (2010). Neuroendocrine and Immune Contributors to Fatigue. *PM&R, 2*(5), 338–346.
- Sitepu, M. S. (2016). Hubungan antara Beban Kerja dengan Stres Kerja Polisi di Polres Binjai.
- Smith, J. C., Cumming, A., & Xeros-Constantinides, S. (2014). A decade of parent and infant relationship support group therapy programs. *International Journal of Group Psychotherapy, 60*(1), 59–89.
- Sopia, S. (2018). *IPW: Polisi Bunuh Diri Indikasi Beratnya Beban*. Republika.
- Steyn, R., Vawda, N., Wyatt, G. E., Williams, J. K., & Madu, S. N. (2013). Posttraumatic stress disorder diagnostic criteria and suicidal ideation in a South African police sample. *African Journal of Psychiatry (South Africa), 16*(1), 19–22. <https://doi.org/10.4314/ajpsy.v16i1.3>
- Suharman. (2005). *Psikologi Kognitif*. Srikandi.
- Sumantri, S. (2011). Kinerja Anggota Polri Apa, Bagaimana, dan Cara Pengembangannya.
- Suominen, K., Isometsä, E., Suokas, J., Haukka, J., Achte, K., & Lönnqvist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry, 161*(3), 562–563.
- Supriyadi, T., Hutahaean, E. S. H., Adetya, S., Anifah, & Kurniawan, R. (2019). Pengekangan Penggunaan Senjata Api sebagai Akses Bagi Beban Kerja untuk Mempengaruhi Berfikir Ide Bunuh Diri Menggunakan Senjara Api. *Psikosains, 14*(1), 14–24.
- Taylor, M., Wells, G., Howell, G., & Raphael, B. (2016). The role of social media as psychological first aid as a support to community resilience building. *Australian Journal of Emergency Management, 27*(1), 20–26.

- Tiyas, E. N. (2017). *Pengaruh Empati terhadap Kepedulian Sosial Pada Remaja*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Travagin, G., Margola, D., Dennis, J. L., & Revenson, T. A. (2016). Letting Oneself Go Isn't Enough: Cognitively Oriented Expressive Writing Reduces Preadolescent Peer Problems. *Journal of Research on Adolescence*, 26(4), 1048–1060. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jora.12279>
- Trout, D. (1980). The role of social isolation in suicide. *Suicide Life Threat Behav*, 10(1), 10–23.
- Universitas Gadjah Mada Fakultas Psikologi, & Middlesex University London. (2021). *Pedoman Pertolongan Pertama Psikologis pada Upaya Bunuh Diri*. Center for Public Mental Health. [https://cpmh.psikologi.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/638/2021/11/Panduan-Pertolongan-Pertama-Pencegahan-Bunuh-Diri\\_v1.pdf](https://cpmh.psikologi.ugm.ac.id/wp-content/uploads/sites/638/2021/11/Panduan-Pertolongan-Pertama-Pencegahan-Bunuh-Diri_v1.pdf)
- Valentina, T. D., & Helmi, A. F. (2016). Ketidakterdayaan dan Perilaku Bunuh Diri: Meta-Analisis. *Buletin Psikologi*, 24(2), 123–135.
- Van Orden, K. ., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E., & Joiner, T. (2010). Teori Bunuh Diri Interpersonal. *Tinjauan Psikologis*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Violanti, J. M. (2004). Predictors of Police Suicide Ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(3), 277–283. <https://doi.org/https://doi.org/10.1521/suli.34.3.277.42775>
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.00>
- Wenzel, A., Brown, G. ., & Beck, A. (2009a). *Terapi Kognitif untuk Pasien yang Ingin Bunuh Diri: Aplikasi Ilmiah dan Klinis*. Asosiasi Psikologi Amerika.
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. (2009b). *Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Scientific and Clinical Applications*. American Psychological Association.
- WHO. (2021a). *Bunuh Diri*. WHO.

- WHO. (2021b). Suicide. Who.Int.
- WHO. (2023). Suicide. World Health Organization.
- Wijono, S. (2012). *Psikologi Industri dan Organisasi: dalam suatu Bidang Gerak Psikologi Sumber Daya Manusia*. Kencana.
- Wilks, C. R., Coyle, T. N., Krek, M., Lungu, A., & Andriani, K. (2018). Suicide Ideation and Acceptability Toward Online Help-Seeking. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(4), 379–385. <https://doi.org/10.1111/sltb.12356>
- Witt, K., Spittal, M. J., Carter, G., Pirkis, J., Hetrick, S., Currier, D., Robinson, J., & Milner, A. (2017). Effectiveness of online and mobile telephone applications ('apps') for the self-management of suicidal ideation and self-harm: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1458-0>
- Yasien, S. (2016). Gender Differences in Factors Associated With Suicidal Ideation Among Adolescents. *Pakistan Journal of Psychology*, Juni, 41–55.
- Yustia, A. (2018). *Menulis Eskpresif: Cara Mudah Lepas dari Stres*. Pijar Psikologi.
- Zhang, Y., Lei, Y. T., Song, Y., Lu, R. R., Duan, J. L., & Prochaska, J. J. (2019). Gender differences in suicidal ideation and health-risk behaviors among high school students in Beijing, China. *Journal of Global Health*, 9(1).
- Ziaei, R., Viitasara, E., Soares, J., Sadeghi-Bazarghani, H Dastgiri, S., Zeinalzadeh, A. H., & Mohammadi, R. (2017). Suicidal ideation and its correlates among high school students in Iran: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17, 1–7.



[Halaman ini sengaja dikosongkan]



## BIODATA PENULIS

Dr. Tugimin Supriyadi, S.Psi., M.M., Psikolog lahir di desa kecil lereng Gunung Merapi di Tampir kulon, Musuk - Boyolali. Pria yang memulai karir merangkak dari bawah ini memulai karir sebagai seorang loper koran di Semarang. Di sela-sela loper Koran inilah dirinya menyempatkan diri membaca apa saja yang tersaji di Koran. Berbekal tekun bekerja dan membaca inilah pada akhirnya Tugimin Supriyadi bisa menulis di berbagai Koran dan majalah, baik terbitan daerah maupun Ibu Kota. Karier menulisnya dia ujudkan sebagai wartawan Majalah Candi Zebra sekitar tahun 90-an. Setelah bisa menulis dan tulisannya tersebar di berbagai media, seiring waktu dirinya mendirikan sebuah Tabloid INFOPlus (sekarang INFOPlus.id), Majalah PesanTred, sekaligus mendirikan CV Liandra Citra Pesona yang bergerak di bidang Penerbit dan percetakan. Pria yang lulus dari Fakultas Psikologi Unika Soegijapranata Semarang ini, juga mendirikan Biro Konsultasi Psikologi “Liandra Citra Pesona” yang sampai dengan saat ini dikelola oleh sang istri Effy Anggraini, S.Psi.

Dr. Tugimin Supriyadi, kemudian menggabungkan usaha bersama istrinya dengan mendirikan PT. Psikodinamika yang bergerak di bidang

penerbit dan percetakan, konsultasi psikologi dan juga Property, yang ditekuninya sampai dengan saat ini. Pria yang menamatkan Magister Managemen di STIE Widya Jayakaarta Jakarta tahun 2004 ini selain sebagai dosen dan peneliti, aktif mengajar di Universitas Bhayangkara Jakarta Raya sebagai Dosen tetap. Ia juga mengajar Magister Psikologi di Universitas Semarang (USM) untuk mata kuliah Psikopatologi Masyarakat Perkotaan. Mengajar psikologi Sosial di Universitas Esa Unggul, dan membimbing Tesis Magister Psikologi Unair.

Pria berpenampilan sederhana yang menyelesaikan study Doktor Ilmu Psikologi dari Universitas Persada Indonesia pada tahun 2014 ini telah menerbitkan berbagai buku seperti Psikologi Konseling, Psikologi Kepolisian, Psikologi Berlalu Lintas dan juga beberapa buku lainnya. dan sampai dengan saat ini merupakan konsultan dari berbagai perusahaan dan instansi. (TS)

**Dr. Kus Hanna Rahmi, M.Psi**, Psikolog Lahir di Malang – Jawa Timur, 26 Oktober 1977. Penulis merupakan dosen pada Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Bhayangkara Jakarta Raya. Menyelesaikan pendidikan S1 Sarjana Psikologi, S2 Magister Psikologi dan Doktor Psikologi dari Universitas Persada Indonesia YAI Jakarta. Selain mengajar penulis juga seorang praktisi Psikolog di RS Muhammadiyah, Taman Puring, Jakarta dan pernah menjadi konsultan Psikologi di beberapa instansi baik swasta maupun pemerintahan. Fokus pengajaran dan penelitian berkaitan dengan psikologi klinis dan intervensi psikologi.

# IDE BUNUH DIRI DAN CARA PENANGGULANGANNYA

Buku *Ide Bunuh Diri dan Cara Penanggulangannya* diterbitkan agar dapat memberikan gambaran kepada masyarakat, agar dapat mengetahui ciri-ciri seseorang yang mempunyai ide atau keinginan bunuh diri. Selain itu, faktor yang paling utama adalah bagaimana kita dapat memberikan pencegahan apabila mengetahui seseorang akan melakukan bunuh diri. Penanggulangan sejak dini akan lebih baik pula, bila kita mengetahui keinginan bunuh diri sejak dini pula.

Penulis buku ini merupakan tokoh dan profesionalis di bidangnya, karena selain merupakan para psikolog juga merupakan dosen yang mengajar di Fakultas Psikologi di Universitas Bhayangkara Jakarta Raya.

Buku ini selain bermanfaat untuk masyarakat yang ingin tahu ciri-ciri orang yang punya keinginan bunuh diri, juga bermanfaat bagi para psikolog, psikiater, dan juga para pekerja sosial, agar dapat memberikan pertolongan sedini mungkin, sehingga orang yang punya keinginan bunuh diri dapat terselamatkan.

Buku ini dapat dibaca oleh mahasiswa psikologi, praktisi psikologi, orangtua, dan masyarakat pada umumnya.



**RajaGrafindo Persada**

PT RAJAGRAFINDO PERSADA

Jl. Raya Leuwinanggung No. 112  
Kel. Leuwinanggung, Kec. Tapos, Kota Depok 16456  
Telp 021-84311162

Email: rajapers@rajagrafindo.co.id  
www.rajagrafindo.co.id

**RAJAWALI PERS**  
DIVISI BUKU PERGURUAN TINGGI

