



**BUKU MODUL
PENANGANAN FAKTOR RESIKO BUNUH DIRI**

**DISUSUN OLEH :
TIM PENANGGULANGAN DAN PENANGANAN BUNUH DIRI
KABUPATEN GUNUNGKIDUL**



**PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**



SAMBUTAN BUPATI GUNUNGKIDUL

Dengan rasa syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala Rohmah dan Hidayah-Nya, saya mengapresiasi telah tersusunnya Modul Penanganan Faktor Resiko Bunuh Diri ini, yang merupakan respon nyata terhadap kasus yang menjadi salah satu permasalahan yang perlu kita pecahkan bersama, serta butuh kerja sama semua pihak dan semua elemen masyarakat. Perlu kita sampaikan menurut data dari Polres Gunungkidul bahwa sampai dengan Oktober 2018 terdapat 15 kasus bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul dan pada tahun 2016 dan 2017 masing-masing 30 kasus, Hal ini jelas merupakan suatu fenomena yang sangat menjadi keprihatinan kita bersama.

Setiap ada peristiwa bunuh diri selalu diikuti berbagai komentar, pembicaraan, bahkan perdebatan. Mulai dari *pulung gantung* yang dipahami dan diyakini sebagai penyebab pelaku mengakhiri hidup. Ada yang memandang karena himpitan ekonomi yang menimpa pelaku. Ada yang memandang karena *cupeting pikir* pelaku. Ada yang memandang lemah keagamaan pelaku. Ada yang memandang pelaku sebagai orang yang lemah mentalnya, dan sederet daftar panjang dugaan penyebab lainnya. Perlu kita ketahui bersama bahwa tindakan bunuh diri jika dilihat dari sudut dari sudut pandang yang berbeda akan menjadi lain maknanya, tidak hanya sisi buruk secara moral. Kita mesti mengingat bahwa tindakan bunuh diri adalah sebuah tindakan yang amat kompleks, dengan banyak sekali unsur yang terkait satu sama lain.

Setiap peristiwa bunuh diri, termasuk bunuh diri yang gagal (percobaan bunuh diri), sesungguhnya selalu menghadirkan banyak sisi kemanusiaan. Ada banyak hal yang melingkupi di dalamnya, dan itu membawa pada benang merah bahwa setiap insan sesungguhnya membutuhkan sesama dalam menopang hidup. Butuh *ngobrol* (curhat), butuh *ngrungokke* (mendengarkan), butuh *dirungokke* (didengarkan), perlu *sangkal sinangkal ing bot-repot* sebagai sesama subjek kehidupan, sejak dari hal-hal yang sederhana, apalagi pada saat menghadapi berbagai masalah pelik dan rumit di kehidupan pribadi, keluarga, bahkan bermasyarakat.

Dengan demikian bertindak mencegah risiko bunuh diri dapat dimulai dari langkah-langkah kecil pada diri sendiri, keluarga, dan lingkungan terdekat. Ayo menemani yang berduka kembali pulih. Ayo mulai menanggalkan kebiasaan jumawa memberikan stigma "*ingsun becik, sira papane ala*" (aku baik, segalanya yang jelek

itu dirimu). Ayo saling mencurahkan isi hati. Bersedia mendengarkan curhat dengan tulus hati, menceritakan permasalahan, menemani menemukenali permasalahan, menyambungkan ke sesama atau lembaga yang mampu membantu menyelesaikan persoalan. Kasus bunuh diri secara umum terjadi biasanya karena individu atau pelaku tersebut tak mampu mencari jalan keluar persoalan. Atau bisa saja karena ia bersifat tertutup sehingga enggan mengisahkan persoalannya kepada orang lain.

Dengan upaya memahami fenomena bunuh diri seperti di atas, saya sangat menyambut baik dan memberikan apresiasi yang tinggi kepada Tim Penyusun Modul Penanganan Faktor Resiko Bunuh Diri, semoga modul ini bisa memberikan referensi kita bersama dalam mengambil langkah pencegahan bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul. Semoga Alloh Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa meridhoi dan melindungi setiap upaya dan karya kita bersama.

BUPATI GUNUNGKIDUL

ttd

Hj.BADINGAH

SEKAPUR SIRIH

Cedhak Watu Adoh Ratu

Begitulah ungkapan tentang Gunungkidul. Wilayah seluas kurang lebih 1.485,36 km persegi atau lebih dari 46,63 persen dari seluruh luas wilayah propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan wilayah perbukitan kapur dengan aliran sungai yang membentang baik di bawah bukit ataupun membelah bukit menyimpan potensi keindahan alam yang eksotik. Karena itu tidak mengherankan wisata di Gunungkidul menjadi primadona.

Namun dibalik keindahan alamnya tersimpan cerita tragis tentang tragedi kematian karena bunuh diri yang dikaitkan dengan pulung gantung. Hampir dua dekade kematian akibat bunuh diri tidak bergeser dari angka 20-30 orang pertahun dan sebagian besar modusnya karena gantung diri.

Tingginya angka bunuh diri ini menimbulkan berbagai asumsi. Boleh jadi tingginya angka tersebut karena kematian karena gantung diri dianggap kematian yang tidak wajar sehingga dilaporkan dan tercatat di kepolisian. Sehingga terkesan kasus bunuh diri di Gunungkidul relatif tinggi dibanding wilayah lain yang mungkin saja kasus kematian karena bunuh diri tidak tercatat karena modusnya bukan gantung diri sehingga tersamarkan sebagai kematian yang wajar. Misal kematian yang dengan sengaja kebut-kebutan di jalanan, minum racun atau obat-obatan tertentu, penelantaran diri (tidak mau makan, tidak mau minum obat), melukai diri dengan sengaja dan lain sebagainya. Sebenarnya kematian tersebut bisa dikategorikan sebagai bunuh diri tetapi sering tersamarkan bahkan ditutup-tutupi. Sungguhpun demikian tidak serta merta hal itu mengabaikan fakta angka bunuh diri di Gunungkidul relatif tinggi. Apalagi dibumbui mitos tentang pulung gantung yakni mitos bahwa kematian karena bunuh diri disebabkan individu tersebut mendapatkan semacam "anugerah" takdir yang tidak bisa ditolak berupa kematian dengan cara gantung diri. Hal ini ditandai dengan adanya clorot atau sinar semacam meteor mungkin yang jatuh di rumah seseorang. Sinar itu merupakan pertanda bahwa penghuninya mendapatkan pulung untuk mati dengan cara gantung diri.

Seiring dengan kemajuan jaman dan meningkatnya pengetahuan masyarakat, mitos tersebut tidak serta merta diterima sebagai penyebab tingginya bunuh diri di Gunungkidul karena faktanya banyak pelaku bunuh diri yang sebelumnya mengalami problem psikologis dan sosial yang seharusnya sudah terdeteksi sebelumnya. Berdasarkan kajian dr. Ida Rochmawati, Sp.KJ fakta risiko utama terjadinya bunuh diri di Gunungkidul karena depresi apapun penyebabnya. Depresi merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang bisa dialami oleh banyak orang. Bahkan estimasi WHO

10-15 persen populasi umum mengalami depresi. Apabila depresi tidak dikelola dengan baik dapat jatuh dalam kondisi depresi berat yang berisiko bunuh diri.

Tantangannya sekarang adalah bagaimana merubah pola pikir bahwa kasus bunuh diri di Gunungkidul penyebabnya multi faktorial sehingga penanganannyapun harus komprehensif. Tentu tidak bisa serta merta mengikis mitos pulung gantung sebagai penyebab tingginya angka bunuh diri di Gunungkidul karena faktanya mitos itu memang ada. Namun bagaimana kita bisa menawarkan paradigma yang lebih realistis bahwa bunuh diri adalah masalah biologi, psikologi, sosial, ekonomi dan religi. Perlu sinergi dari semua sektor untuk bersama-sama menanggulangi masalah kemanusiaan ini. Tentu kita tidak ingin generasi mendatang menjadikan bunuh diri sebagai salah satu model dalam menyelesaikan masalah. Peduli pada pengelolaan bunuh diri pada dasarnya peduli pada kemanusiaan itu sendiri

Buku ini sengaja disusun untuk memberikan panduan bagi masyarakat umum, pemangku kebijakan, atau siapapun yang peduli pada permasalahan bunuh diri di Gunungkidul.

Gunungkidul, 23 Juni 2018

Tim Penyusun

Koordinator tim: dr. Ida Rochmawati, MSc., Sp.KJ (K)

Kontributor:

Jaka Yanuwidiasta,

Wage Daksinarga,

Drs. Azis Saleh,

Adriana, S.Sos, M.AP,

Siti Badriyah, S.Pd, M.Pd,

Lembaga Swadaya Masyarakat Inti Mata Jiwa (IMAJI)

Pemerintah Daerah Gunungkidul

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL PENGELOLAAN FAKTOR RISIKO BUNUH DIRI

Modul ini berisi 8 bab yang terdiri atas:

1. Pendahuluan
 - a. Fenomena Bunuh Diri Di Dunia
 - b. Gambaran Umum Bunuh Diri di Gunungkidul
 - c. Mengapa Penting Bicara tentang Bunuh Diri di Gunungkidul?
 - d. Bunuh Diri menurut Emile Durkheim ada 4 Kategori
2. Mengenali Pikiran Dan Perasaan Orang Yang Mempunyai Keinginan Untuk Bunuh Diri
3. Bunuh Diri Dan Kesehatan Jiwa
4. Penyebab dan Faktor Risiko Bunuh Diri
5. Deteksi Dini Kecenderungan Bunuh Diri dan Penatalaksanaannya.
6. Teknik Wawancara Kepada Individu Berisiko, Penyintas Dan Keluarga Korban Bunuh Diri
7. Upaya Pencegahan Bunuh Diri Dari Berbagai Sektor.
8. Stigma tentang Gangguan Jiwa

Penyampaian modul seyogyanya secara berurutan namun dimungkinkan per bab (tidak berurutan) sesuai kebutuhan.

Tujuan pembelajaran:

1. Meningkatkan pengetahuan seputar pengelolaan faktor risiko bunuh diri.
2. Meningkatkan pemahaman sehingga mampu mengaplikasikan dalam perilaku dan kegiatan sehari-hari.
3. Mampu mengenali faktor risiko dan memberikan intervensi dini kepada individu yang memiliki faktor risiko bunuh diri.

Metode pembelajaran

1. Melalui ceramah dengan menggunakan materi yang tersedia
2. Diskusi kasus atau materi sesuai bab yang dibahas
3. Praktek lapangan yang dipandu oleh fasilitator yang sudah pernah mengikuti training of trainer (TOT)

Waktu pembelajaran:

1. Tidak ada alokasi waktu yang khusus dalam menyelesaikan bab bab yang ada.
2. Bila disajikan dalam bentuk paparan oleh nara sumber/fasilitator disajikan dalam waktu 1 jam pelajaran sampai 2 jam pelajaran

3. Apabila diperlukan pendalaman untuk meningkatkan ketrampilan masing masing materi dapat ditingkatkan menjadi lebih dari 2 jam pelajaran tergantung target pembelajaran yang ingin dicapai

Tentang *fasilitator* dan nara sumber

Idealnya materi disampaikan oleh mereka yang memiliki kompetensi atau *fasilitator* terlatih. Namun dimungkinkan disampaikan oleh orang awam yang memiliki latar belakang pengetahuan dan pendidikan yang mendukung. Sabagai bahan bacaan, modul ini bisa digunakan oleh siapa saja.

Penilaian pencapaian:

Penilaian pencapaian berdasarkan:

1. Hasil *pre test dan post test*. Materi pre test dan post test dapat dikembangkan penyaji dengan mempertimbangkan kemampuan audience dan target yang akan dicapai.
2. Terbentuknya rencana tindak lanjut yang sebaiknya dilakukan monitoring evaluasi untuk penatalaksanaan di lapangan.

Lain-Lain:

Modul ini dimungkinkan dapat dimodifikasi dalam penyampainnya menyesuaikan dengan situasi dan kondisi tanpa merubah substansi isi. Isi merupakan tanggung jawab penyusun yang dibuat berdasarkan kajian ilmiah dan kontribusi dari nara sumber di bidangnya

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Sekapur Sirih	iii
Daftar Isi	vi
Petunjuk Penggunaan Modul Pengelolaan Faktor Risiko Bunuh Diri	vii
BAB 1 Pendahuluan1	
Fenomena Bunuh Diri Di Dunia	1
Gambaran Umum Bunuh Diri di Gunungkidul.....	1
Mangapa Penting Bicara tentang Bunuh Diri di Gunungkidul?	4
Bunuh Diri menurut Emile Durkheim ada 4 Kategori	9
BAB II Mengenali Pikiran Dan Perasaan Orang Yang Mempunyai Keinginan Untuk Bunuh Diri.....	11
BAB III Bunuh Diri Dan Kesehatan Jiwa	17
BAB IV Penyebab Dan Faktor Risiko Bunuh Diri	23
BAB V Deteksi Dini Kecenderungan Bunuh Diri Dan Penatalaksanaannya	28
BAB VI Teknik Wawancara Kepada Individu Berisiko, Penyintas Dan Keluarga Korban Bunuh Diri.....	40
BAB VII Upaya Pencegahan Bunuh Diri Dari Berbagai Sektor	48
BAB VIII Stigma Pada Gangguan Jiwa.....	57
Penutup	60
Daftar Pustaka	61

BAB I

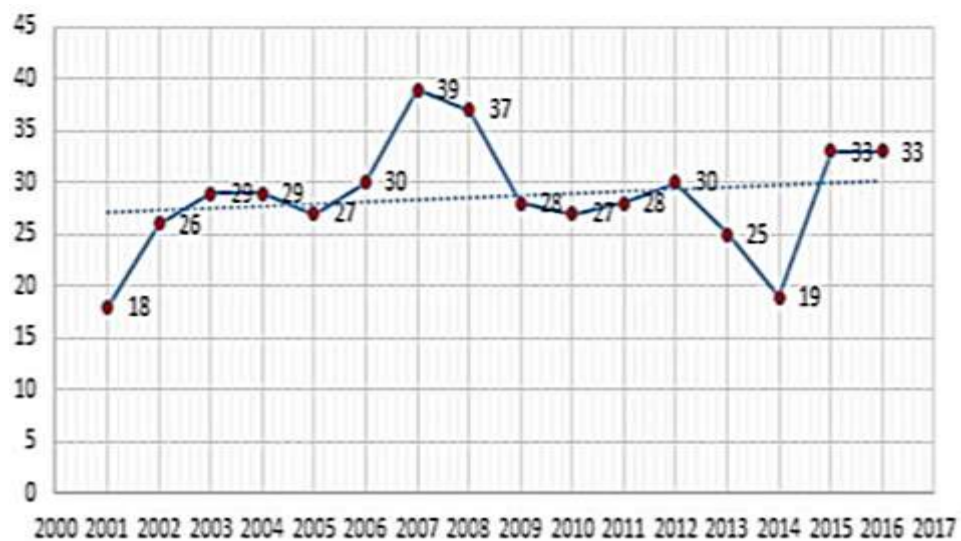
PENDAHULUAN

A. Fenomena Bunuh Diri di Dunia

Bunuh diri tidak hanya menjadi masalah Gunungkidul tetapi juga menjadi masalah dunia. Bunuh diri di berbagai negara terjadi pada berbagai usia dan diindikasikan merupakan penyebab terbesar kematian ke-2 pada penduduk usia 15 - 29 tahun (WHO, 2017). Bahkan setiap tahun terdapat 1 juta orang bunuh diri pada tahun 2003 dan data terkini (2017) berkurang menjadi 800.000 orang per tahun. Lebih tragis lagi tercatat setiap 40 detik seseorang melakukan tindak bunuh diri di suatu tempat di dunia. Setiap 3 detik seseorang mencoba untuk mati. Bunuh diri tidak hanya terjadi di negara-negara maju, tercatat 78% kejadian bunuh diri terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah-menengah (WHO, 2015). Modus yang sering digunakan adalah menelan racun, gantung diri, dan menembak diri dengan senjata api menjadi cara paling umum untuk bunuh diri. Bahkan disinyalir korban karena bunuh diri lebih banyak dari korban konflik bersenjata. Fenomena bunuh diri seperti gunung es. Dari jauh puncaknya tampak kecil tapi jika didekati kenyataannya sangat besar. Karena pentingnya masalah pencegahan bunuh diri tersebut, IASP (*International Association for Suicide Prevention*) dan WHO (*World Health Organization*) telah mendeklarasikan di Stockholm pada tanggal 10 September 2003 sebagai Hari Pencegahan Bunuh Diri Sedunia (*World Suicide Prevention Day*) yang selanjutnya akan diperingati pada tanggal tersebut setiap tahun.

B. Gambaran Umum Bunuh Diri di Gunungkidul

Sebelum berbicara tentang fenomena bunuh diri di Gunungkidul, idealnya dapat disajikan data tentang jumlah kematian karena bunuh diri di Indonesia namun data resmi tentang jumlah kasus bunuh diri di Indonesia belum ditemukan penulis, sehingga data yang disajikan lebih berfokus pada data kasus bunuh diri di Gunungkidul. Agar dapat memberikan gambaran yang utuh mengapa penting bicara bunuh diri di Gunungkidul, berikut disajikan data bunuh diri yang tercatat dalam kurun 16 tahun terakhir



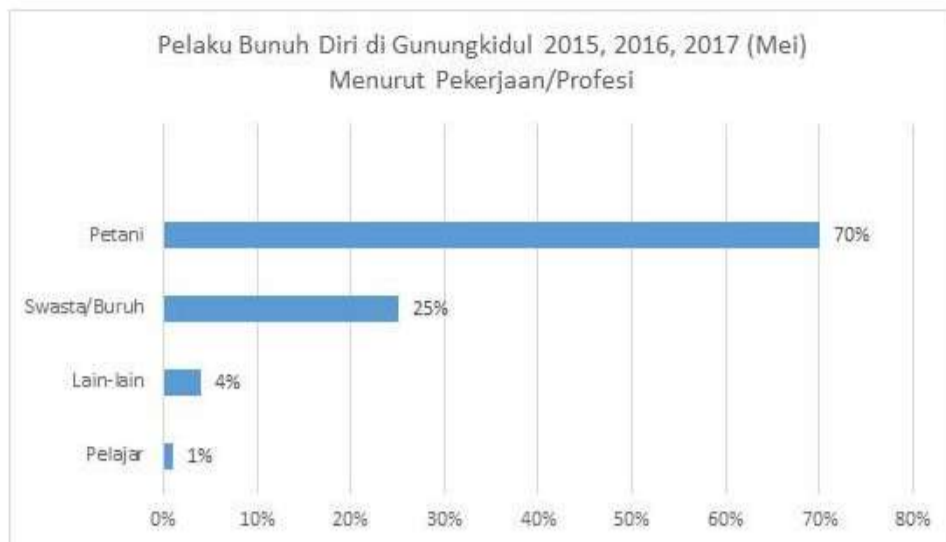
Tabel 1. Data Bunuh Diri 2001-Oktober 2017
 Sumber data: Polres Gunungkidul, Diolah IMAJI

Dari data tersebut didapatkan gambaran dalam kurun waktu 10 tahun terakhir tercatat kematian karena bunuh diri rata-rata 30-32/tahun



Tabel 2. Data bunuh diri berdasarkan kelompok umur

Dari tabel tersebut diperoleh gambaran bahwa pelaku bunuh diri sebagian besar (39%) adalah mereka yang berusia lanjut.



Tabel 3. Data bunuh diri berdasarkan pekerjaan



Tabel 4. Data bunuh diri berdasarkan modus kematian

Sebanyak 79% modus kematian bunuh diri dengan cara gantung diri.

C. Mengapa Penting Bicara tentang Bunuh Diri di Gunungkidul?

Menyimak fakta dan data di atas hal ini tentu menimbulkan keprihatinan tersendiri sehingga perlu kiranya mengkaji dari berbagai aspek. Berikut tinjauan dari berbagai aspek.

1. Aspek Kemanusiaan

Pro kontra soal karakteristik masyarakat Gunungkidul masih terus bergulir. Ditilik dari sejarah sebenarnya masyarakat Gunungkidul memiliki etos yang tinggi dan pekerja keras.

Mereka menaklukkan bukit kapur untuk bertahan hidup bahkan beberapa rela merantau untuk mencari penghidupan yang lebih baik. Sungguhpun demikian mengapa pada satu titik tertentu justru mati dengan gantung diri sebagai pilihan untuk menyelesaikan masalah.

Apakah ini suatu keberanian atau justru peristiwa kemanusiaan? Pada umumnya tidak ada seorangpun yang benar benar “berani” untuk mati. Ketika seseorang mengambil keputusan untuk mengakhiri hidup dengan cara bunuh diri memiliki latar belakang/faktor biologi, psikologi dan sosial yang dipicu oleh suatu peristiwa yang bermakna. Menjadi tugas dan tanggung jawab bersama untuk mencegah bunuh diri karena pada dasarnya bunuh diri adalah masalah kemanusiaan. Menyelamatkan satu nyawa menyelamatkan seluruh umat manusia. Perlu upaya agar bunuh diri tidak dijadikan sebagai “model” dalam menyelesaikan masalah bagi generasi masa depan

2. Aspek Psikologis

Salah satu faktor risiko bunuh diri adalah depresi dan orang dengan kepribadian *schizoid* memiliki kecenderungan mengalami depresi. Kepribadian *schizoid* ditandai dengan karakteristik tertutup, sensitif dan peka terhadap penolakan sosial.

Bunuh diri pada dasarnya bukan diagnosa suatu penyakit namun merupakan *cry for help* semacam pernyataan untuk meminta tolong. Bila pernyataan tersebut mendapat tanggapan, boleh jadi bunuh diri urung dilakukan.

3. Aspek Sosial

Bunuh diri tidak bisa dilepaskan dari aspek sosial. Dinamika sosial yang cepat dalam kehidupan bisa menjadi faktor pencetus timbulnya stres dan gangguan mental emosional. Modifikasi lingkungan sosial relatif sulit dilakukan karena era jaman sudah berubah. Konsumerisme, hedonis, media sosial dan perubahan gaya hidup bisa mempengaruhi ketahanan mental seseorang. Seseorang yang tidak memiliki ketahanan mental yang baik relatif sulit menyesuaikan diri dan rentan mengalami stres. Karena itu agar seseorang tidak mengambil keputusan untuk bunuh diri perlu penguatan mental agar mereka lebih tahan terhadap dinamika sosial yang cepat

4. Aspek Budaya

Mitos “Pulung Gantung”

Mitos pulung gantung adalah semacam kepercayaan bahwa kematian karena bunuh diri disebabkan seseorang menerima pulung.

Pulung memiliki konotasi “positif” ketika hal tersebut dianggap sebagai takdir yang tidak dapat ditolak. Ditandai dengan adanya clorot/cahaya memanjang atau berekor (semacam bintang jatuh) ke suatu tempat dimana tempat yang terkena clorot tadi, penghuninya seolah mendapatkan pulung untuk mati dengan bunuh diri.

Sisi Positif Mitos “Pulung Gantung”

Keluarga menjadi bida lebih bisa acceptance (menerima) kematian tersebut. Selain itu mitos tersebut dapat melindungi harga diri keluarga dan bisa menjadi salah satu faktor yang meningkatkan ketahanan mental.

Sisi Negatif Mitos “Pulung Gantung”

Kematian karena bunuh diri dianggap sebagai kematian “biasa” sehingga aspek pembelajaran kenapa kasus tersebut dapat terjadi kurang mendapat perhatian. Inti permasalahan kurang tergal karena menjadikan pulung gantung sebagai penyebab seolah mengabaikan faktor biologi, psikologi dan sosial

Mitos tentang “Gelu”

Keyakinan bahwa pada saat terjadi gantung diri terdapat gumpalan tanah berbentuk bulat di bawah lokasi kejadian, yang harus diambil untuk disertakan pada saat penguburan jenazah.

5. Aspek Media Massa

Media massa memiliki peran yang sangat strategis untuk mencerdaskan masyarakat. Di satu sisi berita tentang bunuh diri dianggap memiliki nilai berita yang cukup tinggi apalagi bila dikaitkan dengan isu mistis namun di sisi lain media sering mengabaikan aspek edukasi namun lebih menonjolkan sisi sensasi dan dramatis untuk menarik perhatian pembaca. Hal ini berisiko menguatkan mitos tentang pulung gantung dan stigma negatif tentang bunuh diri itu sendiri. Media massa memiliki tanggung jawab sosial yang tinggi terlebih dengan fasilitas media sosial informasi tentang bunuh diri bisa tak terbandung begitu juga di Gunungkidul. Seyogyanya

6. Aspek Kebijakan

Isu tentang bunuh diri merupakan isu yang kurang populis dan belum menjadi fokus perhatian di berbagai daerah. Padahal bunuh diri adalah tragedi kemanusiaan yang menunjukkan ketidakberdayaan sistem di berbagai lini dalam kemasyarakatan. Seyogyanya pemerintah lebih memfokuskan pada isu kesehatan jiwa yang berkontribusi langsung terhadap risiko bunuh diri.

7. Aspek Spiritual dan Religi

Sering kali masalah bunuh diri ini dilihat dari sisi hitam putih, salah dan benar. Dengan tetap menghargai cara pandang agama tentang bunuh diri, alangkah bijaknya bila bunuh diri juga dilihat dari sisi yang lain, sehingga tidak mudah menghakimi pelaku atau keluarganya atas tindakan tersebut. Tugas kita semua agar aspek spiritual dan religi

menjadi faktor pencegah dan pelindung bagi mereka yang berisiko bunuh diri. Hal yang tidak kalah pentingnya adalah penguatan spiritual dan religi bagi keluarga yang ditinggal. Mereka rentan mengalami gangguan mental emosional bahkan trauma yang mendalam.

Ke tujuh aspek tersebut menjadi alasan penting bagi kita semua untuk peduli pada masalah bunuh diri di Gunungkidul agar bunuh diri tidak dianggap sebagai salah satu cara mengatasi masalah.

D. Definisi dan Beberapa Istilah tentang Bunuh Diri

Selama ini orang beranggapan bahwa bunuh diri adalah suatu tindakan yang dengan sengaja melukai diri untuk menuju kematian. Sehingga seringkali tanda tanda akan bunuh diri terabaikan. Padahal istilah bunuh diri menyangkut dua aspek yakni tindakan bunuh diri dan percobaan bunuh diri.

1. Tindakan Bunuh Diri (*Suicidal Act*)

Tindakan bunuh diri adalah tindakan yang meliputi :

- **bunuh diri (*suicide* atau *committed suicide*):**
adalah tindakan merusak diri sendiri atau menggunakan sarana apa saja yang **mengakibatkan kematian.**
- **percobaan bunuh diri (*attempted suicide*)**
adalah tindakan dengan sengaja merusak diri sendiri atau menggunakan sarana apa saja dengan tujuan mengakhiri kehidupan yang tidak mengakibatkan kematian, namun membutuhkan intervensi medik psikiatrik.

2. Perbedaan antara Percobaan Bunuh Diri dan Bunuh Diri

Percobaan bunuh diri	Bunuh diri
Umumnya terjadi pada kelompok usia muda	Dewasa dan usia lanjut
Lebih umum terjadi pada wanita muda yang tak menikah	Lebih umum terjadi pada pria (Lebih banyak pada bujangan, bercerai atau duda)
Bersifat ambivalen (mendua)	Bersifat tegas
Menggunakan metode yang tidak mematikan	Menggunakan metode yang lebih mematikan
Berkaitan dengan perilaku menarik perhatian	Berkaitan dengan keinginan yang kuat untuk mati

Cara yang sering dipakai adalah dengan meminum racun	Cara yang sering dipakai adalah menggantung diri, minum racun keras atau membakar diri
Stresor seringkali berupa konflik interpersonal atau konflik dalam keluarga	Stresor bervariasi meliputi sakit stadium terminal dan faktor sosioekonomi

Tabel 5. Perbedaan antara percobaan bunuh diri dan bunuh diri

3. Jenis Bunuh Diri

a. Bunuh Diri Mikro (*Microsuicide*)

Kematian akibat perilaku bunuh diri misalnya bunuh diri “pelan-pelan” atau yang terdapat pada orang-orang yang dengan sengaja tidak mau berobat meskipun menderita sakit, mogok makan, diet berlebihan dan sebagainya.

b. Bunuh Diri Terselubung (*Masked Suicide*)

Orang yang sengaja melakukan tindakan yang mengakibatkan kematian dengan cara terselubung, misalnya mendatangi tempat kerusuhan sehingga terbunuh, olah raga yang berbahaya, overdosis pada pasien ketergantungan zat dan sebagainya.

c. Bunuh Diri menurut Emile Durkheim ada 4 Kategori

1) Bunuh Diri Egoistik

- Terjadi pada orang yang kurang kuat integrasinya dalam suatu kelompok sosial.
- Misalnya orang yang hidup sendiri lebih rentan untuk bunuh diri daripada yang hidup di tengah keluarga, dan pasangan yang mempunyai anak merupakan proteksi yang kuat dibandingkan yang tidak memiliki anak.
- Masyarakat di pedesaan lebih mempunyai integritas sosial daripada di perkotaan.

2) Bunuh Diri Altruistik

- Terjadi pada orang-orang yang mempunyai integritas berlebihan terhadap kelompoknya, contohnya adalah tentara Jepang dalam peperangan dan pelaku bom bunuh diri.

3) Bunuh Diri Anomik

- Terjadi pada orang-orang yang tinggal di masyarakat yang tidak mempunyai aturan dan norma dalam kehidupan sosialnya.

4) **Bunuh Diri Fatalistik**

- Terjadi pada individu yang hidup di masyarakat yang terlalu ketat peraturannya.
- Dalam hal ini individu dipandang sebagai bagian di masyarakat dari sudut integrasi atau disintegrasi yang akan membentuk dasar dari sistem kekuatan, nilai-nilai, keyakinan dan moral dari budaya tersebut

BAB II

MENGENALI PIKIRAN DAN PERASAAN ORANG YANG MEMPUNYAI KEINGINAN UNTUK BUNUH DIRI

Mungkin timbul pertanyaan di benak kita, mengapa seseorang memilih bunuh diri untuk mengakhiri hidupnya? Bukankah kematian adalah suatu kepastian. Agar tidak memvonis mereka dengan pernyataan yang menyalahkan atau menghukum, kita perlu mengenal istilah predisposisi dan presipitasi.

A. Istilah Prediposisi dan Presipitasi

- **Predisposisi bunuh diri**

Predisposisi adalah faktor yang mendasari seseorang melakukan tindakan tersebut.

Bisa karena faktor kepribadian, faktor sosial, penyakit fisik, gangguan jiwa sebelumnya, dinamika kehidupan yang dialami seseorang sehingga berpengaruh terhadap cara pandangnya menghadapi permasalahan

- **Presipitasi bunuh diri**

Presipitasi bunuh diri adalah faktor atau peristiwa pencetus yang memicu seseorang melakukan tindakan bunuh diri.

Mungkin saja seseorang sudah ada faktor predisposisi namun belum ada pencetus untuk mewujudkan niatnya.

B. Tiga Karakteristik Sebelum Bunuh Diri

1. **Ambivalen**

Keragu-raguan untuk mengambil tindakan bunuh diri atau tidak

2. **Rigiditas**

Kekakuan pikiran bahwa bunuh diri adalah satu satunya jalan keluar

3. **Impulsivitas**

Dorongan bertindak tanpa berfikir

4. **Rigiditas**

- Orang dengan kecenderungan bunuh diri memiliki pemikiran, perasaan dan tindakan yang terbatas.
- Mereka secara terus menerus berpikir mengenai bunuh diri dan tidak sanggup memikirkan jalan keluar lain dari masalahnya.
- Mereka berpikir secara drastis bahwa bunuh dirilah yang mengakhiri dan menyelesaikan akumulasi dari persoalan-persoalan yang terjadi.
- Mereka menganggap bunuh diri bisa menghindarkan mereka dari stres, frustrasi dan depresi.

5. Impulsivitas

- Mereka berpikir secara drastis bahwa bunuh dirilah yang akan mengakhiri dan menyelesaikan akumulasi dari persoalan-persoalan yang terjadi. Mereka menganggap bunuh diri bisa menghindarkan mereka dari stres, frustrasi dan depresi.

Catatan:

Dari tiga faktor tersebut yang paling penting diwaspadai adalah impulsivitas. Impulsivitas mungkin berlangsung beberapa saat saja tetapi ketika sarana dan prasarana tersedia dan kesempatan itu ada sangat mungkin tindak bunuh diri bisa terlaksana. Perlu informasi dan edukasi ketika dorongan impulsif itu muncul seyogyanya pelaku maupun orang terdekatnya menghubungi petugas medis atau langsung membawa ke rumah sakit karena merupakan kegawat daruratan psikiatri.

C. Mengenali perasaan dan Pikiran

Apapun masalahnya, perasaan dan pemikiran orang-orang yang mempunyai kecenderungan bunuh diri cenderung serupa di seluruh dunia.

Perasaan dan Pikiran

Perasaan	Pikiran
Sedih, tertekan	Aku berharap aku mati
Kesepian	Aku tidak bisa melakukan apapun
Tidak berdaya	Saya tidak sanggup lagi
Putus harapan	Saya seorang pecundang dan beban bagi yang lain
Tidak berguna	Orang lain akan lebih bahagia tanpa saya

Tabel 6. Perasaan dan pikiran

Banyak orang yang sulit memahami kenapa seseorang memiliki pemikiran untuk bunuh diri sementara yang lain tetap bertahan meskipun sama sama mendapatak tekanan hidup yang bermakna. Edwin S. Sheidman, 1996 merangkum 10 pemikiran orang yang memiliki kecenderungan bunuh diri.

D. 10 Pemikiran Orang yang Cenderung Bunuh Diri

Sasaran bunuh diri umumnya untuk mencari solusi.

1. Tujuan bunuh diri pada umumnya adalah penghilangan kesadaran
2. Stimulus bunuh diri pada umumnya adalah rasa sakit psikologis yang tak dapat ditoleransi
3. Stresor dalam tindakan bunuh diri umumnya adalah kebutuhan psikologis yang tidak terpenuhi
4. Emosi umum yang dialami dalam bunuh diri adalah keputusaasaan dan ketidakberdayaan
5. Kondisi kognitif yang umum dalam bunuh diri adalah ambivalensi
6. Kondisi perseptual yang umum dalam bunuh diri adalah bunuh diri merupakan keadaan terdesak.
7. Tindakan yang umum dalam bunuh diri adalah agresi
8. Tindakan interpersonal yang umum dalam bunuh diri adalah pengungkapan niat
9. Pola umum dalam bunuh diri adalah gaya konsistensi di sepanjang hidup.

E. Alasan Bunuh Diri

Berdasarkan alasannya, bunuh diri terdiri atas:

1. Bunuh Diri Tipe Histrionik atau Tipe Impulsif

- Pelaku bunuh diri pada tipe ini melakukan bunuh diri hanya untuk mencari perhatian dari orang-orang terdekat.
- Ia mencari ketegangan yang ditimbulkan dari usaha bunuh diri.
- Kondisi tersebut menimbulkan perasaan puas karena pelaku senang akan spekulasi.
- Ciri khasnya adalah percobaan bunuh diri bersifat melebihi-lebihkan dan dilakukan secara berulang ulang

2. Bunuh Diri Karena Merasa Tidak Ada Harapan

- Pelaku bunuh diri merasa bahwa tidak ada lagi pilihan dalam mengatasi persoalan-persoalan dalam kehidupannya. Ia merasa jalan keluar satu-satunya adalah bunuh diri

3. Bunuh Diri Karena Halusinasi

- Pelaku bunuh diri mengalami halusinasi auditorik tipe memerintah (*commanding*) yang menyuruhnya untuk melakukan tindakan bunuh diri.
- Halusinasi ini biasanya dapat ditemui pada psikotik maupun pada pengguna zat psikoaktif

4. Bunuh Diri Rasional

- Pelaku melakukan suatu tindakan bunuh diri didasarkan atas alasan-alasan yang rasional menurut kepercayaannya
- Misalnya, para teroris yang melakukan sabotase sebuah pesawat terbang dan melaksanakan aksi bom bunuh diri. Mereka menilai perbuatannya itu adalah tindakan yang mulia, mati suci sebagai martir

F. Mitos dan Fakta tentang Bunuh Diri

Mitos dan fakta tentang bunuh diri yang beredar di masyarakat cukup banyak dan tak jarang justru menjadi faktor penghambat dalam memberikan pertolongan.

	Mitos	Fakta
1	Orang yang bicara mengenai bunuh diri, tidak akan melakukannya.	Kebanyakan orang yang bunuh diri telah memberikan peringatan yang pasti dari keinginannya
2	Orang dengan kecenderungan bunuh diri (<i>suicidal people</i>) berkeinginan mutlak untuk mati.	Mayoritas dari mereka ambivalen (mendua, antara keinginan untuk bunuh diri tetapi takut mati)
3	Bunuh diri terjadi tanpa peringatan.	Orang dengan kecenderungan bunuh diri seringkali memberikan banyak indikasi
4	Perbaikan setelah suatu krisis berarti risiko bunuh diri telah berakhir	Banyak bunuh diri terjadi dalam periode perbaikan saat pasien telah mempunyai energi dan kembali ke pikiran putus asa untuk melakukan tindakan destruktif.
5	sekali seseorang cenderung bunuh diri, ia selalu cenderung bunuh diri.	pikiran bunuh diri tidak permanen dan untuk beberapa orang tidak akan melakukannya kembali
6	hanya orang miskin yang bunuh diri	bunuh diri dapat terjadi pada semua orang tergantung pada keadaan sosial, lingkungan, ekonomi dan kesehatan jiwa
7	bunuh diri selalu terjadi pada pasien gangguan jiwa	pasien gangguan jiwa mempunyai risiko lebih tinggi untuk bunuh diri, tapi bunuh diri dapat juga terjadi pada orang yang sehat fisik dan jiwanya
8	menanyakan tentang pikiran bunuh diri dapat memicu orang untuk bunuh diri	bertanya tentang bunuh diri tak akan memicu bunuh diri. Bila tak menanyakan pikiran bunuh diri, tak akan dapat mengidentifikasi orang yang berisiko tinggi untuk bunuh diri

Tabel 7. Mitos dan fakta tentang bunuh diri

Memahami mitos dan fakta akan menjadi dasar pertimbangan untuk melakukan pertolongan dan intervensi dini secara tepat sesuai kebutuhan bukan berdasarkan asumsi atau pendapat yang tidak berdasar.

.

BAB III

BUNUH DIRI DAN KESEHATAN JIWA

Bunuh diri juga sering dijumpai pada mereka yang menderita gangguan jiwa antara lain:

Gangguan itu adalah gangguan depresi (80%), skizofrenia (10%), gangguan demensia dan delirium (5%). Diantara orang-orang dengan gangguan mental,

25% memiliki ketergantungan dengan alkohol dan memiliki diagnosis ganda (Elpers,2000)

A. Gejala Depresi

Gejala Utama	Gejala Tambahan
<ul style="list-style-type: none">• Murung sepanjang waktu• Kehilangan minat• Mudah lelah	<ul style="list-style-type: none">• Rasa bersalah• Merasa tidak berguna• Pandangan masa depan suram• Harga diri dan kepercayaan diri berkurang• Gangguan tidur• Gagasan/perbuatan yang membayakan diri• Gangguan pola makan• Gangguan tidur

Tabel. 8. Gejala depresi

Pada depresi berat dapat menimbulkan pikiran/ide melukai diri sendiri
Apa penyebab depresi?

Penyebab depresi merupakan kombinasi faktor dari dalam dan dari luar

1. Faktor dari dalam

- Pengalaman buruk di masa lalu
- Kepribadian yang cenderung tertutup, sensitif, mudah cemas
- Penurunan zat kimia di otak yakni serotonin yang membuat pikiran pesimis dan perasaan sedih
- Penurunan zat kimia di otak, yakni nor-epinefrin yang membuat seseorang menjadi mudah lelah dan kehilangan energi

2. Faktor dari Luar

- Stres yang bermakna
 - Masalah kehidupan
 - Konflik keluarga
 - Kehilangan
- Penggunaan alkohol dan obat terlarang
- Penyakit medis yang lama dan berat

Depresi bukan sekedar gangguan perasaan saja tetapi terkait dengan zat kimia yang berpengaruh pada transmisi otak yang berdampak pada suasana hati yakni serotonin dan nor-epinefrin. Penurunan serotonin akan menimbulkan perasaan sedih dan pesimis dan penurunan nSor-epinefrin menyebabkan seseorang mudah lelah. Berdasarkan fakta tersebut, sangat mungkin depresi diberikan pengobatan medis yang bertujuan untuk mengendalikan zat zat yang berdampak pada suasana hati.

B. Depresi dan Penyakit Fisik

Keluhan penderita depresi kadang kala bukan berupa gangguan pikiran dan perasaan tetapi merupakan keluhan fisik. Keluhan tersebut antara lain mudah lelah, sulit tidur, mual, sesak napas (dada terasa penuh), nyeri punggung, diare, nyeri kepala, nyeri dada dan lain sebagainya. Waspadaai seseorang yang punya keluhan fisik yang berulang-ulang, samar-samar atau tanpa bukti hasil pemeriksaan medis yang mendukung. Bisa saja keluhan tersbut merupakan manifestasi dari gangguan perasaannya yang tergambar dalam keluhan fisik.

Pahami bahwa

- Gejala depresi bukan tanda kelemahan seseorang
- Gejala depresi bukan tanda kemalasan seseorang
- Gejala depresi bukan upaya seseorang untuk mencari perhatian
- Gejala depresi bukan berarti seseorang melebih-lebihkan masalah
- Bahwa seseorang memiliki gangguan kesehatan yang memerlukan pengobatan

C. Psikosis/skizofrenia

Psikosis adalah sekumpulan gejala gangguan jiwa yang terdiri atas gangguan pikiran, perasaan dan perilaku yang berdampak pada fungsi peran dan fungsi sosialnya. Bila gejala tersebut berlangsung lama minimal 1 bulan dan berpengaruh pada mutu kualitas hidup secara keseluruhan disebut sebagai *skizofrenia*,

Ada 3 hal utama yang dialami penderita *psikosis/skizofrenia*

- Kesulitan menilai realita
- Tilikan diri yang jelek
- Penurun fungsi peran dan sosial

Gambaran gejala *psikosis*

1. *Halusinasi*

- Mendengar suara tanpa sumber yang jelas dan hanya dirinya sendiri yang bisa mendengarkan, orang lain tidak bisa (*halusinasi dengar*)
- Melihat suatu wujud atau situasi yang hanya dirinya sendiri yang mampu melihat, orang lain tidak bisa (*halusinasi penglihatan*)

2. *Waham*

- Keyakinan palsu yang tidak dapat diubah, dihayati dan mereka hidup didalam wahamnya

Contoh:

Waham curiga (yakin bahwa seseorang akan mencelakai dirinya)

Waham kendali pikir (yakin bahwa dirinya dikendalikan kekuatan dari luar)

3. *Penurunan fungsi peran dan sosial*

- Mereka kesulitan berperan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari bahkan sampai terbengkalai.
- Mereka juga enggan bersosialisasi dan cenderung menarik diri atau hidup di alam pikirannya sendiri

Penyebab *psikosis*

Penyebabnya merupakan interaksi faktor biologi, psikologi dan sosial

- **Faktor Biologik**

Peningkatan zat kima di otak yang bernama Dopamin terutama Dopamin 2. Dopamin adalah transmisi syaraf otak yang mempengaruhi cara berfikir dan perilaku seseorang. Ketika jumlahnya berlebihan menyebabkan kekacauan berfikir sehingga mereka sulit membedakan realita atau khayalan. Dorongan bunuh diri tersebut bisa muncul akibat halusinasi dengar yang menyuruhnya mengakhiri hidup atau keyakinan palsu yang tidak realistik yang mempengaruhi pikirannya bahwa ada yang mengendalikan dirinya untuk mati

- **Faktor Psikologik**

Kepribadian tertutup/ sensitif. Dari beberapa studi literatur menunjukkan orang yang berkepribadian sensitif dan cenderung tertutup memiliki risiko mengalami gangguan perasaan berupa depresi dan skizofrenia yang

- **Faktor Sosial**

Adanya suatu peristiwa yang terkait dengan hubungan dengan orang lain/lingkungan sebagai latar belakang atau pemicu munculnya gejala tersebut.

Pahami bahwa

- Gangguan pikiran, perasaan dan perilaku pada psikosis merupakan bagian dari gejala bukan sesuatu yang dibuat-buat karena mereka merasakan pengalaman tersebut sebagai hal yang nyata bagi dirinya.
- Psikosis bukan berarti orang tersebut adalah: orang yang buruk, jahat, bodoh, kekanak-kanakan dan pemalsa .
- Pengertian dan dukungan keluarga sangat penting untuk membantu pemulihan
- Mereka mengalami gangguan kesehatan dan membutuhkan pengobatan medis, psikologis dan psikiatris.

D. *Dimensia* (Kepikunan)

Pahami bahwa

- Pahami bahwa perubahan perilaku adalah bagian dari gejala
- Berjiwa besar terhadap perilaku lansia yang kurang berkenan
- Jangan merubah situasi baru secara drastis
- Awasi makanan, minum obat dan pedampingan secara psikologis dan membawa ke sarana pengobatan
- Memberikan kesempatan untuk berperan dan mengapresiasi apapun yang dikerjakan
- Kondisi demensia seringkali menjadi tekanan tersendiri bagi lansia dipicu kelemahan daya ingat, kemampuan berfikir ditambah adanya penyakit kronis dan kurangnya perhatian dan tekanan sosial dari lingkungan.
- Kondisi tersebut tidak jarang membuat lansia depresi, frustrasi dan melakukan tindakan yang mencelakai dirinya.

E. *Delirium* (kebingungan akut oleh karena pengaruh kondisi penyakit fisik tertentu).

- Kondisi akut berupa gangguan kesadaran, kekacauan orientasi , perilaku, persepsi, isi pikir, ingatan, *orientasi*.
- Awitannya tiba-tiba, perjalanan penyakitnya singkat dan ada kecenderungan berfluktuasi sepanjang hari.
- Biasanya terkait dengan kondisi penyakit tertentu seperti infeksi, penyakit metabolik atau penyakit kronik yang lain.

Pahami bahwa

- Apa yang dialami seseorang yang mengalami delirium adalah perwujudan dari gejala penyakit fisiknya.
- Mungkin terkait dengan infeksi, penyakit kronik ataupun penyakit akibat penuaan
- Bila mendapati kondisi depresi, skizofrenia/psikosis, demensia dan delirium segera bawa ke dokter atau profesional terkait yang berkompeten di
- bidangnya.
- Dengan intervensi lebih dini, risiko bunuh diri dapat dikendalikan.

BAB IV

PENYEBAB DAN FAKTOR RISIKO BUNUH DIRI

Individu merupakan makhluk yang unik. Perilaku individu untuk bunuh diri ditentukan oleh kelemahan atau kekuatan jiwa individu tersebut dan situasi kehidupan yang mereka alami .

Sampai saat ini belum didapatkan penyebab yang pasti dari bunuh diri.

- Bunuh diri merupakan interaksi yang kompleks dari faktor-faktor genetik, *organobiologik*, *psikologik*, dan *sosiokultural*.
- Faktor-faktor itu dapat saling menguatkan atau melemahkan terjadinya tindakan bunuh diri pada seorang individu.

A. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Bunuh Diri

- Kurang tahan terhadap frustrasi
- Cepat marah (hostilitas tinggi)
- Sering mengalami konflik interpersonal dengan anggota keluarga atau teman
- Mengalami masalah kesehatan jiwa (depresi, *skizofrenia*, gangguan afektif)
- Penyalahgunaan alkohol atau NAPZA lainnya
- Menderita penyakit kronis atau sakit terminal (misalnya penyakit kanker, HIV/AIDS)
- Faktor lingkungan lainnya

Faktor Risiko Bunuh Diri

1. Individu dengan risiko tinggi
2. Keluarga dengan risiko tinggi
3. Masyarakat dengan risiko tinggi

1. Individu dengan Risiko Tinggi

- Kehilangan status pekerjaan dan mata pencaharian.
- Kehilangan sumber pendapatan secara mendadak karena migrasi, gagal panen, krisis moneter, kehilangan pekerjaan, bencana alam.
- Kehilangan keyakinan diri dan harga diri.
- Merasa bersalah, malu, tak berharga, tak berdaya, dan putus asa.
- Mendengar suara-suara gaib dari Tuhan untuk bergabung menuju surga.
- Mengikuti kegiatan sekte keagamaan tertentu.
- Menunjukkan penurunan minat dalam hobi, seks dan kegiatan lain yang sebelumnya dia senangi.
- Mempunyai riwayat usaha bunuh diri sebelumnya.

- Sering mengeluh adanya rasa bosan, tak bertenaga, lemah, dan tidak tahu harus berbuat apa.
- Mengalami kehilangan anggota keluarga akibat kematian, tindak kekerasan, berpisah, putus hubungan.
- Pengangguran dan tidak mampu mencari pekerjaan khususnya pada orang muda.
- Menjadi korban kekerasan rumah tangga atau bentuk lainnya khususnya pada perempuan.
- Mempunyai konflik yang berkepanjangan dengan diri sendiri, atau anggota keluarga.
- Individu dengan risiko tinggi ini umumnya menunjukkan perilaku tertentu.
- Perilaku tersebut adalah kurangnya minat dalam kehidupan dan adanya kebimbangan terhadap hidup atau mati (bersifat ambivalen).
- Sebagian besar individu yang mengalami gangguan jiwa seperti depresi, skizofrenia, gangguan afektif, penyalahgunaan alkohol/NAPZA lainnya, menunjukkan berbagai gejala yang spesifik yang dapat diidentifikasi terhadap penyakitnya.

Gejala umum yang ditemukan pada orang yang mempunyai kecenderungan bunuh diri

- Merasa sedih
- Sering menangis
- Cemas dan gelisah
- Perubahan *mood* (senang berlebihan sampai sedih berlebihan)
- Perokok dan peminum alkohol berat
- Gangguan tidur yang menetap atau berulang
- Mudah tersinggung, bingung
- Menurunnya minat dalam kegiatan sehari-hari
- Sulit mengambil keputusan
- Perilaku menyakiti diri
- Mengalami kesulitan hubungan dengan pasangan hidup atau anggota keluarga lain
- Menjadi "sangat fanatik terhadap agama" atau jadi "atheis"
- Membagikan uang atau barangnya dengan cara yang khusus

2. Keluarga dengan Risiko Tinggi Bunuh Diri

Terdapat pula sejumlah keluarga yang berisiko tinggi untuk melakukan bunuh diri. Karena keluarga berada dalam keadaan krisis, maka gejala yang

terdapat pada salah seorang anggota keluarga tidak dapat terlihat oleh anggota keluarga lainnya.

Keluarga tersebut mempunyai ciri:

- Mempunyai anggota keluarga dengan gangguan jiwa, atau sakit berat, penyakit stadium terminal atau mempunyai anak yang cacat.
- Sedang berkabung.
- Hidup bersama dengan seseorang yang mengalami ketergantungan alkohol atau kecanduan NAPZA.
- Terdapat anggota keluarga yang pernah berusaha atau telah melakukan bunuh diri pada masa yang lalu.
- Hubungan dalam keluarga yang retak atau keadaan emosi yang terganggu.
- Penghasilan sangat rendah, pengangguran (kehilangan pekerjaan mendadak).
- Hidup dalam lingkungan yang berbahaya (kriminal atau tidak aman).
- Baru saja pindah ke daerah perkotaan dan hidup dalam situasi tanpa adanya dukungan sosial.

3. Masyarakat dengan Risiko Tinggi Bunuh Diri

Mungkin pula dapat diidentifikasi masyarakat atau lokasi atau tempat spesifik yang didefinisikan sebagai area geografis dengan kecenderungan bunuh diri yang tinggi.

Tempat tersebut adalah:

- Kantong-kantong tertentu dalam area geografis dengan angka bunuh diri yang tinggi.
- Masyarakat ekonomi miskin (populasi di daerah kumuh dan migran).
- Masyarakat yang sering mengalami bencana alam (banjir, badai, gunung meletus dan tanah longsor).
- Masyarakat petani yang mengalami gagal panen.

Tempat tersebut adalah:

- Daerah dengan masyarakat yang mengalami kekerasan politik dan sosial.
- Masyarakat dengan angka prostitusi, tindak kekerasan, penggunaan alkohol dan penyalahgunaan NAPZA lainnya yang tinggi.
- Tempat risiko tinggi tertentu seperti penjara, kantor polisi, tempat terpencil, hotel dan bahkan rumah sakit.

Meskipun memiliki faktor risiko, keputusan untuk melakukan tindakan bunuh diri dipengaruhi oleh ketahanan seseorang. Ketahanan tersebut adalah:

1. Daya tahan biologis
2. Daya tahan psikologis
3. Daya tahan sosiokultural

Daya Tahan Biologis

Termasuk kondisi zat kimia otak (*neurotransmitter*) yang mempengaruhi mudah tidaknya seseorang mengalami depresi

Daya Tahan Psikologis

- Kematangan kepribadian.
- Persepsi *subjektif* menghadapi stressor yang dialami (misalnya mempersepsi kematian dari pasangan yang dicintainya sebagai cobaan yang harus ia lewati atau sebaliknya sebagai keruntuhan dunianya).
- Kemampuan adaptasi terhadap problem kehidupan atau menghadapi *stresor* yang dialaminya.
- Fleksibilitas menghadapi permasalahan kehidupannya.

Daya Tahan Sosiokultural

- Peran dalam keluarga dan masyarakat.
- Ikatan atau keakraban dalam keluarga dan Masyarakat.
- Penghayatan dan ketakwaan terhadap agama.

Penyebab bunuh diri adalah multi faktor, sehingga penanggulangan faktor risikonya pun harus dengan pendekatan berabagai sudut yakni biologi, psikologi, sosial-budaya, dan religi. Dengan mengenali faktor risiko bunuh diri, sangat mungkin bunuh diri dapat dicegah.

BAB V
DETEKSI DINI KECENDERUNGAN BUNUH DIRI DAN
PENATALAKSANAANNYA

Untuk bisa mencegah bunuh diri perlu mengenali faktor risiko, faktor pelindung, dan faktor pencetus

A. Faktor Risiko

Faktor Biologik

1. Genetik
2. Perubahan *neurotransmitter/ neuroendokrin*
3. Perubahan struktural otak
4. *Vascular risk factors*
5. Penyakit/kelemahan fisik (Kondisi Medik Kronik & Kondisi Terminal)

Faktor Psikologik

1. Tipe kepribadian (*dependen, perfeksionis, introvert*)
2. Relasi interpersonal (disharmoni keluarga)

B. Faktor Pencetus

1. Peristiwa kehidupan
 - Berduka, perpisahan, kehilangan orang dicintai
 - Kesulitan ekonomi
 - Perubahan situasi → pindah rumah
2. Stres Kronis
 - disfungsi kehidupan berkeluarga

C. Faktor Pelindung

1. Dukungan Sosial
 - kekerabatan
 - kehidupan religius
2. Mekanisme Koping yang sehat
 - Mudah beradaptasi dengan lingkungan
 - Kepribadian yang matur
3. Pola hidup sehat
 - Gizi seimbang
 - Olah raga, hidup teratur

Bagaimana mengenali faktor risiko?

Faktor risiko dapat dikenali dengan menggunakan kuesioner di bawah ini

Kuesioner untuk menilai faktor risiko bunuh diri

Faktor Risiko	Ya	Tidak
Riwayat melakukan tindakan merugikan diri sendiri di masa lalu		
Memikirkan tindakan untuk membahayakan diri		
Saat ini merencanakan untuk bunuh diri		
Memikirkan metode untuk bunuh diri		
Terdapat riwayat anggota keluarga bunuh diri		
Terdapat rasa putus asa, cemas, panik, atau halusinasi perintah		
Terdapat riwayat depresi		
Terdapat peristiwa kehidupan penting yang baru-baru ini yang mengubah kehidupan		
Isolasi sosial atau kurangnya dukungan		
Baru-baru ini terdapat peristiwa yang menyebabkan rasa malu, penghinaan, atau putus asa		
Ada penyakit kronis yang serius		
Saat ini menggunakan alkohol atau menyalahgunakan zat lainnya		

Tabel. 9. Kuesioner untuk menilai faktor risiko bunuh diri

Kuesioner untuk menilai faktor protektif bunuh diri

Faktor Protektif	Ya	Tidak
Keyakinan agama – budaya yang kuat		
Komunikatif dan terampil mengatasi masalah		
Bertanggung jawab pada anak-anak atau hewan peliharaan		
Tersedia dukungan sosial		
Bersedia menerima pengobatan		

Tabel. 10. Kuesioner untuk menilai faktor protektif bunuh diri

Penilaian

Risiko Rendah	Risiko Sedang	Risiko Tinggi
Faktor risiko minimal atau dapat dikelola	2 atau lebih faktor yang protektif	Kurang dari 2 faktor yang protektif
Tidak ada risiko langsung	4 atau lebih faktor risiko	Memiliki riwayat sejarah ide bunuh diri, rencana bunuh diri, atau komorbiditas
Pemantauan rutin	Mungkin memiliki rencana bunuh diri tapi tidak benar-benar tersedia atau dekat Observasi	Niat yang langsung atau dalam waktu dekat, rencana yang mematikan. Observasi ketat arahkan langsung ke dokter/psikiater

Tabel,11. Penilaian

Tingkatan Resiko Bunuh Diri

Risiko	Gambaran	Tindakan
Rendah	Tidak ada pikiran bunuh diri, tidak ada faktor risiko	Teruskan kunjungan selanjutnya dan monitor
Sedang	Ada pikiran tapi tanpa rencana, dengan atau tanpa faktor risiko	Periksa dengan teliti risiko bunuh diri pada setiap kunjungan. Buat perjanjian bahwa pasien akan menghubungi anda jika pikiran bunuh dirinya makin kuat. Konsul kepada ahli jika diperlukan.
Tinggi	Pikiran bunuh diri dengan rencana	Penanganan kedaruratan oleh seorang ahli

Tabel.12. Tingkatan Resiko Bunuh Diri

D. Bagaimana mengidentifikasi pelaku tindakan bunuh diri?

Ada 3 hal yang sebaiknya menjadi pusat perhatian kita yakni:

1. Mengidentifikasi Faktor Risiko Bunuh Diri

- Dapat dilakukan dengan wawancara dan kuesioner.
- Hal yang perlu menjadi fokus perhatian saat wawancara:
 - Kondisi perasaan saat ini
 - Siapa orang terdekat yang menurut pelaku bisa mendampinginya.
 - Seberapa kaku pemikiran tentang kematian

Catatan: untuk wawancara akan dibahas di bab khusus

2. Karakteristik Pelaku Bunuh Diri

- Seperti dijelaskan di modul sebelumnya, ada 3 karakteristik pelaku bunuh diri yakni, *ambivalensi*, *rigiditas* dan *impulsifitas*.
- Menghadapi sifat *ambivalensi* pelaku, sebaiknya kita berempati terhadap perasaannya, dapat memberikan dukungan dan mendampingi mereka melewati masa-masa sulit tersebut. Tidak menyalahkannya
- Bila dukungan diberikan dan keinginan untuk hidup ditingkatkan, risiko tindakan bunuh diri akan berkurang.
- Menghadapi sifat *impulsivitas* pelaku, sebaiknya kita dapat membantu mengurangi keinginan bunuh diri dengan berusaha mengatasi krisisnya dan mengulur-ulur waktu melalui dialog dan pendampingan yang berkesinambungan
- Menghadapi sifat *rigiditas* pelaku, hendaknya kita dapat membangun harapan dan kemungkinan masa depan yang positif. Jangan memberi harapan palsu tapi doronglah mereka untuk menyelesaikan masalah dengan cara-cara yang konstruktif

3. Memperhatikan Pernyataan Niat Pelaku Tindakan Bunuh Diri

- Sebagian besar pelaku bunuh diri mengutarakan pikiran dan niatnya untuk bunuh diri.
- Biasanya mereka memberikan tanda melalui pernyataan-pernyataan yang menggambarkan rasa tidak berguna hidup di dunia dan keinginan untuk mati.
- Semua pernyataan ini jangan dianggap enteng dan perlu diperhatikan karena sebenarnya merupakan ekspresi dari perasaan putus asa dan keinginan untuk ditolong.

Kepekaan dan ketrampilan kita untuk menilai faktor pencetus, faktor risiko dan faktor pelindung memungkinkan bunuh diri dapat dicegah.

E. Tanda peringatan yang ditemukan pada orang yang cenderung bunuh diri

1. Tanda fisik

- a. Tidak memperdulikan penampilan diri
- b. Kehilangan hasrat seksual
- c. Gangguan tidur
- d. Perubahan nafsu makan dan perubahan berat badan yang drastis

2. Tanda Pikiran

- Tanda pikiran
- Bisa berupa pernyataan pernyataan yang berkonotasi pada ide pesimistis yang menetap dan sering muncul, antara lain:
 - “Saya tidak membutuhkan apa-apa lagi”
 - “Saya tidak bisa berbuat apa pun yang baik”
 - “Saya tidak bisa berpikir benar”
 - “Saya berharap saya mati”
 - “Saya berharap saya tidak dilahirkan”
 - “Saya berharap saya tidur dan tidak bangun lagi”
 - “Segalanya akan lebih baik tanpa saya”
 - “Semua masalah saya akan berakhir secepatnya”
 - “Tidak ada yang dapat menolong saya”
 - “Saya tidak memiliki masa depan”
 - “Masa depan saya suram”
 - “Saya hanya menjadi beban saja”
 - “Saya tidak berguna”

3. Tanda perasaan

- a. Putus asa
- b. Marah
- c. Rasa bersalah
- d. Tidak berarti
- e. Kesepian
- f. Sedih
- g. Tidak ada harapan
- h. Tidak tertolong
- i. Merasa hampa
- j. Kelelahan

- k. Terperangkap dalam suatu situasi, seolah tidak ada jalan keluar selain kematian

4. Tanda Perilaku

- a. Tanda perilaku
- b. Secara umum berupa perubahan perilaku yang menyolok dan mendadak tanpa penyebab yang jelas antara lain; ,
- c. Tanpa pencetus yang jelas meminta maaf pada orang-orang terdekat dan mengucapkan terima kasih pada orang-orang tertentu karena merasa sudah merepotkan.
- d. Menarik diri dari orang-orang terdekat
- e. Tidak ingin terlibat pada kegiatan yang dulu diminatinya
- f. Sering membicarakan kematian, ide tentang kematian baik secara langsung maupun tidak langsung.
- g. Contoh membicarakan kematian secara langsung, “Aku ingin mati saja”.
- h. Contoh membicarakan kematian secara tidak langsung, “ Aku kangen bapakku yang sudah meninggal. Pengin dipeluk”.
- i. Perubahan di media sosial (foto berubah hitam/suram/terbalik, status yang murung dan ucapkan perpisahan, memutus kontak seperti menutup akun media sosial, tidak dapat dihubungi lewat telepon, SMS, *chat* pribadi, keluar dari grup di media sosial)
- j. Bertindak tanpa berpikir risiko
- k. Melukai diri sendiri atau melakukan tindakan yang berisiko mengancam keselamatan diri atau dengan sengaja menelantarkan diri sendiri yang berujung pada kematian,
- l. Mengembalikan barang-barang secara mendadak tanpa alasan yang jelas
- m. Membuat atau mengubah surat wasiat, menitipkan hal-hal yang dicintai pada orang lain

F. Mengenali faktor risiko dan faktor protektif (pelindung)

1. Faktor risiko

- a. Adanya ide, rencana, dan akses ke alat-alat yang digunakan untuk bunuh diri
- b. Riwayat percobaan bunuh diri atau melukai diri sendiri
- c. Riwayat keluarga dengan bunuh diri
- d. Penyalahgunaan alkohol/zat psikoaktif
- e. Riwayat gangguan jiwa saat ini atau sebelumnya

- f. Baru pulang dari perawatan jiwa
- g. Baru kehilangan orang dekat yang bunuh diri
- h. Kendali diri rendah
- i. Keputusasaan
- j. Kehilangan (kehilangan fungsi fisik, pekerjaan, harga diri, keuangan, orang dekat dan sebagainya)
- k. Masalah yang berkepanjangan
- l. Riwayat trauma dan kekerasan (fisik, seksual, emosional)
- m. Kesepian dan kahampaan.
- n. Dipermalukan, rasa putus asa, rasa bersalah
- o. Mengalami satu atau lebih penyakit kronis yang saling memberatkan
- p. Umur (usia lanjut dan dewasa muda), jenis kelamin laki laki, tidak menikah dan hidup sendiri.

2. Faktor Protektif (Pelindung)

- a. Dukungan sosial yang positif
- b. Memiliki nilai nilai spritual, kebermaknaan dan tujuan hidup
- c. Memiliki nilai nilai religius (keagamaan)
- d. Memiliki tanggung jawab pada keluarga, aset ekonomi
- e. Mempunyai anak yang menjadi tanggung jawabnya.
- f. Memiliki kemampuan membedakan mana yang nyata dan mana yang tidak Tidak memiliki gejala psikotik).
- g. Memiliki hobi dan aktivitas menyenangkan
- h. Memiliki hubungan dengan terapis yang baik

G. Peran keluarga ketika menghadapi seseorang yang berisiko, mengancam atau akan melakukan tindak bunuh diri

- a. Lakukan penilaian bentuk perilaku bunuh diri, apakah berupa ancaman/isyarat saja atau ancaman/isyarat disertai dengan percobaan bunuh diri.
- b. Bila yang ditemukan dalam bentuk ancaman/isyarat saja, keluarga dapat melakukan pendekatan persuasif, pendampingan dan pengawasan ketat
- c. Jangan ragu untuk menanyakan secara langsung atau tidak langsung tentang niat, rencana dan detail mengenai bunuh diri. Menanyakan apakah adanya niat dan rencana mendetail mengenai bunuh diri; apa bagaimana, kapan, cara dimana dan situasi yang dibayangkan

- d. Singkirkan benda tajam, berbahaya ataupun alat/bahan apa saja yang dimungkinkan digunakan untuk bunuh diri. Contoh; pisau, pecahan gelas, zat zat kimia (bensin, obat nyamuk, tiner, pembersih lantai, obat-obatan, tali, sabuk, kabel listrik, korek api dan sebagainya).
- e. Segera bawa ke profesional di bidang kesehatan. Idealnya langsung dibawa ke psikiater di RS atau RS Jiwa. Namun dalam situasi tertentu saat sumber daya dan akses ke layanan kesehatan jiwa terbatas dapat dibawa ke tenaga kesehatan. Mereka akan memberikan bantuan berupa arahan, pertolongan pertama dan menghubungkan ke layanan kesehatan jiwa lanjutan.
- f. Awasi dan dampingi terus menerus termasuk meskipun sudah terlihat membaik setelah mendapat pengobatan profesional. Hal itu belum benar-benar menjamin yang bersangkutan relatif bebas dari keinginan untuk bunuh diri.
- g. Awasi keteraturan minum obat dan pastikan diminum sesuai anjuran dokter. Obat tidak boleh disimpan oleh yang bersangkutan.
- h. Pada kasus tertentu, bila ada kekhawatiran ide bunuh diri dicetuskan oleh media massa atau media sosial, batasi dan awasi akses ke media. Karena dimungkinkan mereka justru mendapatkan informasi tentang cara atau terdorong untuk mencontoh tindak bunuh diri yang ditayangkan di media.
- i. Pada kasus tertentu juga dimana ada kekhawatiran tindakan bunuh diri dilakukan dengan cara terjun dari tempat tinggi, menabrakkan diri di rel kereta, sengaja mengebuk di jalanan dan sebagainya, perlu pembatasan akses ke tempat tempat tersebut.
- j. Ada kalanya rawat inap di rumah sakit jiwa atau rumah sakit umum (yang memilikilayanan rawat inap jiwa) merupakan pilihan terbaik karena mereka dapat diawasi secara intensif, lebih terjamin keteraturan minum obat dan segera mendapat pertolongan ketika dorongan bunuh diri muncul kembali meskipun di awal penanganan nampaknya sudah relatif terkendali.

Saran untuk pendamping dan keluarga

Ketika ada salah seorang anggota keluarga yang berisiko bunuh diri atau memiliki ancaman bunuh diri pada umumnya anggota keluarga dan pendamping rentan terhadap kelelahan fisik dan mental. Mereka juga perlu mendapatkan perhatian dan kesempatan untuk sejenak melepaskan diri dari

rutinitas pendampingan. Disarankan untuk membicarakan dengan anggota keluarga yang lain untuk mengatur jadwal pendampingan.

Namun ada kalanya ketika segala daya dan upaya dilakukan secara maksimal tidak membuahkan hasil yang diharapkan. Boleh jadi mereka akan terlarut dalam duka yang dalam dan merasa bersalah. Mereka perlu dukungan sosial dan disarankan juga mencari pertolongan ke profesional di bidang kesehatan jiwa.

H. Peran kader, tetangga/lingkungan sosial dalam upaya pencegahan bunuh diri

1. Kenali faktor risiko

- Kader, tetangga/lingkungan sosial memiliki peran penting untuk mengenali faktor risiko
- Mereka dapat mengenali tanda fisik, pikiran, perasaan dan perilaku lebih mungkin lebih obyektif dari pada anggota keluarga yang sehari-hari bergaul
- Apabila ditemukan faktor risiko mereka dapat bertindak sebagai agen penjangkau dan penghubung

2. Tiga Peran

a. Lihat

- Amati orang-orang yang berisiko
- Amati perubahan perilakunya
- Amati interaksi sosialnya
- Apabila ada perubahan yang menyolok dan bermakna segera ditindaklanjuti dengan langkah berikutnya

b. Dengar

- Bisa mendatangi langsung kepada yang bersangkutan atau keluarganya untuk mendapatkan informasi tentang perubahan fisik, pikiran, perasaan dan perilakunya.
- Dengar bisa juga bermakna menjadi pendengar yang baik terhadap keluhan/kesah yang bersangkutan maupun keluarganya
- Bisa juga mencari informasi secara tidak langsung dari lingkungan di luar keluarga
- Segera tindak lanjuti bila ditemukan risiko tinggi

c. Hubungkan

- Hubungkan berarti mereka dapat memberikan saran, mencari akses, menemani atau mengkomunikasikan ke pihak-pihak terkait

yang dapat membantu mengatasi krisisnya sehingga tidak sampai melakukan bunuh diri.

- Utamanya dihubungkan ke tenaga kesehatan

I. Peran tokoh masyarakat dan perangkat desa

- Tokoh masyarakat adalah panutan bagi masyarakat. Mereka bisa menjadi panutan dan tokoh penggerak untuk membawa perubahan
- Mereka bisa berperan sebagai agen perubahan, agen pembaharu dan agen pendidikan bagi masyarakat.
- Perangkat desa perlu berperan lebih aktif untuk memfasilitasi kebutuhan sosial dan administratif agar warga yang berisiko mendapatkan akses pelayanan dan pertolongan lebih baik.
- Meski pemerintah telah menyediakan berbagai regulasi dan fasilitas sosial dan kesehatan namun dalam pelaksanaan di lapangan masih banyak ditemukan kendala.

J. Peran lintas sektor

- Pada dasarnya masalah pencegahan bunuh diri adalah tanggung jawab bersama.
- Semua unsur dalam masyarakat dan pemerintah seyogyanya turut berkontribusi dalam pencegahan, penanganan dan penanggulangan

BAB VI
TEKNIK WAWANCARA KEPADA INDIVIDU BERISIKO, PENYINTAS DAN
KELUARGA KORBAN BUNUH DIRI

A. Pentingnya bertanya langsung

Cara terbaik untuk mengetahui seseorang akan melakukan bunuh diri adalah dengan bertanya langsung (autoanamnesis). Hal ini bertolak belakang dengan apa yang dipercaya masyarakat selama ini, bahwa membicarakan bunuh diri akan menginspirasi mereka untuk melakukan tindakan bunuh diri. Pada kenyataannya mereka sangat senang dan lega dapat membicarakan secara terbuka mengenai dirinya dan pertanyaan-pertanyaan yang berkecamuk dalam diri mereka.

B. Jenis Pertanyaan

Pertanyaan terbuka	Pertanyaan Tertutup
<ul style="list-style-type: none"> Misalnya: "Bagaimana perasaan saudara" atau "Apa yang saudara rasakan", atau "Bisa saudara ceritakan kepada saya apa yang saudara pikirkan". 	<ul style="list-style-type: none"> Apakah saudara merasa sedih? Apakah saudara merasa tidak ada seorangpun yang mengerti perasaanmu ? Apakah kamu ingin pergi jauh dan meninggalkan semua?

Tabel.13. Pertanyaan Terbuka

C. Isi Pertanyaan

Langsung	Tidak langsung
<ul style="list-style-type: none"> Apakah kamu ingin mati? Menurutmu bunuh diri adalah jalan keluar terbaik? 	<ul style="list-style-type: none"> Apakah kamu ingin pergi jauh dan tidak akan kembali lagi. Apakah kamu merindukan orang yang kamu sayangi yang saat ini sudah meninggal? Terpikirkan bahwa kehidupan bersama mereka di alam baka jauh lebih baik dari pada kehidupan di dunia?

Tabel.13. Pertanyaan langsung

D. Beberapa Pertanyaan yang Perlu Ditelusuri

- Apakah orang tersebut:
 - Merasa sedih
 - Merasa tidak ada orang yang peduli.
 - Merasa hidup tidak berharga.
 - Memikirkan tindakan bunuh diri.
 - Seberapa kuat tekadnya untuk bunuh diri.
 - Sudahkah terpikir waktu untuk melaksanakan niatnya.
 - Sudahkah terpikir cara yang akan digunakan

Cermati Bahasa Verbal dan Non Verbal

Bahasa Verbal	Bahasa Non Verbal
<ul style="list-style-type: none">• Bahasa berupa ucapan lisan dan tulisan	<ul style="list-style-type: none">• Berupa bahasa tubuh termasuk ekspresi wajah, anggukan, gelengan, posisi tubuh saat berbicara• Tekanan kata, nada suara, keras pelannya volume• Pakaian yang dikenakan• Dan sebagainya

Tabel.14. Bahasa Verbal dan Non verbal

Kapan saat bertanya yang tepat kepada orang yang berisiko bunuh diri?

- Pada saat seseorang merasa nyaman membicarakan perasaan-perasaannya.
- Pada saat seseorang tengah membicarakan perasaan negatif seperti rasa sepi, tidak berdaya dan sebagainya
- Pada saat seseorang telah memiliki perasaan bahwa dia dimengerti.

Semua pertanyaan hendaknya ditanyakan dengan cara-cara yang:

Care (peduli)

Concern (perhatian)

Compassion (penuh kasih-sayang)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dan diketahui untuk berkomunikasi dengan mereka yang beresiko bunuh diri

Hal penting dalam wawancara

- Kontak pertama dengan pelaku tindakan bunuh diri sangat menentukan berhasil atau tidaknya upaya mencegah tindakan bunuh diri.
- Tempat pertemuan (salah satu ruangan di Rumah Sakit atau Puskesmas atau Klinik Konseling) perlu bersifat pribadi, tenang dan nyaman sehingga percakapan tentang hal-hal yang pribadi dapat dilakukan, tanpa takut diketahui oleh orang lain.
- Sediakan waktu yang cukup dan siap untuk menghadapi gejolak emosi yang mungkin diperlihatkan oleh pelaku tindakan bunuh diri.
- Jadilah pendengar yang baik, bisa merasakan apa yang sedang mereka alami tanpa ada upaya merendahkan apalagi memojokkan (berempati).
- Berikan dukungan emosional, biasanya mereka akan bersikap lebih terbuka sehingga keinginan bunuh diri dapat diperkecil.
- Kemampuan komunikasi yang baik dari seorang akan sangat membantu, karena pada saat seseorang merasa tidak mempunyai harapan lagi, kehadiran orang lain sebagai tempat berbagi, akan meringankan penderitaannya.

Cara melakukan komunikasi yang baik dengan individu berisiko

1. Sikap dalam Berkomunikasi

- Bersikap empatik (kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan orang lain tanpa menjadi terlarut), tenang dan mendengar dengan penuh perhatian.
- Perlihatkan sikap penuh perhatian dan penuh kehangatan.
- Pesan-pesan non verbal melalui gerak tubuh, hendaknya mencerminkan penghargaan dan penerimaan, bukan penolakan.
- Cara bicara yang tenang, penuh perhatian, tidak menilai dan menerima apa yang dikatakan merupakan hal-hal yang dibutuhkan untuk terjadinya komunikasi yang baik.
- Dengarkan keluhannya, perlihatkan bahwa kita memahami apa yang sedang dihadapinya dengan tetap bersikap tenang.
- Berikan dukungan, perhatian dan jaga kerahasiaan.
- Tanyakan percobaan bunuh diri yang pernah dilakukan sebelumnya.
- Tanyakan rencana bunuh diri yang ingin dilakukan
- Ulur waktu dan buatlah perjanjian kesepakatan (misalnya menelpon petugas bila akan melakukan bunuh diri), membuka pikiran orang yang mempunyai rencana untuk bunuh diri bahwa masih ada jalan keluar lain selain bunuh diri.

- Telusuri dukungan sosial lain yang mungkin dimilikinya.
- Bila memungkinkan, jauhkan pelaku dari sarana atau alat yang dapat dipakai untuk melakukan tindakan bunuh diri. Bekerjasama dengan orang terdekat/keluarga.
- Lakukan sesuatu (misalnya beritahu orang lain dalam hal ini keluarga atau orang terdekat berdasarkan kesepakatan dengan pasien) dan berilah pertolongan yang sesuai keadaan pelaku

Hal hal yang yang harus dihindari ketika wawancara

Saat Berkomunikasi Hindari:

- Sering memotong pembicaraan.
- Pertanyaan yang bersifat interogatif
- Mengabaikan percobaan bunuh diri.
- Menantang si pelaku untuk melanjutkan niatnya bunuh diri.
- Membuat persoalan menjadi lebih rumit dengan komentar komentar yang tidak perlu
- Mengatakan bahwa segala sesuatu akan baik-baik saja.
- Memperlihatkan rasa terkejut, malu atau panik dan bersikap emosional.
- Memperlihatkan kesan sibuk dan tidak ingin diganggu.
- Menghakimi, menyalahkan, melecehkan dan memojokkan sehingga menambah rasa bersalah.
- Terlalu dominan atau otoriter.
- Memberikan jawaban–jawaban yang tidak jelas.
- Terlalu banyak bertanya.
- Meninggalkan pelaku tindakan bunuh diri seorang diri tanpa pengawasan.

Cara memberitahu keluarga

Cara berkomunikasi dengan keluarga

- Kita harus tetap menghormati hak mereka untuk mengizinkan boleh tidaknya kita menyampaikan pada keluarga. Meski demikian tetap kita arahkan agar keluarga harus tahu.
- Meminta persetujuan pasien dengan tindakan bunuh diri untuk mengetahui orang-orang terdekat yang dapat dihubungi. Setelah mendapatkan alamatnya segera menghubungi mereka.
- Sekalipun pasien tidak mengizinkan, cobalah untuk mencari orang yang bersimpati pada penderitaan dan mau menolongnya.

- Segera hubungi mereka, katakan sebelumnya dan jelaskan bahwa kadang-kadang lebih mudah untuk berbicara dengan orang lain dibandingkan dengan anggota keluarga.
- Dengan demikian pasien tidak akan merasa diabaikan atau sakit hati bila sikap keluarga tidak sesuai dengan yang diharapkan
- Bicaralah pada keluarga secara baik-baik tanpa menuduh atau membuat mereka merasa bersalah.
- Diskusikan dan buatlah daftar mengenai hal-hal yang bisa dilakukan oleh keluarga untuk meringankan beban pelaku bunuh diri.
- Tetap memperhatikan kebutuhan keluarga

Mengenali tahap kedukaan

Lima Tahap Kedukaan berdasarkan teori Kubler Ross

Pada dasarnya siapapun yang mengalami kedukaan untuk bisa menerimanya sebagai hal yang seharusnya terjadi harus melalui beberapa tahap yakni:

1. Menyangkal
2. Marah
3. Menimbang
4. Depresi
5. Menerima

Pada saat seseorang berada pada tahap menyangkal dan marah, mereka cenderung belum siap menerima konseling, nasihat dan masukan. Mereka hanya ingin dimengerti, ditemani, didengarkan dan tidak disalahkan. Sikap orang terdekat sekedar mendampingi dan memberikan dukungan moral dan emosional bahwa kita ada untuk dia. Pada tahap ke 3 pelaku mulai bisa diajak berdiskusi tentang permasalahannya dan bagaimana sebaiknya jalan keluarnya. Boleh jadi setelah itu ia akan bisa menerima kenyataan, namun bisa juga sebelum bisa menerima kenyataan dia akan mengalami depresi, Orang yang mengalami depresi berat biasanya menyalahkan diri sendiri dan berfikir tentang kematian. Bila depresinya sampai mengganggu fungsi peran dan fungsi sosialnya perlu pengawasan ketat dan segera bawa ke profesional. Saat itu mereka punya risiko untuk bunuh diri,

Pahami apa yang dirasakan keluarga!

Cermati pelaku dan keluarga berada pada tahap apa!

Sikap Konselor/Caregiver:

- Seperti halnya pelaku tindakan bunuh diri, keluarga maupun orang-orang yang dekat dengan mereka juga membutuhkan bantuan karena mereka juga mengalami perasaan kehilangan, terpukul, bersalah, malu atau marah.
- Sebaiknya kita memperlakukan mereka dengan baik, berusaha memberikan dukungan, dan turut merasakan perasaan kehilangan atau rasa malu.

Sikap Konselor/Caregiver:

- Perlu diberikan penjelasan bahwa keluarga perlu bekerja sama dalam menangani anggota keluarga mereka karena kemungkinan tindakan bunuh diri yang gagal dapat terulang lagi pada masa yang akan datang.

Sikap Konselor/Caregiver:

- Tekankan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan terbesar, oleh sebab itu sikap-sikap positif dari keluarga seperti kasih sayang, perhatian, dan sikap yang tidak memojokkan amat dibutuhkan untuk membantu proses pemulihan pelaku tindakan bunuh diri.

Perhatian khusus untuk mereka yang baru saja mencoba dan gagal

Menyikapi Penyintas Bunuh Diri:

1. Pada dasarnya mereka sedang dalam kondisi depresi
2. Secara kognitif mereka belum memiliki kesiapan untuk berdiskusi
3. Berikan dukungan verbal dan non verbal bahwa mereka tidak sendirian menghadapi permasalahannya
4. Dampingi
5. Hubungkan dengan tenaga ahli atau pihak-pihak yang berkompeten
6. Pantau minum obat
7. Waspada risiko mengulangnya di kemudian hari

Pada dasarnya bunuh diri bukan tujuan akhir namun sebagai cara untuk mendapatkan pertolongan dan mencari solusi

Jika kita paham kebutuhan psikologis mereka, sangat mungkin bunuh diri dapat dicegah.

BAB VII

UPAYA PENCEGAHAN BUNUH DIRI DARI BERBAGAI SEKTOR

A. Tentang tanggung jawab bersama

Masyarakat mempunyai tanggungjawab yang besar untuk mencegah tindakan bunuh diri. Masyarakat seharusnya menciptakan norma perilaku untuk membantu anggota masyarakat bertumbuh dengan cara yang positif, sehat dan merasa sejahtera.

Jadi pengaruh positif dari masyarakat dapat mempengaruhi individu untuk berhenti dari perilaku melukai diri sendiri

B. Tentang transisi nilai

Problem besar pada masyarakat yang sedang dalam transisi adalah menurunnya sistem nilai secara bertahap, perubahan yang cepat yang diikuti oleh konflik yang disebabkan oleh adanya peluang baru dan frustrasi yang timbul akibat dari perubahan sosial masyarakat.

Jadi setiap institusi dan individu di dalamnya dapat memainkan peranan yang amat penting untuk mencegah tindakan bunuh diri.

C. Pentingnya peran serta semua pihak

Masyarakat, organisasi dan LSM mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengembangkan pelayanan pencegahan, pelayanan gawat darurat, pelayanan "after care" dan program pencegahan.

Selain itu mendata dukungan dari kelompok lokal merupakan langkah penting dalam membuat program dan mengidentifikasi sumberdaya yang ada.

D. Upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah bunuh diri

Sampai saat ini belum ada program yang spesifik atau terfokus pada pencegahan bunuh diri. Disamping itu, juga tidak ada program tunggal yang 100 % berhasil untuk mencegah bunuh diri. Agar lebih berhasil, diperlukan program yang terintegrasi dan kerjasama dari berbagai pihak.

1. Sektor kesehatan

- a. Program pengembangan sumber daya untuk penanganan bunuh diri dengan cara meningkatkan pengetahuan, kemampuan, teknik dan strategi dalam memberikan pelayanan.
- b. Memperbaiki fasilitas gawat darurat dan pelayanan segera terhadap pasien dengan percobaan bunuh diri dikombinasikan dengan pelayanan rujukan dan rehabilitasi.
- c. Mengintegrasikan pelayanan kesehatan jiwa ke sistem pelayanan kesehatan dasar.

- d. Melakukan identifikasi, penatalaksanaan dan rujukan segera terhadap pasien (khususnya mereka yang menderita depresi, penyalahgunaan alkohol dan gangguan jiwa lainnya), bersamaan dengan meningkatkan sikap yang positif dari masyarakat, akan sangat menolong mengurangi angka bunuh diri.
- e. Memberikan arahan kepada insan media massa dan sektor lain untuk mengembangkan kebijakan penyebaran informasi yang realistis agar terbentuk sikap yang positif pada masyarakat.
- f. Mengembangkan program pencegahan bunuh diri lintas sektor yang terintegrasi dan terkoordinasi (sektor kesehatan, pendidikan, agama, pertanian, tenaga kerja, kepolisian, hukum dan lain-lain).

2. Sektor media massa

Dampak media massa

Media massa (cetak dan elektronik) berdampak luas terhadap kehidupan masyarakat. Walaupun media punya kebebasan untuk menayangkan berita, namun mereka harus menyadari akibat dari berita tersebut terhadap masyarakat. Pemberitaan sebaiknya tidak berupa sensasi tetapi harus ada unsur edukasi dengan mempertimbangkan psikologis keluarga yang ditinggalkan .

Sejumlah novel, televisi, film, majalah dan surat kabar melaporkan peristiwa bunuh diri sebagai tindakan yang berani dan menjelaskan secara rinci cara bunuh diri yang dilakukan oleh individu atau kelompok.

Data menunjukkan bahwa dengan penayangan demikian ternyata angka bunuh diri di masyarakat menjadi meningkat. Jadi media dapat berperan negatif atau positif dalam membentuk pemikiran dan perilaku masyarakat.

Apa yang sebaiknya dilaporkan dan tidak dilaporkan oleh media massa

- Laporan tentang bunuh diri perlu menekankan bahwa setiap bunuh diri merupakan kerugian bagi masyarakat.
- Hati-hati menayangkan "*celebrity suicide*", jangan dianggap sebagai tindakan pahlawan. Berikan publikasi yang minimal terhadap hal tersebut.
- Hindari memberikan penjelasan yang rinci tentang cara dan tempat bunuh diri, karena masyarakat ingin tahu dan melihat tempat tersebut dan mungkin pula melakukannya dengan motif dan cara yang sama. Bila terdapat tempat dengan risiko tinggi,

maka media perlu menekankan bagaimana cara membuatnya lebih aman.

- Bunuh diri tidak terjadi karena faktor tunggal. Jangan menyalahkan korban, karena tindakan tersebut disebabkan oleh kombinasi berbagai penyebab. Tekankan bahwa gagal bercinta, tidak lulus ujian, tidak jadi ke luar negeri bukan merupakan penyebab bunuh diri. Masyarakat perlu diberi informasi bagaimana cara menghindari tindakan bunuh diri.
- Pemberitaan bunuh diri di media massa merupakan beban yang memalukan bagi keluarga.
- Beritakan tanda-tanda yang perlu diwaspadai yaitu bencana sosial, masalah ekonomi dan gangguan jiwa (khususnya depresi). Pada situasi tersebut perlu kerjasama yang erat dengan petugas kesehatan.
- Berikan penjelasan dampak bunuh diri kepada individu yang selamat, pegawai dan keluarganya serta akibat terhadap individu baik jangka pendek maupun jangka panjang.
- Jelaskan tentang miskonsepsi, budaya, keyakinan dan mitos tentang bunuh diri. Menimbulkan kewaspadaan dan mengubah pemikiran masyarakat merupakan salah satu dari tanggung jawab media.
- Media lokal dapat memberikan informasi tentang *"hotline service"*, pusat pencegahan krisis, pusat pengobatan keracunan, atau LSM yang dapat memberikan bantuan kepada individu dan keluarganya.
- Pemilihan kalimat seperti "bunuh diri yang berhasil" atau "bunuh diri yang lengkap" dapat mengubah persepsi masyarakat.
- Media massa perlu bekerja sama yang erat dengan petugas kesehatan sebelum menayangkan berita.

3. Sektor Pendidikan

- Belakangan ini bunuh diri pada anak dan remaja semakin meningkat. Penyebab utama adalah kegagalan di sekolah, masalah tekanan dari orangtua, tuntutan prestasi sekolah terlalu tinggi, putus cinta dan konflik.
- Perilaku merusak pada remaja seperti merokok, minum alkohol dan kegiatan seks bebas juga semakin meningkat.
- Sekolah dan perguruan tinggi berfungsi sebagai tempat membangun kehidupan individu dan dapat memainkan peranan penting dalam mencegah perilaku merusak diri tersebut.

- Sektor pendidikan perlu mengembangkan sistem penguatan kesehatan mental agar siswa lebih adaptif dan mampu menghadapi tantangan hidup yang kompleks

Peran guru

- Memberikan pendidikan keterampilan hidup yang dikombinasikan dengan pendekatan pemecahan masalah merupakan modal untuk menghadapi dan mengatasi kehidupan dengan cara yang realistis dan optimistik.
- Guru dapat menempatkan diri sebagai “teman” sehingga remaja memiliki seseorang yang bisa memahami dirinya selain keluarga
- Guru perlu mencermati tanda-tanda perubahan perasaan, sikap dan perilaku dari siswa didik.
- Sehingga dapat segera diberikan dukungan dan bantuan untuk mengatasi stres mental mereka dan belajar mekanisme pertahanan diri.
- Guru memiliki peran penting untuk mengenali faktor-faktor risiko bunuh diri.

Cermati remaja yang berisiko

Ciri-ciri remaja berisiko

- Kurang minat dalam bidang pelajaran dan sekolah
- Menurunnya prestasi akademis, sering tidak masuk sekolah,
- Sering terlibat perilaku merusak, perokok berat, alkohol atau NAPZA lain,
- Harga diri rendah,
- Gangguan makan dan tidur serta
- Meningkatnya derajat kecemasan.

Perlu menciptakan sekolah agar menjadi tempat yang sehat melalui pengembangan kegiatan sekolah yang lebih baik, membina hubungan interpersonal dan mencegah perilaku berbahaya akan meningkatkan interaksi yang lebih baik diantara siswa dan guru.

4. Sektor Agama

a. Upaya yang dapat dilakukan oleh pemuka agama

- Pemuka agama memiliki peran yang sangat terhormat dan strategis di masyarakat.
- Mereka dapat melibatkan diri pada upaya pencegahan, pendampingan pelaku yang gagal dan pendampingan keluarga

- Sebaiknya pendekatan spiritual tetap mengacu kondisi kesipan psikologis korban maupun keluarganya.
- Pendekatan agama sebaiknya tidak hanya berorientasi pada salah benar atau penghakiman tetapi lebih ditekankan pada pendampingan, penguatan nilai nilai spiritual.
- Dimensi spiritual dan religi dari tindakan bunuh diri masih diperdebatkan, namun perlu disadari bahwa kehidupan manusia itu sangat berharga dan tidak ada seorangpun yang benar benar ingin mati .

b. Peran pemuka agama dan pandangan berbagai agama tentang bunuh diri

- Pada dasarnya tidak ada satu agamapun yang membolehkan bunuh diri sebagai jalan keluar dalam menyelesaikan masalah.
- Teks-teks Kitab Suci telah menyebutkan berbagai larangan untuk putus asa dan bunuh diri.
- Jika seseorang menjalankan agama dengan baik, akan menjadi faktor proteksi terhadap ketahanan seseorang.
- Pendekatan agama harus mempertimbangkan kapasitas dan pengetahuan seseorang terhadap nilai nilai agama yang dianutnya. Jangan sampai agama menjadi stresor yang membuat seseorang semakin merasa bersalah tanpa memberikan ruang untuk memperbaikinya.

c. Pandangan Agama Islam

... وَ لَا تَأْتِنْسُوا مِنْ رُّوحِ اللَّهِ، إِنَّهُ لَا يَأْتِنْسُ مِنْ رُّوحِ اللَّهِ إِيَّالَ
 ٱلْقَوْمِ ٱلْكَافِرِينَ. يوسف

.... dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan kaum yang kafir. [QS.Yusuf : 87]

. وَ مَنْ يَقْنُتْ مِنْ رَحْمَةِ رَبِّهِ إِلَّا الضَّالُّونَ. الحجر

tidak ada orang yang berputus asa dari rahmat Tuhannya, kecuali orang-orang yang sesat.

[QS. Al-Hijr : 56]

فَلْيَعْبَادِي ٱلَّذِينَ ٱسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ، إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ ٱلدُّنُوبَ جَمِيعًا، إِنَّهُ هُوَ
 ٱلْعَفُورُ ٱلرَّحِيمُ. الزمر

Katakanlah, “Hai hamba-hamba-Ku yang melampaui batas terhadap diri mereka sendiri, janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya Allah mengampuni dosa-dosa semuanya. Sesungguhnya Dia lah Yang Maha Pengampun lagi Maha Penyayang”.

[QS. Az-Zumar :53)

... وَ لَا تُقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ، إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا. النساء

..... dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu. [QS. An-Nisaa' : 29]

K. Pandangan Agama Budha

Menurut pandangan agama Buddha, dalam *Kodhana Sutta, Avyakata Vagga, Aṅguttara Nikāya VII*, Sang Buddha mengidentifikasi kecenderungan-kecenderungan penyebab bunuh diri adalah ketidakseimbangan pikiran.

- Adanya stresor psikososial membuat mereka menjadi rendah diri, mudah kecewa, dan putus asa.
- Biasanya orang yang bunuh diri itu tidak memahami ajaran Sang Buddha tentang *dukkha*.

L. Pandangan Agama Hindu

Kitab Sarasamuscaya:

Seloka 3: **”Upabhogaih parityaktam natmanamavasadayet, candalatvepi manusyam sarvaatha tata durlabham.”**

Artinya: ”Jangan sekali-kali bersedih hati sekali pun hidupmu tidak makmur. Dilahirkan menjadi manusia itu hendaklah menjadikan kamu berbesar hati, sebab amat sukar untuk dilahirkan menjadi manusia meski kelahiran hina sekali pun.”

Sumber: IGA Laksmi Dewi, Penyuluh Agama Hindu Kanwil Dep. Agama Prov. NTT

Kitab Sarasamuscaya:

Seloka 4: **”Iyam hi yonih prathama yonih, prapya jagatipate, atmanam sakyate tratum, karmabhih subhalaksanaih.”**

Artinya, menjelma sebagai manusia itu sungguh-sungguh utama sebabnya demikian, karena ia dapat menolong dirinya dari keadaan sengsara dengan jalan berbuat baik. Demikianlah keuntungannya dapat menjelma sebagai manusia.

*Sumber: IGA Laksmi Dewi, Penyuluh Agama Hindu Kanwil
Dep.Agama Prov. NTT*

Kitab Sarasamuscaya:

"Ananyas cintayanto mam, ye janah paryupasate, tesam nityabhiyuktanam, yoga ksemam vahamy aham."

Artinya, "Mereka yang hanya memujaKu saja, tanpa memikirkan yang lainnya lagi, yang senantiasa penuh pengabdian, kepada mereka Ku-bawakan segala apa yang mereka tidak punya dan Ku-lindungi segala apa yang mereka miliki."

*Sumber: IGA Laksmi Dewi, Penyuluh Agama Hindu Kanwil
Dep.Agama Prov. NTT*

M. Pandangan Kristen Protestan dan Katholik

- Dan sesungguhnya, seperti nyawamu pada hari ini berharga dimatamu, demikianlah hendaknya nyawaku berharga di mata TUHAN, dan hendaknya Ia melepaskan aku dari segala kesusahan." (1 Samuel 26:24)
- "Hai manusia, telah diberitahukan kepadamu apa yang baik. Dan apakah yang dituntut TUHAN dari padamu: selain berlaku adil, mencintai kesetiaan, dan hidup dengan rendah hati di hadapan Allahmu?" (Mikha 6:8)
- "Masa hidupku ada dalam tangan-Mu." (Mazmur 31:15)
- Ia memberi, dan Ia mengambilnya kembali (Ayub 1:21).
- Kasihilah Tuhan, Allahmu, dengan segenap hatimu dan dengan segenap jiwamu dan dengan segenap akal budimu dan dengan segenap kekuatanmu. Dan hukum yang kedua ialah: Kasihilah sesamamu manusia seperti dirimu sendiri. Tidak ada hukum lain yang lebih utama dari pada kedua hukum ini." (Markus 12:30-31)
- Dan Raja itu akan menjawab mereka: Aku berkata kepadamu, sesungguhnya segala sesuatu yang kamu lakukan untuk salah seorang dari saudara-Ku yang paling hina ini, kamu telah melakukannya untuk Aku. (Matius 25:40)

BAB VIII

STIGMA PADA GANGGUAN JIWA

Stigma pada gangguan jiwa berakibat sangat merugikan Orang Dengan Gangguan Jiwa (OGJ) dan keluarganya. ODGJ sering datang terlambat dibawa ke pelayanan medis sehingga memerlukan upaya ekstra untuk mencapai pemulihan. Bukan itu saja, akibat adanya stigma ODGJ seringkali mengalami diskriminasi dan perlakuan salah.

A. Pengertian Stigma

Stigma adalah anggapan yang salah tentang sesuatu atau seseorang yang menyebabkan orang tersebut dianggap memiliki status sosial yang tidak sederajat dengan yang lain. Mereka sering mendapatkan julukan (*mark of shame*) atau dicela. Stigma lebih sering merupakan kabar angin yang dihembuskan berdasarkan reaksi emosi untuk mengucilkan. Mereka sering diperlakukan tidak manusiawi padahal mereka membutuhkan bantuan. Stigma banyak timbul di kalangan masyarakat tertentu, namun bisa juga timbul dari diri sendiri yang disebut sebagai *self stigma*.

Self Stigma adalah persepsi yang salah yang diterima seseorang sebagai label dirinya sehingga ia menganggap dirinya seperti anggapan negatif masyarakat pada umumnya. Tidak jarang keluarga juga mengalami stigma. Bila salah seorang anggota keluarga menderita gangguan jiwa dianggap aib bagi keluarga. Hal ini semakin membuat Orang dengan Gangguan Jiwa semakin terpuruk.

B. Stigma Pada Gangguan Jiwa

Orang dengan gangguan jiwa sering dianggap:

- Malas
- Bodoh
- Tidak berharga
- Idiot
- Tidak aman untuk bersama (*Unsafe to be with*)
- Kekerasan
- Tidak dapat dikendalikan
- Selalu membutuhkan pengawasan
- Dirasuki setan
- Sebagai penerima azab Tuhan (*Recipients of divine punishment*)
- Tidak dapat diperkirakan perilakunya
- Tidak dapat diandalkan
- Tidak bertanggung jawab
- Tidak dapat diobati

- Tidak memiliki nurani
- Tidak dapat menikah dan membesarkan anak
- Tidak mampu bekerja
- Semakin tidak sehat sepanjang hidupnya
- Selalu membutuhkan rawat inap RS
- Gangguan jiwa selalu dianggap sebagai gangguan psikotik.
- Keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita gangguan jiwa, hal ini merupakan aib bagi keluarga.
- Gangguan jiwa identik dengan gangguan jiwa berat (psikotik atau skizofrenia)
- Gangguan jiwa itu memalukan.
- Penderitaan gangguan jiwa dikhawatirkan menular.
- Penderita gangguan jiwa tidak memiliki masa depan.
- Gangguan jiwa tidak dapat disembuhkan
- Gangguan jiwa itu disebabkan karena faktor supranatural, jin, setan, roh dan merupakan kutukan

C. Dampak Stigma :

1. Keengganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan keluarganya untuk mencari bantuan
2. Isolasi (mengucilkan diri) dan enggan mencari informasi yang benar
3. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
4. Dengan sengaja “menghilangkan” identitas ODGJ dalam dokumen keluarga (kartu keluarga) dan tidak layak mendapatkan KTP
5. Tidak dianggap layak menerima pinjaman, asuransi kesehatan, pendidikan dan pekerjaan
6. ODGJ dan keluarga menjadi terisolasi secara sosial sehingga berpotensi meningkatkan beban pikiran dan perasaan.
7. Program kesehatan jiwa sering tidak dianggap penting dan tidak masuk dalam prioritas kebijakan..
8. Sedikitnya sumber daya dan dana yang tersedia untuk kesehatan jiwa dibandingkan dengan bidang kesehatan lainnya

D. Cara Melawan Stigma

1. Pendidikan kepada masyarakat tentang gangguan jiwa (angka kejadian, penyebab, gejala, pengobatan, mitos dan fakta tentang gangguan jiwa)
2. Pelatihan tentang peningkatan kesadaran tentang kesehatan jiwa untuk guru dan petugas kesehatan

3. Kampanye publik
4. Psikoedukasi bagi konsumen dan keluarga tentang bagaimana hidup dengan orang yang memiliki gangguan jiwa
5. Pemberdayaan organisasi konsumen dan keluarga
6. Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa (kualitas, akses, *deinstitutionalization*, kepedulian masyarakat)
7. Legislasi pada hak-hak penyandang gangguan jiwa
8. Advokasi media massa kepada penentu dan pemangku kebijakan
9. Pemberdayaan media massa agar menyampaikan informasi yang benar tentang kesehatan jiwa

BAB IX

PENUTUP

Bunuh diri adalah peristiwa kemanusiaan dan merupakan fenomena gunung es. Dari atas nampaknya kecil namun di bawahnya ada permasalahan yang kompleks. Berangkat dari kesadaran menyelamatkan satu nyawa berarti menyelamatkan kehidupan. Tidak ada faktor tunggal penyebab bunuh diri sehingga menjadi tanggung jawab bersama untuk menanggulangnya. Sudah saatnya kita bergerak bersama. Sekecil apapun kontribusinya akan menjadi gerakan yang besar manakala kita menyadari bahwa mati bisa datang sewaktu waktu dan janganlah mati sia-sia. Menyadari bahwa bunuh diri adalah masalah kesehatan jiwa akan menjadi titik tolak untuk bersama-sama meningkatkan ketahanan mental agar lebih tangguh menghadapi tantangan. Tentu kita tidak ingin generasi penerus memandang bunuh diri sebagai cara menyelesaikan masalah. Mengapa harus berani mati padahal hidup menawarkan lebih banyak harapan dan jalan keluar. Mari berani hidup dan terus menebar manfaat selama hidup. Bukankah sebaik baik manusia adalah yang memberikan manfaat bagi sesama.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat,
Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat, 2006, Buku Pedoman Pencegahan
Tindakan Bunuh Diri bagi Petugas Kesehatan, Depkes
- Departemen Kesehatan RI, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat,
Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat, 2003, Buku Pedoman Kesehatan Jiwa
(Pengangan bagi Kader Kesehatan), Depkes
- Elpers JR, 2000, Public Psychiatry in Kaplan HI, BJ Sadock,
Comprehensive Text Book of Psychiatry, pp. 2030-2039, Williams and Wilkins, 7th
ed .2000; 3185-3195
- Rochmawati I, Nglalu, Melihat Fenomena Bunuh Diri dengan Mata Hati, Jejak Kata
Kita 2009
- Schneidman ES, 1996:The Suicidal Mind, Oxford UniversityPress, 1996: 130-134.