

PENCEGAHAN BUNUH DIRI DI INDONESIA

Sulis Winurini

13

Abstrak

Dalam Rencana Aksi Kesehatan Mental WHO 2013-2020, negara-negara anggota WHO telah berkomitmen untuk mengurangi tingkat bunuh diri sebesar 10% pada tahun 2020. Tulisan ini berupaya menggambarkan bagaimana upaya Indonesia mencegah perilaku bunuh diri. Upaya pencegahan bunuh diri di Indonesia telah dilakukan namun belum optimal. Hal ini dikarenakan kasus bunuh diri belum dianggap sebagai masalah kesehatan utama. Masih banyak persoalan yang muncul dalam upaya pencegahan perilaku bunuh diri di Indonesia, di antaranya adalah persoalan stigma sosial, akurasi data tingkat kematian akibat bunuh diri, ketersediaan tenaga profesional yang terbatas dan distribusinya yang tidak merata. Dalam hal ini, DPR RI perlu mendorong pemerintah untuk memperkuat komitmennya dalam pencapaian target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

Pendahuluan

Setiap tanggal 10 Oktober diperingati Hari Kesehatan Mental Dunia. Tahun ini, *World Health Organization* (WHO) menjadikan pencegahan bunuh diri sebagai tema utama Hari Kesehatan Mental Dunia karena perilaku bunuh diri dianggap sudah mengkhawatirkan di semua bagian dunia. Data yang dirilis WHO pada tahun 2016 menunjukkan, setiap 40 detik, seseorang kehilangan nyawa karena bunuh diri. Lebih dari 800.000 orang meninggal karena bunuh diri per tahun, menjadikannya penyebab utama kematian kedua pada orang-orang berusia 15 -29 tahun. Bunuh diri disebut sebagai fenomena global, dan faktanya,

79% bunuh diri terjadi pada negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah.

WHO telah menjadikan bunuh diri sebagai masalah prioritas selama beberapa tahun. Dalam Rencana Aksi Kesehatan Mental WHO 2013-2020, negara-negara anggota WHO telah berkomitmen untuk mengurangi tingkat bunuh diri sebesar 10% pada tahun 2020. Angka kematian akibat bunuh diri adalah indikator target 3.4 dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, yaitu pada tahun 2030, untuk mengurangi sepertiga kematian dini akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan



dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan.

Di Indonesia, bunuh diri bukan termasuk topik yang populer, namun tetap menjadi fenomena tersendiri. Salah satu kasus bunuh diri yang ekstrem adalah bunuh diri secara *live* via media sosial di tahun 2017. Pelaku merasa sakit hati karena ditinggalkan oleh isterinya dan berharap video yang dibuatnya itu menjadi kenang-kenangan untuk isterinya. Kasus bunuh diri terbaru adalah tewasnya seorang anak berusia 12 tahun di rumahnya, di Temanggung, pada tanggal 7 Oktober 2019, akibat gantung diri. Tidak ada tanda-tanda mencurigakan sebelumnya, hanya saja korban sempat dimarahi orang tuanya karena tidak pulang pada malam sebelumnya (tribunnews.com, 7 Oktober 2019). Dua kasus ini menunjukkan bahwa bunuh diri adalah masalah yang serius karena bisa terjadi pada siapapun, tanpa mengenal latar belakang sosial maupun kelompok usia. Tulisan ini bertujuan untuk menggambarkan bunuh diri di Indonesia dan bagaimana upaya pemerintah mencegahnya.

Kasus Bunuh Diri di Indonesia

Bunuh diri adalah tindakan sengaja yang menyebabkan kematian diri sendiri. Pada umumnya bunuh diri dikaitkan dengan gangguan mental, seperti depresi dan penggunaan alkohol. Namun, banyak pula kasus bunuh diri terjadi secara impulsif karena ketidakmampuan seseorang mengatasi tekanan hidup. Mengalami konflik, bencana, kekerasan, pelecehan, kehilangan dan rasa keterasingan ikut berkontribusi terhadap perilaku bunuh diri. Tingkat bunuh diri yang tinggi turut dialami kelompok rentan terdiskriminasi, seperti pengungsi, masyarakat adat, Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender, Interseks (LGBTI), serta

tahanan. Se jauh ini faktor risiko terkuat untuk bunuh diri adalah upaya bunuh diri sebelumnya. Sementara meminum pestisida, gantung diri, serta menembak dengan senjata api adalah metode bunuh diri yang paling umum digunakan (who.int, 2 September 2019).

Salah satu sumber data tingkat kematian akibat bunuh diri yang umum dijadikan acuan adalah WHO. Data yang disediakan WHO menggambarkan total kematian akibat bunuh diri per 100.000 orang secara keseluruhan dan berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin, dengan cakupan wilayah 198 negara. Merujuk pada data WHO, angka bunuh diri di Indonesia menunjukkan kecenderungan penurunan. Pada tahun 2000, terdapat 3,9 dari 100 ribu penduduk meninggal akibat bunuh diri. Angka itu turun menjadi 3,8 pada tahun 2005. Pada tahun 2010, angka itu menjadi 3,6, kemudian turun lagi menjadi 3,4 pada tahun 2015. Terakhir pada tahun 2016, tingkat bunuh diri Indonesia tetap pada angka 3,4. Sebagai perbandingan, tingkat bunuh diri di dunia ada pada angka 10,64 pada tahun 2016 (data.worldbank.org, tt).

Mengacu pada data di atas, tingkat bunuh diri di Indonesia tampak tidak mengkhawatirkan. Namun perlu dipahami, di Indonesia, fenomena bunuh diri bukanlah sesuatu yang bisa diungkap dengan mudah, sehingga angka yang tercatat dalam hasil survei bisa jadi tampak seperti puncak gunung es. Artinya, tingkat bunuh diri di Indonesia kemungkinan lebih banyak daripada itu. Hasil penelitian YouGov yang dipaparkan pada tahun 2019 menguatkan dugaan ini. Sebanyak 27% orang Indonesia telah mengalami pikiran untuk bunuh diri, 21% jarang memiliki pikiran untuk bunuh diri, dan 6% sering mengalaminya. Wanita

cenderung mengalami hal ini lebih banyak daripada pria, yaitu 33% banding 22% (id.yougov.com, tt). Hasil penelitian ini merepresentasikan potensi orang Indonesia melakukan bunuh diri, yaitu melalui pemikiran-pemikiran bunuh diri.

Lebih lanjut, sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO secara global, di Indonesia, orang-orang usia produktif termasuk yang paling rentan melakukan bunuh diri. Masih berdasarkan hasil penelitian YouGov (2019), pemuda Indonesia, yaitu berusia 18 hingga 24 tahun, memiliki tingkat pemikiran bunuh diri yang lebih tinggi daripada mereka yang berusia 55 tahun ke atas, yaitu 33% banding 20%. Sebanyak 36% orang Indonesia terlibat dalam perilaku melukai diri sendiri. Ini sangat lazim bagi pemuda Indonesia, dengan 45% di antaranya mengakui telah melukai diri sendiri. Sejumlah 15% telah mengalami beberapa bentuk masalah kesehatan mental dalam hidup mereka. Pemuda Indonesia enam kali lebih mungkin memiliki masalah kesehatan mental dibandingkan mereka yang berusia 45 tahun ke atas, yaitu 24% banding 4% (id.yougov.com, tt).

Upaya Pencegahan Bunuh Diri di Indonesia

Seseorang yang berupaya melakukan bunuh diri sebenarnya berada dalam situasi kekosongan, keputusasaan, dan ketidakbermaknaan. Pada situasi seperti ini sebenarnya mereka memerlukan pertolongan dan karenanya intervensi tepat waktu menjadi kunci dari upaya pencegahan bunuh diri. Namun demikian, bunuh diri adalah masalah yang kompleks. Tidak ada pendekatan tunggal yang dapat berdampak pada bunuh diri

sehingga upaya pencegahan harus komprehensif serta terintegrasi antara berbagai sektor. WHO mencatat, hingga saat ini, hanya beberapa negara yang memasukkan pencegahan bunuh diri di antara prioritas kesehatan mereka, dan hanya 38 negara yang melaporkan memiliki strategi pencegahan bunuh diri nasional (who.int, 2 September 2019).

Di Indonesia, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan, memang telah terlihat berupaya melakukan pencegahan bunuh diri. Misalnya saja, layanan telepon (*hotline*) pencegahan bunuh diri di (021) 500-454. *Hotline* (021) 500-454 ini pertama kali diluncurkan Kementerian Kesehatan sebagai layanan konseling pencegahan bunuh diri pada 10 Oktober 2010. Angka 454 dimaksudkan agar bisa dibaca sebagai ASA yang bermakna harapan, sebutan untuk *hotline* ini. Sayangnya, layanan ini ditutup di tahun 2014 karena terjadi kecenderungan penurunan jumlah telepon. Selain penurunan jumlah telepon, tenaga psikolog dan psikiater yang melayani konseling itu juga sedikit. Saat ini, penghidupan kembali *Hotline* ASA tengah dijajaki Kementerian Kesehatan. Selain itu, pada 10 Oktober 2015, Kementerian Kesehatan juga mengembangkan Aplikasi Android Sehat Jiwa. Aplikasi ini ditujukan untuk memberikan informasi mengenai kesehatan mental sekaligus solusi yang mudah dan cepat dalam melaporkan atau mengecek apabila terdapat pasien kesehatan mental di sekitar masyarakat.

Keberadaan program-program di atas patut diapresiasi, sayangnya, belum cukup optimal untuk

mencegah bunuh diri karena tidak disertai dengan strategi pencegahan yang menyeluruh. Masih banyak persoalan yang muncul. *Pertama*, stigma sosial. Stigma sosial masih menjadi persoalan utama bagi banyak negara dalam melakukan pencegahan bunuh diri, termasuk di Indonesia. Pencegahan bunuh diri belum ditangani secara memadai karena kurangnya kesadaran akan bunuh diri sebagai masalah kesehatan masyarakat yang utama, sementara mereka yang memiliki masalah kesehatan mental hingga berpikir untuk bunuh diri seringkali urung niat untuk meminta pertolongan secara terbuka karena khawatir akan dinilai negatif oleh masyarakat. Akibatnya mereka mencari pertolongan yang tidak tepat, misalnya menggunakan obat-obatan penenang tanpa resep dokter, sehingga intervensi menjadi terlambat dan permasalahan mental semakin parah.

Kedua, ketersediaan tenaga profesional yang terbatas dan distribusinya yang tidak merata. Ini menjadi masalah karena rasio tenaga profesional memiliki pengaruh terhadap tingkat bunuh diri melalui intervensi yang tepat waktu. Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) menyebutkan bahwa Indonesia hanya memiliki 987 psikiater. Apabila dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia yang sejumlah 264 juta jiwa, maka dapat diartikan, 1 psikiater harus menangani 264.000 penduduk. Dari jumlah 987 psikiater, sekitar 68,49% berada di Pulau Jawa, sementara sisanya, yaitu 31,51% berada di

luar Pulau Jawa. Adapun di Pulau Jawa, yaitu sebanyak 28% psikiater terkonsentrasi di Jakarta (bbc.com, 10 Oktober 2019). Sementara itu, psikolog klinis tercatat sebanyak 1.700 orang, yang artinya, 1 psikolog klinis harus menangani 155.000 penduduk. Sama halnya dengan psikiater, keberadaan psikolog klinis pun berpusat di Pulau Jawa (tirto.id, 6 Mei 2019). Rasio psikiater dan psikolog klinis dengan jumlah penduduk masih tidak sesuai apabila mengacu pada standar WHO, yaitu 1:30 ribu orang, atau 0,03 per 100.000 orang (tirto.id, 17 Maret, 2017). Eka Viora dari PDSKJI menyebutkan bahwa kurang dari 10 % penderita gangguan jiwa yang mendapatkan layanan terapi oleh petugas kesehatan. Kebanyakan masyarakat berobat ke tenaga nonmedis seperti dukun maupun kiai (ugm.ac.id, 10 Februari 2015).

Ketiga, persoalan data tingkat kematian akibat bunuh diri di Indonesia. Selama ini data yang umum dijadikan acuan adalah data yang bersumber dari WHO, padahal Indonesia memiliki Sistem Registrasi Sampel (SRS). Selain itu, data aktual kasus bunuh diri juga belum bisa dipastikan akurasi. Bunuh diri seringkali dianggap sebagai aib hingga keberadaan kasusnya seringkali tertutupi. Padahal, menurut Nova Riyanti Yusuf, Ketua Umum Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa DKI Jakarta, pemantauan bunuh diri secara berkala di tingkat nasional melalui data yang akurat adalah dasar dari strategi pencegahan bunuh diri nasional yang efektif.

Persoalan-persoalan di atas memperlihatkan bahwa upaya pencegahan bunuh diri belum terintegrasi dengan baik sehingga belum cukup untuk mengatasi permasalahan bunuh diri. Sejalan dengan apa yang dikatakan Nova Riyanti Yusuf, penurunan angka kematian akibat bunuh diri di Indonesia belum diprioritaskan. Sesuai Permenkes No. 5 Tahun 2014, pengobatan dan terapi bagi gangguan kesehatan mental termasuk dalam skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (JKN), tetapi tidak untuk upaya percobaan bunuh diri. Bunuh diri dianggap sebagai tindakan merugikan diri sendiri dengan sengaja, bukan penyakit. Bisa dikatakan, bunuh diri bukan hanya belum diprioritaskan, tetapi juga belum dilihat sebagai masalah kesehatan di Indonesia. Penanganan bunuh diri bahkan belum tercermin dalam Peta Jalan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di Indonesia, meskipun tercantum sebagai Target Pembangunan Berkelanjutan 3.4.2. Tampaknya, komitmen pemerintah yang lemah menjadi persoalan utama dalam pencegahan bunuh diri di Indonesia.

Penutup

Pencegahan bunuh diri di Indonesia telah dilakukan, namun belum optimal karena bunuh diri belum dianggap sebagai masalah kesehatan utama. Masih banyak persoalan yang muncul, seperti persoalan stigma sosial, akurasi data tingkat kematian akibat bunuh diri, ketersediaan tenaga profesional yang terbatas dan distribusinya yang tidak merata.

Pencegahan bunuh diri merupakan wujud komitmen Indonesia terhadap pencapaian target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, sekaligus realisasi Undang-Undang No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Dalam hal ini, DPR RI perlu mendorong pemerintah untuk memperkuat komitmennya tersebut, yaitu melalui: 1) pengembangan program pencegahan bunuh diri yang efektif dengan sosialisasi yang masif; 2) penguatan edukasi mengenai kesehatan mental bagi masyarakat; 3) pemantauan secara berkala di tingkat nasional melalui data yang akurat dan terintegrasi. Keterkaitan antarsektor diperlukan, misalnya sektor kesehatan, pendidikan, budaya, sosial, agama, informasi. Peran serta masyarakat, mulai dari keluarga hingga lingkungan yang lebih luas lagi, untuk berpartisipasi dalam pemberian dukungan bagi orang-orang dengan masalah kesehatan mental juga sangat diperlukan.

Referensi

- “Bunuh Diri Live di FB Indonesia Darurat Kesehatan Mental”, <https://tirto.id/bunuh-diri-live-di-fb-indonesia-darurat-kesehatan-mental-ck1e>, diakses 16 Oktober 2019.
- “Defisit Psikiater dan Psikolog Sebarannya Terpusat di Jawa”, <https://tirto.id/defisit-psikiater-dan-psikolog-sebarannya-terpusat-di-jawa-dpk2>, diakses 16 Oktober 2019.
- “Hari Kesehatan Jiwa Sedunia: Saya Merasa Benar-Benar Sendiri Hingga Sempat Ingin Bunuh Diri”, <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-49987127>,

diakses 16 Oktober 2019.

“HN Bocah SD di Temanggung Ditemukan Ayahnya Tewas Gantung Diri, Korban Sempat Tulis Surat”, <https://jateng.tribunnews.com/2019/10/07/hn-bocah-sd-di-temanggung-ditemukan-ayahnya-tewas-gantung-diri-korban-sempat-tulis-surat>, diakses 16 Oktober 2019.

“Ketahanan Jiwa Remaja Kita”, Kompas, 10 Oktober 2019, hal. 6.

“Minim Psikolog Ribuan Penderita Gangguan Jiwa Belum Tertangani”, <https://ugm.ac.id/id/berita/9715-minim-psikolog-ribuan-penderita-gangguan-jiwa-belum-tertangani>, diakses 16 Oktober 2019.

“Quarter Indonesians Have Experienced Suicidal Thoughts,” <https://id.yougov.com/id/news/2019/06/26/quarter-indonesians-have-experienced->

suicidal-thou/, diakses 16 Oktober 2019.

“Statistik Bunuh Diri dan Darurat Kesehatan Mental”, <https://tirtoid/statistik-bunuh-diri-dan-darurat-kesehatan-mental-ck1u>, diakses 16 Oktober 2019.

“Sudah Lama Mati Hotline Cegah Bunuh Diri Akan Dihidupkan Lagi”, <https://news.detik.com/berita/d-4391652/sudah-lama-mati-hotline-cegah-bunuh-diri-akan-dihidupkan-lagi>, diakses 16 Oktober 2019.

“Suicide”, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>, diakses 16 Oktober 2019.

“Suicide Mortality Rate (per 100.000 Population) - Indonesia”, https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.SUIC.P5?locations=ID&name_desc=true, diakses 16 Oktober 2019.



Sulis Winurini
sulis.winurini@dpr.go.id

Sulis Winurini, S.Psi., M.Psi., menyelesaikan pendidikan S1 Fakultas Psikologi Universitas Indonesia tahun 2004 dan pendidikan S2 Psikologi Industri dan Organisasi Universitas Indonesia tahun 2007. Saat ini menjabat sebagai Peneliti Madya Psikologi pada Pusat Penelitian-Badan Keahlian DPR RI. Beberapa karya tulis ilmiah yang telah dipublikasikan melalui jurnal dan buku antara lain: “Fenomena Kecemasan pada Siswa saat Menghadapi Ujian Nasional” (2013), “Kontribusi Psychological First Aid (PFA) dalam Penanganan Korban Bencana Alam” (2014), dan “Praktik Bullying dalam Masa Orientasi Peserta Didik Baru dan Upaya Pemerintah Mengatasinya” (2015).

Info Singkat

© 2009, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI
<http://puslit.dpr.go.id>
ISSN 2088-2351

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi tulisan ini tanpa izin penerbit.