

Profil Kasus Bunuh Diri Di Kota Manado Periode Januari- November 2015

by Erwin Kristanto 4

Submission date: 13-Nov-2018 10:49AM (UTC+0700)

Submission ID: 1037908386

File name: asus_Bunuh_Diri_Di_Kota_Manado_Periode_Januari-November_2015.pdf (347.64K)

Word count: 4506

Character count: 27063

1 Profil kasus bunuh diri di Kota Manado periode Januari – November 2015

¹Arthur D. B. Mantiri

²Erwin G. Kristanto

²James Siwu

1
¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Ilmu Kedokteran Forensik Medikolegal Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi – RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado

Email: Arthur.m.12.193@live.com

1

Abstract: Suicide has been seen as one final solution. For some people, suicide has become the one and only way towards a solution of the pressing problems of life. Life ending is an alternation to be free of life troubles. Nowadays, suicide has become a global problem. Each year there are more than 800,000 people who committed suicide and many others who tried to commit suicide. The results showed that the incidence of suicide in Manado was lower than the other regions in Indonesia such as Bali and Mount Kidul. However, comparing to its surrounding areas Manado has a higher incidence. From all suicide cases in Manado, 100% chose hanging oneself as the most preferred method. Most cases were males aged 11-20 years and 31-40 years.

Keywords: commit suicide, hanging

Abstrak: Bunuh diri telah dipandang sebagai salah satu penyelesaian masalah. Bagi sebagian orang, bunuh diri telah menjadi satu - satunya jalan menuju solusi dari masalah hidup yang menekan. Mengakhiri hidup menjadi alternatif untuk bebas dari masalah hidup. Bunuh diri telah menjadi suatu masalah global. Tiap tahun lebih dari 800.000 orang yang melakukan tindakan bunuh diri dan masih banyak lagi yang mencoba untuk bunuh diri. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa angka kejadian bunuh diri di Manado lebih rendah dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia seperti Bali dan Gunung Kidul. Namun dibandingkan dengan daerah sekitarnya, Manado memiliki angka kejadian yang lebih tinggi. Dari semua kasus bunuh diri di Manado, 100% melakukan gantung diri. Pelaku bunuh diri terbanyak ialah laki-laki berusia 11-20 tahun dan 31-40 tahun.

Kata kunci: bunuh diri, gantung diri

Tanggal 21 Agustus 2015, Kecamatan Wanea menjadi ricuh ketika ditemukannya seorang kakek yang mengakhiri hidupnya dengan gantung diri. Pelaku diduga gantung diri akibat stres karena penyakit wasir yang tak kunjung sembuh.¹ Begitu pula dengan yang terjadi pada seorang anggota kepolisian tanggal 29 April 2015 yang mengakhiri hidupnya setelah usai men⁵bak rekannya sendiri.²

Bunuh diri telah dipandang sebagai

5 salah satu penyelesaian masalah. Bagi sebagian individu, bunuh diri telah menjadi satu-satunya jalan menuju solusi dari masalah hidup yang menekan. Bagi melihat melalui celah pipa, tidak ada harapan dan penyelesaian lain yang tersisa. Sakit yang dirasakan dan pikiran yang berkecamuk sungguh tak bisa lagi dibendung. Mereka melihat tidak ada titik terang di masa depan dan sulit bagi mereka menemukan alasan untuk hidup lebih lama

lagi. Bagi para pelaku bunuh diri, mengakhiri hidup menjadi satu-satunya jalan untuk bebas dari masalah hidup. Saat ini bunuh diri telah menjadi suatu masalah global.³

Setiap tahun lebih dari 800.000 individu yang melakukan tindakan bunuh diri dan masih banyak lagi yang mencoba melakukan hal ini. Setiap kejadian bunuh diri akan mempengaruhi keluarga dan komunitas serta mempunyai efek jangka panjang pada individu yang ditinggalkan. Bunuh diri dapat terjadi dalam sepanjang kehidupan dan merupakan penyebab kedua terbanyak untuk kematian pada usia 15-29 tahun di dunia pada tahun 2012.⁴

Bunuh diri tidak hanya terjadi pada negara maju, tetapi sudah menjadi fenomena global. Hal ini di dasarkan pada data tahun 2012 yang menyatakan, 75% dari kejadian bunuh diri di dunia berasal dari negara berkembang. Bunuh diri adalah masalah kesehatan publik yang serius. Namun, bunuh diri dapat dicegah seiring waktu, berdasarkan bukti dan intervensi dengan biaya murah. Agar respon nasional lebih efektif, diperlukan suatu strategi pencegahan bunuh diri multi sektorial yang komprehensif.⁴

Di Amerika, angka kejadian bunuh diri dari tahun 2000 sampai 2013 terus meningkat dan mencapai 13,0 per 100.000 populasi.⁵ Di negara-negara Asia, Pakistan memiliki angka bunuh diri terendah yaitu sekitar 3,0 per 100.000, diikuti oleh Thailand 7,3 per 100.000. Malaysia dan Singapura memiliki angka kasus bunuh diri sekitar 9,9 sampai 13,1 per 100.000 populasi. Cina sendiri memiliki angka kejadian yang cukup tinggi yaitu 15 per 100.000 populasi sedangkan Jepang dan Korea mencapai lebih dari 20 per 100.000 populasi.⁶

Menurut data WHO pada tahun 2001, angka kasus bunuh diri di Indonesia mencapai 1,6-1,8 per 100.000 penduduk. Hal itu menunjukkan bahwa sekitar 1 juta individu mati karena bunuh diri. WHO juga melaporkan terjadi peningkatan kasus bunuh diri di Indonesia. Namun, angka kasus mati bunuh diri di Indonesia masih

lebih rendah jika dibandingkan dengan negara lain. Indonesia sendiri tidak mempunyai data nasional mengenai kasus bunuh diri. Data yang ada hanya diperoleh dari laporan di kantor kepolisian.⁷

Karena tidak tersedianya data yang akurat untuk kasus bunuh diri di Indonesia terlebih di Sulawesi Utara, maka penulis terdorong untuk meneliti tentang profil kasus bunuh diri, khususnya di Kota Manado, periode Januari - November 2015.

Angka Kejadian Bunuh Diri di Dunia

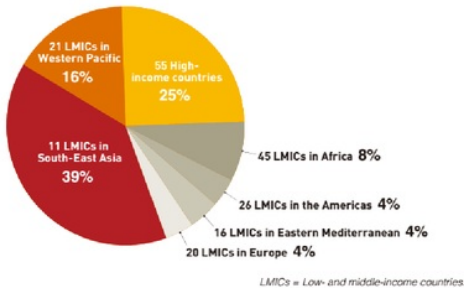
Bunuh diri sudah menjadi masalah global yang di dukung dengan data-data regional. Tabel 1 memperlihatkan angka kejadian bunuh diri di dunia pada tahun 2012 yang diklasifikasikan berdasarkan jumlah penghasilan tiap Negara. Pada tahun 2012, angka kejadian bunuh diri mencapai 804.000 kematian di seluruh dunia. Hal ini menunjukkan angka kejadian bunuh diri tahunan mencapai 11,4 per 100.000 populasi (15,0 untuk laki-laki dan 8,0 untuk perempuan)⁸

Tabel 1. Angka kejadian bunuh diri di dunia tahun 2012⁸

Region	% of global population	Number of suicides, 2012 (thousands)	% of global suicides	Age-standardized* suicide rates (per 100 000), 2012			Male: Female ratio of age-standardized suicide rates, 2012
				both sexes	females	males	
Global**	100.0%	804	100.0%	11.4	8.0	15.0	1.9
All high-income Member States	17.9%	192	23.9%	12.7	5.7	19.9	3.5
All low- and middle-income (LMIC) Member States	81.7%	607	75.5%	11.2	8.7	13.7	1.6
LMICs in Africa	12.6%	61	7.6%	10.0	5.8	14.4	2.5
LMICs in the Americas	8.2%	35	4.3%	6.1	2.7	9.8	3.6
LMICs in Eastern Mediterranean	8.0%	30	3.7%	6.4	5.2	7.5	1.4
LMICs in Europe	3.8%	35	4.3%	12.0	4.9	20.0	4.1
LMICs in South-East Asia	25.9%	314	39.1%	17.7	13.9	21.6	1.6
LMICs in Western Pacific	23.1%	131	16.3%	7.5	7.9	7.2	0.9

Tabel 1 menunjukkan angka kejadian bunuh diri lebih tinggi di negara berpenghasilan tinggi dari pada negara berpenghasilan menengah ke bawah. Namun, karena proporsi populasi negara berpenghasilan menengah ke bawah lebih banyak maka 75,5% kejadian bunuh diri

berasal dari negara-negara ini. Buktinya Negara berpenghasilan tinggi memiliki angka kejadian bunuh diri 12.7 per 100.000 populasi, sedangkan Negara yang berpenghasilan menengah ke bawah memiliki angka kejadian bunuh diri hanya 11.2 per 100.000 populasi.⁸

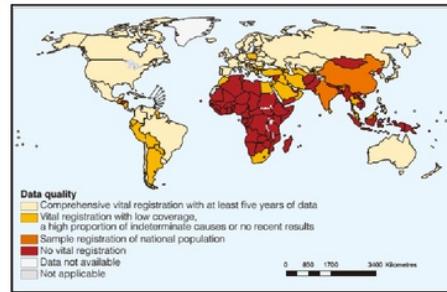


Gambar 1. Persentasi kejadian bunuh diri di dunia⁸

Gambar 1 menunjukkan bahwa angka kejadian bunuh diri terbanyak di *South East Asia* (Asia Tenggara) sebesar 39%. Hal ini mendukung pembahasan di pendahuluan dimana bunuh diri banyak terjadi di Asia dan Indonesia termasuk di dalamnya.⁸

Kualitas data mortalitas kasus bunuh diri

Dari 172 negara anggota WHO, hanya 60 yang mempunyai kualitas data yang baik dan dapat digunakan untuk menunjukkan angka kejadian bunuh diri di negara tersebut. Seperti yang diduga, kualitas data yang baik berasal dari negara maju yang mempunyai sistem yang lebih baik. Gambar 2 menunjukkan negara yang memiliki kualitas data yang baik dan mengklasifikasikan negara-negara berdasarkan vitalitas data mengenai kasus bunuh diri di negara masing-masing. Warna merah menunjukkan bahwa negara tersebut tidak memiliki data yang vital mengenai kasus bunuh diri di negara sendiri, dan Indonesia termasuk dalam warna merah.⁸



Gambar 2. Kualitas data mortalitas bunuh diri di tahun 2012⁸

Faktor risiko 13

Faktor risiko yang dapat menyebabkan seseorang melakukan tindakan bunuh diri ialah hasil kombinasi dari faktor individu, relasi, komunitas dan sosial. Sangat jarang kejadian bunuh diri disebabkan oleh satu faktor saja. Beberapa faktor yang sering berperan yaitu:⁹

1. Di keluarga pernah ada yang bunuh diri dan anak yang dianiaya.
2. Percobaan bunuh diri sebelumnya.
3. Pernah mengalami gangguan mental khususnya depresi.
4. Perasaan tidak ada harapan, terisolasi dari masyarakat.
5. Kecenderungan sifat agresif dan impulsif.
6. Keyakinan budaya lokal.
7. Kehilangan (relasi, sosial, pekerjaan, keuangan).
8. Mudah mengakses metode bunuh diri.
9. Ketidakmauan untuk mencari pertolongan.

Jika seseorang memiliki faktor-faktor tersebut, sangat mudah untuk muncul *suicide ideation* bagi individu tersebut. Istilah *suicide ideation* mengacu pada pemikiran bahwa hidup ini tidak layak untuk dijalani, mulai dari intensitas pikiran yang hanya sekilas sampai yang secara nyata dipikirkan dengan baik mengenai rencana untuk membunuh diri sendiri, atau obsesi yang lengkap dengan merusak diri sendiri. *Suicide ideation* muncul biasanya tidak hanya dikarenakan oleh satu permasalahan yang dihadapi, namun juga didukung oleh beberapa faktor lain.¹⁰

Karakteristik bunuh diri

Bunuh diri egoistik mencerminkan rasa tidak memiliki yang berkepanjangan, tidak terintegrasi dalam masyarakat, tidak memiliki kesabaran. Ketiadaan yang dapat menimbulkan perasaan tidak berarti, apatis melankolis, dan depresi.¹¹ Hal ini ialah hasil dari melemahnya ikatan yang menyatukan seorang individu dengan kata lain, kerusakan atau penurunan ikatan social. Menurut Durkheim, jenis bunuh diri ini sebagai hasil dari “*excessive individuation*”, yang berarti bahwa individu menjadi semakin terpisah dari anggota lain dalam komunitasnya. Individu-individu yang tidak cukup terikat untuk kelompok-kelompok sosial (dan nilai-nilai karena itu didefinisikan dengan baik, tradisi, norma, dan tujuan) mendapat sedikit dukungan sosial atau bimbingan, dan karena itu cenderung untuk bunuh diri lebih meningkat. Contoh yang Durkheim temukan adalah individu yang belum menikah, terutama laki-laki, yang kurang terikat dengan komunitas dan norma social, lebih banyak bunuh diri di bandingkan laki-laki yang menikah.¹²

Altruistik adalah karakteristik yang ditandai dengan rasa kewalahan oleh tujuan dan keyakinan suatu kelompok.¹¹ Hal ini terjadi pada masyarakat dengan integritas yang tinggi, dimana kebutuhan individu dipandang kurang penting dibandingkan kebutuhan masyarakat secara keseluruhan. Sehingga membuat karakter altruistik menjadi berlawanan dengan egoistik. Durkheim menyatakan bahwa dalam masyarakat altruistik akan ada sedikit alasan bagi individu untuk bunuh diri. Dia menyatakan satu pengecualian, yaitu ketika individu diharapkan untuk bunuh diri atas nama masyarakat - contoh utama adalah prajurit di militer.¹²

Bunuh diri anomik mencerminkan orang individu yang mengalami kebingungan moral dan kurangnya arah social, yang berkaitan dengan pergolakan social dan ekonomi yang dramatis. Seorang individu tidak tahu di bidang mana mereka cocok dalam komunitas mereka. Durkheim menjelaskan bahwa ini adalah keadaan

gangguan moral yang mana manusia tidak tahu batas-batas pada keinginannya, dan terus-menerus dalam keadaan kekecewaan. Hal ini dapat terjadi ketika seorang pria mengalami perubahan ekstrim dalam kekayaan; meliputi kehancuran ekonomi, juga dapat mencakup keuntungan yang besar secara tiba-tiba. Dalam kedua kasus harapan dari kehidupan sebelumnya tersingkirkan dan harapan baru dibutuhkan sebelum individu tersebut bisa menilai situasi baru yang ia alami.¹¹

Bunuh diri fatalistik terjadi ketika seseorang terlalu diatur atau terkekang, ketika masa depan mereka diblokir tanpa belas kasihan dan keinginan diri sendiri dihambat karena disiplin yang berlebihan. Ini adalah kebalikan dari bunuh diri anomik dan muncul dalam masyarakat terlalu menindas, menyebabkan individu lebih memilih mati daripada melanjutkan hidup dalam masyarakat mereka. Sebuah contoh yang baik akan berada dalam penjara: beberapa individu mungkin lebih memilih untuk mati daripada hidup di penjara dengan penyalahgunaan konstan dan peraturan yang berlebihan yang melarang mereka dari mengejar keinginan mereka.¹¹

Berbeda dengan faktor risiko, faktor protektif menjaga individu terhadap risiko bunuh diri. Walaupun banyak intervensi diarahkan ke pengurangan faktor risiko dalam pencegahan bunuh diri, namun mempertimbangkan dan memperkuat faktor protektif adalah sama pentingnya. Dalam hal ini faktor yang telah terbukti meningkatkan ketahanan yang melindungi seseorang dari perilaku bunuh diri. Ketahanan memiliki efek penyangga pada risiko bunuh diri; untuk individu-individu yang sangat tangguh hubungan antara risiko perilaku bunuh diri dan bunuh diri berkurang. Beberapa faktor pelindung melawan faktor risiko tertentu sementara yang lain melindungi individu terhadap sejumlah faktor risiko bunuh diri yang berbeda.⁸

Risiko perilaku bunuh diri meningkat ketika individu menderita konflik hubungan, kerugian atau perselisihan. Sebaliknya, budidaya dan pemeliharaan

hubungan dekat yang sehat dapat meningkatkan ketahanan individu dan bertindak sebagai faktor protektif terhadap risiko bunuh diri. Lingkaran sosial terdekat dari seorang individu seperti rekan kerja, anggota keluarga, rekan-rekan, teman, dan individu lain yang signifikan, memiliki pengaruh yang paling besar dan dapat mendukung di saat seorang individu mengalami masa krisis. Teman dan keluarga dapat menjadi sumber dukungan sosial, dukungan emosional dan dukungan finansial yang signifikan dan bisa menjadi penyangga dari dampak *stressor external*. Secara khusus, ketahanan yang diperoleh dari dukungan ini meringankan risiko bunuh diri terkait dengan trauma masa kecil. Hubungan personal terutama menjadi pelindung untuk remaja dan individu tua, yang memiliki tingkat ketergantungan terhadap individu lain yang lebih tinggi.⁸

Ketika mempertimbangkan keyakinan agama atau spiritual sebagai pemberian perlindungan terhadap bunuh diri, penting untuk berhati-hati. Iman sendiri dapat menjadi faktor protektif karena biasanya menyediakan sistem kepercayaan terstruktur dan dapat mengadvokasi perilaku yang dapat dianggap secara fisik dan mental menguntungkan. Namun banyak agama dan kepercayaan adat istiadat yang mungkin berkontribusi terhadap bunuh diri karena sikap moral mereka mengenai bunuh diri yang mencegah suatu individu untuk mencari pertolongan. Nilai pelindung agama dan spiritualitas mungkin timbul dari penyediaan akses ke komunitas sosial yang kohesif dan mendukung dengan seperangkat nilai-nilai bersama. Banyak kelompok agama juga melarang faktor risiko bunuh diri seperti penggunaan alkohol. Namun, praktek-praktek sosial agama tertentu juga telah mendorong bakar diri oleh api antara kelompok-kelompok tertentu seperti perempuan Asia Selatan yang kehilangan suami mereka. Oleh karena itu, walaupun agama dan keyakinan spiritual menawarkan perlindungan terhadap bunuh diri, tapi tetap bergantung pada praktek-praktek budaya dan interpretasi dari tiap individu.⁸

Ketika mempertimbangkan keyakinan agama atau spiritual sebagai pemberian perlindungan terhadap bunuh diri, penting untuk berhati-hati. Iman sendiri dapat menjadi faktor protektif karena biasanya menyediakan sistem kepercayaan terstruktur dan dapat mengadvokasi perilaku yang dapat dianggap secara fisik dan mental menguntungkan. Namun banyak agama dan kepercayaan adat istiadat yang mungkin berkontribusi terhadap bunuh diri karena sikap moral mereka mengenai bunuh diri yang mencegah suatu individu untuk mencari pertolongan. Nilai pelindung agama dan spiritualitas mungkin timbul dari penyediaan akses ke komunitas sosial yang kohesif dan mendukung dengan seperangkat nilai-nilai bersama. Banyak kelompok agama juga melarang faktor risiko bunuh diri seperti penggunaan alkohol. Namun, praktek-praktek sosial agama tertentu juga telah mendorong bakar diri oleh api antara kelompok-kelompok tertentu seperti perempuan Asia Selatan yang kehilangan suami mereka. Oleh karena itu, walaupun agama dan keyakinan spiritual menawarkan perlindungan terhadap bunuh diri, tapi tetap bergantung pada praktek-praktek budaya dan interpretasi dari tiap individu.⁸

Gaya hidup yang positif dan kebahagiaan melindungi seorang individu dari perilaku bunuh diri. Kebahagiaan dibentuk dari ciri-ciri kepribadian yang menentukan kerentanan untuk ketahanan terhadap stress dan trauma, yang dapat membuat seorang individu memiliki perilaku bunuh diri. Kestabilan emosi, pandangan optimis dan identitas diri dapat membantu mengatasi kesulitan hidup. Harga diri dan kemampuan memecahkan masalah termasuk mencari pertolongan ketika dibutuhkan, dapat mengurangi dampak stress dan trauma masa kecil. Kemauan untuk mencari pertolongan untuk masalah kesehatan mental bisa secara khusus ditentukan oleh sikap dari individu itu sendiri. Seperti gangguan mental yang telah menjadi stigma di masyarakat, individu (terutama laki-laki) cenderung enggan untuk mencari pertolongan.

Individu yang tidak terbiasa mencari pertolongan bisa menambah masalah kesehatan mereka. Hal ini dapat meningkatkan resiko bunuh diri, meskipun telah di dicegah waktu dilakukan intervensi awal. Pilihan gaya hidup sehat yang mempromosikan mental dan fisik kesejahteraan meliputi olahraga teratur dan olahraga, tidur yang cukup dan diet, pertimbangan dampak pada kesehatan alkohol dan obat-obatan, hubungan yang sehat dan kontak sosial, dan manajemen yang efektif stres.⁸

Metode bunuh diri

Bunuh diri memang dapat dilakukan dengan berbagai cara, namun cara yang dipandang klasik dan biasanya berhasil ialah dengan gantung diri. Gantung diri dapat dilakukan dengan menggunakan tali, sarung, pakaian, spre, ikat pinggang, dan lain-lain. Cara ini dilakukan baik oleh perempuan maupun laki-laki, anak-anak maupun individu dewasa. Dengan menggunakan alat tersebut, biasanya korban akan berhasil melaksanakan niatnya.¹³

Cara lain yang juga sering digunakan ialah minum racun. Racun yang digunakan biasanya obat pembasmi serangga atau racun tikus. Dengan begitu korban perlu mempersiapkan sebelumnya sehingga keputusan untuk bunuh diri tidak muncul tiba-tiba. Cara bunuh diri dengan minum racun ini tidak selalu berhasil, apalagi bila tindakan korban segera diketahui oleh individu lain.¹³

Melompat dari ketinggian atau bangunan bertingkat juga dipilih oleh pelaku bunuh diri. Cara ini membutuhkan keberanian yang luar biasa sebelum melakukan tindakannya dan akhirnya tewas.¹³

Membakar diri dan menggunakan senjata api juga bisa dilakukan oleh pelaku bunuh diri. Cara bunuh diri ini dilakukan baik oleh laki-laki maupun perempuan. Namun mengingat senjata api tidak mudah didapatkan, dan membakar diri dapat dengan mudah diketahui individu lain, bunuh diri dengan metode ini tidak banyak dilakukan.¹³

Melukai tubuh dengan benda tajam juga ditemukan pada pelaku-pelaku bunuh diri. Kasus bunuh diri dengan menggorok leher menggunakan pisau dapur dan mengiris pergelangan tangan dengan silet sama-sama memiliki kemungkinan tidak berhasil. Kendati telah melalui rasa sakit, nampaknya proses bunuh diri ini membutuhkan waktu lama untuk sampai pada waktu meninggalnya korban.¹³

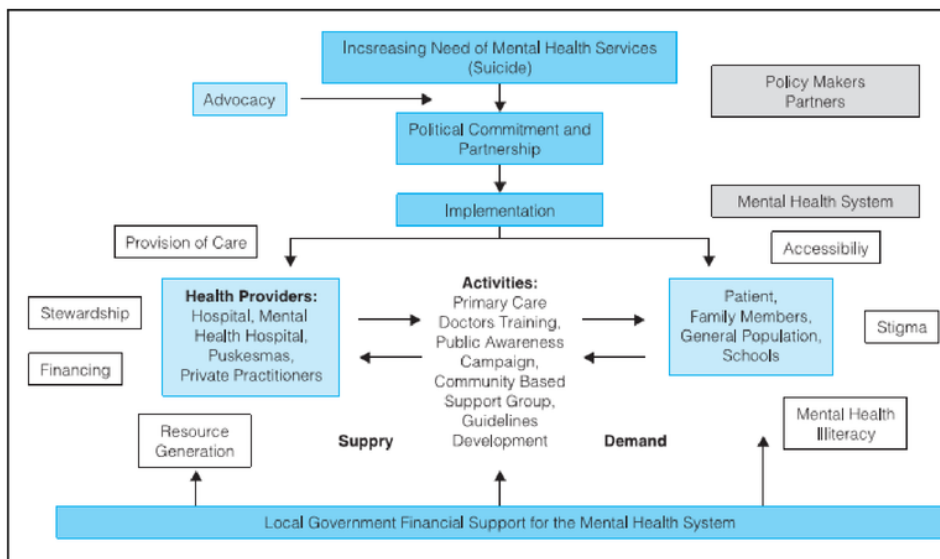
Dalam penelitian di Surakarta, ditemukan cara bunuh diri yang tidak biasa dilakukan individu, seperti makan beling dan menenggelamkan diri di dalam air. Dalam penelitian itu juga ditemukan bahwa sebelum melakukan niatnya, ada pelaku yang lebih dahulu membunuh individu lain yang dicintainya. Seorang ibu membunuh lebih dahulu anaknya, yang menurutnya apapun yang terjadi ia akan selalu bersamanya. Kasus lain adalah seorang laki-laki yang membunuh pacarnya yang telah membatalkan rencana perkawinan mereka. Nampaknya rasa sakit hati sekaligus cinta telah mendorong laki-laki tersebut untuk memilih lebih baik mati bersamanya.¹³

Pencegahan bunuh diri secara global

Kunci dari kesuksesan dalam pencegahan bunuh diri ialah pengawasan. Peningkatan pengawasan dan *monitoring* kasus bunuh diri dan percobaan bunuh diri sangat dibutuhkan untuk pencegahan bunuh diri yang efektif. Dikarenakan sedikitnya dana yang dikeluarkan dalam penanganan bunuh diri, pemerintah dan khususnya yang mengatur mengenai kesehatan publik harus mengatur dana dengan baik. Beberapa prinsip yang dapat berguna dalam pencegahan bunuh diri, antara lain:⁸

1. Membentuk petugas permanen yang secara spesifik bertanggung jawab untuk pengawasan dan peningkatan kualitas data yang berhubungan dengan bunuh diri sebagai bagian dari komponen kegiatan usaha pencegahan bunuh diri.
2. Mengadakan kegiatan periodik mengenai pemeriksaan ketersediaan data, kelengkapan data, dan kualitas data mengenai hal yang berhubungan

- dengan kasus bunuh diri.
3. Memberikan saran untuk mendapatkan kualitas data yang baik kepada negara yang memiliki kualitas data yang buruk.
 4. Gabungkan usaha pengawasan bunuh diri dengan kegiatan lain sebisa mungkin dari pada dilakukan aktivitas sendiri.
 5. Memasukan penghapusan stigma mengenai bunuh diri kepada masyarakat dalam rencana untuk meningkatkan kualitas data mengenai kasus bunuh diri.
 6. Menemukan keseimbangan antara kebutuhan data nasional dan kebutuhan data oleh komunitas yang spesifik bergelut dalam kasus bunuh diri.
 7. Pastikan sistem pengawasan digunakan untuk membantu dalam pengembangan aktivitas pencegahan bunuh diri.



Gambar 3. Model pencegahan bunuh diri di Indonesia⁷

Pencegahan bunuh diri di Indonesia

Kementerian kesehatan divisi kesehatan mental telah mengeluarkan pedoman untuk menangani usaha bunuh diri. Selain itu juga, mengatur program untuk masyarakat terutama remaja agar mereka mendapat skill social yang baik dan menghargai diri sendiri. Sebagai pencegahan utama, dokter-dokter akan melakukan deteksi dini, promosi kesehatan mental dan menyediakan tatalaksana awal yang efektif.⁷

METODE PENELITIAN

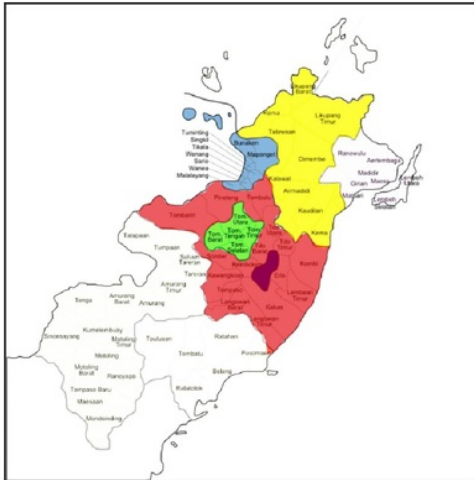
Penelitian ini dilakukan secara retrospektif berdasarkan data sekunder yang diambil dari kantor kepolisian sektoral (POLSEK) Manado dan kantor kepolisian

resort (POLRES) di Minahasa, Minahasa Utara, Tomohon, dan Manado. Data sekunder yang diambil adalah kasus bunuh diri yang dilaporkan di kantor kepolisian tersebut periode januari-november 2015. Data yang didapatkan berupa nama korban, jenis kelamin, usia, agama, pekerjaan, waktu kejadian, tempat kejadian dan metode bunuh diri yang digunakan.

HASIL PENELITIAN

Data yang di kumpulkan berasal dari seluruh POLSEK dan POLRES kota Manado, dengan jumlah kasus mati bunuh diri periode Januari - November 2015 adalah 12 kasus. Selain dari Kota Manado, penulis juga mengumpulkan data mati

bunuh diri di daerah sekitar Manado, yaitu Minahasa Induk, Minahasa Utara, dan Tomohon. Jumlah kasus seluruhnya ialah 19 kasus. Gambar 4 memperlihatkan daerah yang dipilih untuk pengambilan data kasus bunuh diri. Warna merah ialah daerah Minahasa Induk, warna kuning daerah Minahasa Utara, warna hijau daerah Tomohon, dan warna biru kota Manado.

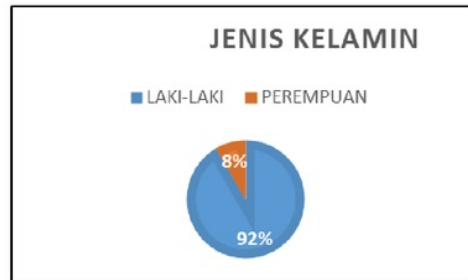


Gambar 4. Daerah pengambilan data kasus bunuh diri

Tabel 2 memperlihatkan jumlah kasus bunuh diri yang dilaporkan di masing-masing POLRES. Terlihat bahwa laporan kasus bunuh diri di POLRES Manado lebih tinggi dari POLRES Minahasa, Minahasa Utara dan Tomohon. Hal ini menunjukkan bahwa daerah Manado mempunyai angka kejadian bunuh diri lebih tinggi dibandingkan daerah yang lain. presentase metode bunuh diri yang dilakukan oleh korban, didapatkan bahwa semua kasus bunuh diri yang terjadi merupakan kasus gantung diri (100% gantung diri).

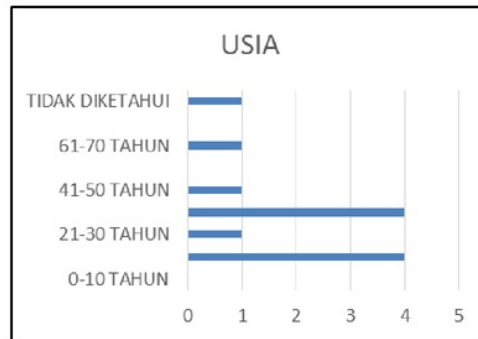
Tabel 3 memperlihatkan jumlah kasus mati bunuh diri yang di kelompokkan berdasarkan jenis kelamin korban. Gambar 5 menunjukkan presentase perbandingan jumlah korban laki-laki dan perempuan di kota Manado. Dapat dilihat bahwa laki-laki lebih banyak melakukan kasus bunuh diri dibanding perempuan. Sebanyak 92% kasus bunuh diri dilakukan oleh laki-laki,

sedangkan perempuan hanya 8% (1 kasus dari 12 kasus kasus).



Gambar 5. Persentase kasus bunuh diri berdasarkan jenis kelamin di kota Manado

Gambar 6 memperlihatkan jumlah kasus bunuh diri yang dikelompokkan berdasarkan usia. Terlihat bahwa jumlah korban terbanyak berada di rentang usia 11-20 dan 31-40 tahun, dengan jumlah 4 individu pada masing-masing rentang usia. Berdasarkan data yang diperoleh, usia termuda korban mati bunuh diri adalah 15 tahun sedangkan yang paling tua adalah 62 tahun. Di antara 12 korban, terdapat satu korban yang usianya tidak diketahui.



Gambar 6 Jumlah kasus bunuh diri berdasarkan usia di kota Manado

BAHASAN

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk Kota Manado mencapai 423.257 jiwa.¹⁴ Data bunuh diri yang didapat mencapai 12 kasus yang menunjukkan bahwa pada periode 12 Januari-November 2015, angka kejadian bunuh diri di Kota Manado mencapai 2,8 per 100.000 populasi.

Tabel 2. Jumlah Kasus bunuh diri berdasarkan metode bunuh diri

Metode bunuh diri	POLRES MANADO	POLRES MINUT	POLRES TOMOHOH	POLRES MINAHASA	TOTAL
Gantung diri	12	4	2	1	19
Racun	0	0	0	0	0
Senjata api	0	0	0	0	0
Senjata tajam	0	0	0	0	0
Jatuh dari ketinggian	0	0	0	0	0
Metode lain	0	0	0	0	0

Tabel 3. Jumlah kasus bunuh diri berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin	POLRES MANADO	POLRES MINUT	POLRES TOMOHOH	POLRES MINAHASA	TOTAL
Laki-laki	11	3	2	1	17
Perempuan	1	1	0	0	2

Jika dibandingkan dengan daerah sekitar, didapatkan angka kejadian bunuh diri di Kota Manado lebih tinggi. Salah satu kemungkinan penyebab angka kejadian bunuh diri di Manado lebih tinggi adalah jumlah populasi. Meskipun daerah Minahasa Induk, dan Minahasa Utara mempunyai luas wilayah yang jauh lebih luas dari Kota Manado, tapi jumlah penduduk di daerah itu tidak sebanyak Kota Manado. Jumlah penduduk di Minahasa Induk dan Minahasa Utara ialah 343.014 dan 223.604 jiwa.^{15,16} Berbeda dengan Kota Tomohon walaupun memiliki daerah dan tingkat penduduk yang kecil, tapi ada 2 kasus yang terjadi selama periode Januari - November 2015. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian kasus bunuh diri di Kota Tomohon, hampir menyamai kasus bunuh diri di Kota Manado. Kemungkinan yang lain ialah Kota Manado sudah lebih maju dari daerah sekitarnya. Tingkat persaingan yang tinggi cenderung membuat angka kejadian depresi yang dapat berujung pada bunuh diri meningkat.

Data mengenai bunuh diri di daerah lain, seperti Bali mencapai 70 kasus pada tahun 2008. Membuat Bali menjadi salah satu daerah di Indonesia yang memiliki angka kejadian bunuh diri tertinggi. Selain Bali, daerah Gunung Kidul di Yogyakarta

juga mempunyai angka kejadian bunuh diri yang tinggi, mencapai 4.48 dari 100.000 populasi. Angka kejadian bunuh diri yang tinggi di Gunung Kidul diduga berhubungan dengan kepercayaan adat masyarakat sekitar.⁷

Pada hasil penelitian terlihat jelas bahwa metode yang digunakan semuanya ialah gantung diri. Hal ini dapat terjadi kemungkinan karena alat dan bahan yang digunakan lebih mudah didapat. Seperti dalam kasus yang terjadi di Manado, pelaku dapat menggunakan seprei, selimut, kain, kabel, tali dan lain-lain. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian di Surakarta yang menyatakan bahwa gantung diri merupakan cara bunuh diri yang paling sering, klasik, dan biasanya berhasil. Cara ini dilakukan baik oleh perempuan maupun laki-laki, anak-anak maupun individu dewasa. Dengan menggunakan cara ini kemungkinan korban untuk berhasil lebih tinggi.¹³

Walaupun hasil penelitian menunjukkan laki-laki lebih banyak melakukan tindakan bunuh diri, namun hasil penelitian yang lain menunjukkan bahwa perempuan lebih sering melakukan percobaan bunuh diri.¹⁷ Hal ini bertentangan dengan penelitian Humsona¹³ di Surakarta yang mengatakan bahwa bunuh diri tidak dipengaruhi jenis kelamin.

Usia paling sering ialah 11-20 tahun dan 31-40 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa pada masa muda tingkat ketergantungan dengan individu lain meningkat⁸ membuat individu bunuh diri dengan ciri karakter egoistik, yang memiliki ciri rusaknya hubungan personal atau dalam hal ini, sesuatu yang mereka andalkan, menghilang.¹¹

Melihat cara bunuh diri yang selalu dilakukan khususnya di kota Manado ialah gantung diri, masyarakat perlu meningkatkan kewaspadaan, yaitu dengan mengenal gejala atau sikap seseorang yang ingin melakukan tindakan bunuh diri. Mengingat gantung diri merupakan cara yang paling banyak dilakukan di Sulawesi Utara khususnya di Kota Manado, Institusi pendidikan, khususnya pendidikan kedokteran dan ilmu yang terkait, dapat mempelajari lebih dalam mengenai gantung diri. Sebagai contoh, jika ditemukan mayat tergantung, kita dapat dengan segera membedakan apakah penyebab mati ialah bunuh diri (gantungan diri) atau dibunuh dan diperlihatkan seperti bunuh diri.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian **1** in bahasan dapat disimpulkan bahwa kota Manado memiliki angka kejadian bunuh diri yang lebih tinggi dibandingkan sekitarnya. Semua kasus menggunakan metode gantung diri. Dilihat dari usia dan jenis kelamin, **1** yang paling banyak melakukan tindakan bunuh diri ialah laki-laki pada usia 11-20 tahun dan 31-40 tahun.

SARAN

Disarankan kepada pemerintah untuk melakukan berbagai upaya pencegahan agar dapat menekan angka kejadian bunuh diri. Usaha yang dimaksud termasuk dalam menyediakan data nasional yang valid mengenai kasus bunuh diri di tiap daerah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manadopost. Manadopostonline. [Online]. 2015 [cited 2015 September 22]. Available from: <http://manadopostonline.com/read/20>

- 15/07/21/Opa-Gantung-Diri-di-Pinggir-Jalan/10242.
2. Manadopost. manadopostonline.com. [Online]. 2015 [cited 2015 September 22]. Available from: <http://manadopostonline.com/read/2015/04/30/Polisi-Tembak-Polisi-Lalu-Bunuh-Diri/8905>.
3. **Sunarti N.** Studi Kasus di Kota Surakarta Tipe Kepribadian, Tingkat Pendidikan, Status Sosial Ekonomi dan Ide Bunuh Diri [Tesis]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah; 2012.
4. WHO. World Health Organization Fact Sheets. [Online]. 2015 [cited 2015 Sept 16]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>.
4. CDC. Death, final data for 2013. [Online]. 2013 [cited 2013]. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/depression.htm>.
6. WHO. Epidemiology of suicide in Asia. In: Hendin H. Suicide and Suicide Prevention in Asia. Switzerland: WHO, 2008; p. 7.
4. **Wirasto RT.** Suicide prevention in Indonesia: Providing Public Advocacy. In: The Role of Physicians in Suicide Prevention. Taipei, 2011; p. 1-3.
8. WHO. Preventing suicide a global imperative [online]. Switzerland; 2014 [cited 2015 September 22]. Available from: www.who.int.
9. CDC. Suicide risk and protective factors. [Online]. 2015. Available from: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/riskprotectivefactors.html>.
10. **Pratiwi J, Underwati A.** Suicide ideation pada remaja di kota Semarang. *Developmental and clinical psychology*. 2014;3(1).
11. **Harriford D, Thompson B.** When the center is on fire. *Passionate social theory for our times*. Amazon: University of Texas Press. 2008; p. 163-7.
12. **Thompson K.** *Tavistock Publication Emile Durkheim* 1982.
13. **Humsona R.** Bunuh Diri: Faktor-Faktor Penyebab, Cara Yang Ditempuh Dan Respon Komunitas. *Jurnal Sosiologi Dilema*. 2004;17(1):59-66.

14. Manado BPS. Statistik Daerah Kota Manado Manado, 2015.
15. Data Kependudukan Minahasa Induk. [Online]. [cited 2015]. Available from: <http://www.minahasa.go.id/data-kependudukan/>.
16. Data Demografi Minahasa Utara. [Online]. [cited 2015]. Available from: <http://www.minutkab.go.id/profil/de>
17. **Balazs J, Benazzi F, Rihmer Z, Rihmer A, Akiskal KK, Akiskal HS.** The close link between suicide attempts and mixed (bipolar) depression: Implications for suicide prevention *Journal of Affective Disorders.* 2005;87(1):11-6.

Profil Kasus Bunuh Diri Di Kota Manado Periode Januari- November 2015

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ejournal.unsrat.ac.id

Internet Source

9%

2

duniaclassik.blogspot.com

Internet Source

5%

3

www.sosiologi.fisip.uns.ac.id

Internet Source

5%

4

journal.stainkudus.ac.id

Internet Source

2%

5

piterawan.blogspot.com

Internet Source

2%

6

www.scribd.com

Internet Source

1%

7

media.neliti.com

Internet Source

<1%

8

depkes.go.id

Internet Source

<1%

9

suaraborneo.com

Internet Source

<1%

10

journal.student.uny.ac.id

Internet Source

<1%

11

Takeshima, Minoru, and Takashi Oka. "DSM-5-defined 'mixed features' and Benazzi's mixed depression: Which is practically useful to discriminate bipolar disorder from unipolar depression in patients with depression? : 'Mixed features' in clinical practice", Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2014.

Publication

<1%

12

jhonisamual.blogspot.co.id

Internet Source

<1%

13

amalianurse.blogspot.com

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On