

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO BUNUH DIRI  
DI KABUPATEN KEDIRI**

**SKRIPSI**



Oleh

Zainab Al 'Aqilah

NIM. 200401110205

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2023-2024**

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO BUNUH DIRI  
DI KABUPATEN KEDIRI**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada  
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang  
untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh  
gelar Sarjana Psikologi (S. Psi)

Oleh  
Zainab Al 'Aqilah  
NIM. 200401110205

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
2023**

# LEMBAR PENGESAHAN

## FAKTOR-FAKTOR RISIKO BUNUH DIRI DI KABUPATEN KEDIRI

### SKRIPSI




Oleh

Zainab Al 'Aqilah

NIM. 200401110205

Telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan Penguji Skripsi dalam Majelis Sidang Skripsi pada tanggal 19 Januari 2024

### DEWAN PENGUJI SKRIPSI

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
<b>Sekretaris Ujian</b>  Muhammad Arif Furqon M. Psi NIP. 19900614201911201268		07 Feb 2024
<b>Ketua Penguji</b>  Dr. Yulia Sholichatun, M. Si NIP. 197007242005012003		07 Feb 2024
<b>Penguji Utama</b>  Dr. Iin Tri Rahayu, M. Si., Psikolog NIP. 197207181999032001		03 Feb 2024

Disahkan oleh



Prof. Dr. H. Rifa Hidayah, M. Si  
NIP. 197611282002122001

## LEMBAR PERSETUJUAN

### FAKTOR-FAKTOR RISIKO BUNUH DIRI DI KABUPATEN KEDIRI



#### SKRIPSI

Oleh

Zainab Al 'Aqilah

NIM. 200401110205

Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing	Tanda Tangan Persetujuan	Tanggal Persetujuan
<b>Dosen Pembimbing 1</b> Muhammad Arif Furqon M. Psi NIP. 19900614201911201268		21 NOV '23
<b>Dosen Pembimbing 2</b> Dr. Yulia Sholichatun, M. Si NIP. 197007242005012003		22 Nov '23

Malang, 06 Februari 2024.....

Mengetahui,

Ketua Program Studi



.....Yusuf Ratu Agung, S. Psi, M.A

...

NIP. 19801020019031002

## LEMBAR PENGESAHAN

Kepada Yth.,  
Dekan Fakultas Psikologi  
UIN Maulana Malik Ibrahim  
Malang

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO BUNUH DIRI  
DI KABUPATEN KEDIRI**

Yang ditulis oleh:

Nama : Zainab Al 'Aqilah

NIM : 200401110205

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diuikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Malang, 21 November 2023.....

Dosen Pembimbing 1,



Muhammad Arif Furqon M. Psi  
NIP. 19900614201911201268

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Zainab Al 'Aqilah

NIM : 200401110205

Fakultas : Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **FAKTOR-FAKTOR RISIKO BUNUH DIRI DI KABUPATEN KEDIRI**, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang, 23 November 2023

Penulis,



Zainab Al 'Aqilah  
NIM. 2000401110205

## LEMBAR PENGESAHAN

Kepada Yth.,  
Dekan Fakultas Psikologi  
UIN Maulana Malik Ibrahim  
Malang

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

### **FAKTOR-FAKTOR RISIKO BUNUH DIRI DI KABUPATEN KEDIRI**

Yang ditulis oleh:

Nama : Zainab Al 'Aqilah

NIM : 200401110205

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diuikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Malang, 02 Nov 23.....

Dosen Pembimbing 2,

*Yulia*

Dr. Yulia Sholichatun, M. Si  
NIP. 197007242005012003

## **LEMBAR PERSEMBAHAN**

1. Zainab Al ‘Aqilah, Apresiasi tertinggi pada diri sendiri atas segala asa yang teriring dalam perjalanan singkat penuh lika-liku ini.
2. Umi dan abah, doa yang tak pernah putus dari kedua pembesar dalam hidup peneliti. Untuk segala harap yang engkau dendangkan, semoga terjawab dengan karya kecil ini. Terima kasih atas kelapangan hatinya untuk memberikan begitu banyak kesempatan emas pada hidup putrimu yang hampa ini.
3. Teman-teman Dewan Pembela, tempat sampah sekaligus tempat berpulang paling memuakkan. Terima kasih untuk kesediaan saling mengenal dalam ketidaksengajaan yang menyenangkan.
4. Untuk semua pihak yang secara sengaja dan tidak sengaja menyaksikan dan mendengarkan keluh kesah peneliti. Terima kasih untuk waktu yang tidak sengaja peneliti ganggu untuk mengeluh.
5. Terima kasih kepada semua pihak yang memberi dukungan moril maupun materiil hingga skripsi ini selesai.



## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillah* rabbil 'Alamin. Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam yang mengizinkan saya untuk sampai di titik ini. Berkat rahmat dan ridho-Nya lah yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk lahir di dunia hingga mengenyam pendidikan tinggi. Sholawat dan salam tak lupa selalu tercurahkan pada Nabi Agung, Nabi Muhammad SAWW dan keluarga sucinya. Tanpa ajaran suci yang beliau bawa, penulis tidak akan mengenyam nikmat iman dan islam serta mencintai keluarga suci-Nya.

Karya kecil yang penulis perjuangkan dalam beberapa bulan terakhir ini tidak berarti apa-apa tanpa bantuan dan dukungan dari banyak pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan salam hormat terima kasih yang tiada akhir kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, M. A, selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. Hj. Rifa Hidayah, M. Si selaku dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Yusuf Ratu Agung, M. A selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Dr. Iin Tri Rahayu, M. Si., Psikolog sebagai dosen penguji
5. Muhammad Arif Furqon, M. Psi dan Dr. Yulia Sholicatun, M. Si, selaku dosen pembimbing skripsi.
6. Rizkika Atmadha, S.I.K., M.Si, selaku KASAT RESKRIM POLRES KEDIRI, beserta jajarannya dari Divisi INAFIS
7. Ibu Julawati selaku Kasi Pemerintahan Kantor Desa Sumberagung Kecamatan Plosoklaten
8. Bapak Matsudi selaku perangkat Desa Tulungrejo Kecamatan Pare

9. Semua pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik moril maupun materil

Tidak banyak yang dapat peneliti sajikan, semoga tulisan kecil ini memberi pemahaman yang memberi manfaat pada banyak pihak. Hanya ini yang dapat peneliti upayakan, sampai jumpa di penelitian berikutnya.

Malang, 23 November 2023

Zainab Al 'Aqilah

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xvii</b>
مستخلص البحث .....	<b>xviii</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	<b>1</b>
B. Pertanyaan Penelitian .....	<b>8</b>
C. Tujuan Penelitian .....	<b>8</b>
D. Manfaat Penelitian .....	<b>8</b>
E. Orisinalitas Penelitian .....	<b>9</b>
<b>BAB II</b> .....	<b>13</b>
<b>KAJIAN TEORI</b> .....	<b>13</b>
A. Dasar Teori .....	<b>13</b>
B. Definisi Bunuh diri .....	<b>15</b>
C. Bunuh diri dalam Perspektif Islam .....	<b>17</b>
D. Dinamika Psikologis Bunuh diri .....	<b>18</b>
E. <i>Suicide Ideation</i> (Ide Bunuh diri) .....	<b>20</b>
F. Tipe Bunuh diri .....	<b>22</b>
G. Faktor Risiko Bunuh diri .....	<b>23</b>

H.	Indikasi Perilaku Bunuh diri.....	27
I.	Metode Bunuh diri.....	29
<b>BAB III</b>	.....	<b>31</b>
<b>METODE PENELITIAN</b>	.....	<b>31</b>
A.	Desain Penelitian .....	31
B.	Unit Analisa Penelitian.....	32
C.	Metode Pengumpulan Data .....	33
D.	Metode Analisis Data .....	34
<b>BAB IV</b>	.....	<b>36</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	.....	<b>36</b>
A.	Gambaran Umum Subjek Penelitian .....	36
<b>B.</b>	<b>Analisis Data Kepolisian</b> .....	39
a.	Sebaran Wilayah Bunuh diri .....	39
b.	Metode Bunuh diri .....	41
<b>C.</b>	<b>Hasil Analisis Deskriptif</b> .....	42
a.	Faktor Psikologis .....	42
b.	Faktor Sosial .....	44
c.	Faktor Ekonomi .....	45
d.	Faktor Penyakit .....	47
e.	Faktor Campuran .....	48
<b>D.</b>	<b>Hasil Wawancara</b> .....	50
a.	Wawancara dengan tokoh masyarakat.....	50
b.	Wawancara dengan keluarga pelaku.....	55
<b>E.</b>	<b>Pembahasan</b> .....	56
<b>BAB V</b>	.....	<b>67</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	.....	<b>67</b>
<b>A.</b>	<b>Kesimpulan</b> .....	67
<b>B.</b>	<b>Saran</b> .....	68
a.	Saran intervensi untuk lansia .....	68
b.	Saran intervensi untuk masyarakat umum .....	68
c.	Saran untuk penelitian lanjutan.....	69
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>70</b>
<b>LAMPIRAN</b>	.....	<b>77</b>

Lampiran 1 Koding data kepolisian .....	77
Lampiran 2 Verbatim wawancara .....	102
Lampiran 3 Profiling TKP gantung diri .....	113
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian .....	116

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Gambaran umum subjek penelitian .....	36
Tabel 4.2 Sebaran wilayah bunuh diri .....	39
Tabel 4.3 Metode bunuh diri.....	41
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi per faktor risiko .....	42
Tabel 4.4.1 Faktor Psikologis .....	43
Tabel 4.4.2 Faktor sosial .....	44
Tabel 4.4.3 Faktor ekonomi .....	46
Tabel 4.4.4 Faktor penyakit .....	47
Tabel 4.4.5 Faktor campuran .....	49

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Model diatesis-stress .....	13
Gambar 4.1 Sebaran usia per tahun .....	38
Gambar 4.2 Sebaran jenis kelamin .....	38
Gambar 4.3 Sebaran wilayah bunuh diri di Kabupaten Kediri .....	41
Gambar 4.4 Metode bunuh diri .....	42
Gambar 4.5 Bagan Multifaktor risiko bunuh diri .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Koding data kepolisian .....	77
Lampiran 2 Verbatim wawancara .....	102
Lampiran 3 Profiling TKP gantung diri .....	113
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian .....	116



## ABSTRAK

Zainab Al'Aqilah, Muhammad Arif Furqon, Yulia Sholichatun, 200401110205, Faktor-faktor Risiko Bunuh diri di Kabupaten Kediri, 2023

**Kata Kunci** : Bunuh diri, faktor risiko, Kabupaten Kediri

Kasus bunuh diri merupakan isu kesehatan mental yang serius berskala global, begitu pula di Indonesia. Kasus bunuh diri global menurut WHO mencapai angka 703.000. Indonesia menempati posisi negara dengan kasus bunuh diri terbanyak kedua setelah Vietnam se-Asia Tenggara yakni sebanyak 6544 kasus. Angka bunuh diri di Jawa Timur mencapai 549 kasus. Kabupaten Kediri merupakan daerah dengan angka bunuh diri terbanyak kedua se-Jawa Timur. Terdapat lebih dari 20 kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri per Januari-Juli 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko penyebab bunuh diri di Kabupaten Kediri.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain analisis data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data kepolisian sejak tahun 2020-Oktober 2023. Penelitian ini menggunakan teknik *total population sampling* dari seluruh populasi data bunuh diri di Kabupaten Kediri. Untuk melengkapi data sekunder, dilakukan wawancara dengan tokoh masyarakat dari wilayah dengan angka kasus bunuh diri tinggi dan keluarga pelaku bunuh diri. Data yang sudah dikumpulkan dianalisis menggunakan metode analisis deskriptif.

Hasilnya, terdapat sebanyak 147 kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri sejak 2020-Oktober 2023. Sebanyak 128 pelaku berjenis kelamin laki-laki, sedangkan pelaku berjenis kelamin perempuan sebanyak 19. Usia pelaku bunuh diri paling banyak terjadi pada usia lanjut >60 tahun. Daerah dengan kasus bunuh diri tertinggi berada di Kecamatan Plosoklaten, yakni sebanyak 15 kasus dan selalu mengalami kenaikan setiap tahunnya. Sebanyak 129 kasus bunuh diri menggunakan metode gantung diri, yang kebanyakan dilakukan di kediaman masing-masing. Faktor risiko yang teridentifikasi dari kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri meliputi faktor psikologis, faktor sosial, faktor ekonomi, faktor penyakit dan faktor campuran. Dari kelima faktor tersebut, faktor penyakit memiliki tingkat kerentanan bunuh diri yang lebih tinggi daripada faktor lain, terlebih jika terjadi pada usia lanjut.

## ABSTRACT

Zainab Al'Aqilah, Muhammad Arif Furqon, Yulia Sholichatun,  
200401110205, Suicide Risk Factors in Kediri Regency, 2023

**Keywords** : Suicide, Risk Factor, Kediri Regency

Suicide cases are global severe mental health issue, including in Indonesia. According to WHO, international suicide cases reach 703.000. Indonesia has the second-highest number of suicides in Southeast Asia, with 6544 cases. There have been 549 reported cases of suicide in East Java. Kediri Regency is the second-highest in terms of suicide rate in the province. From January to July 2023, more than 20 suicide cases have been reported in Kediri Regency alone. The Objective of this study is to identify the risk factors for suicide in Kediri Regency.

This research employs a descriptive quantitative approach with a secondary data analysis design. The secondary data in this study are Kediri Regency police data from 2020 until October 2023. The research utilizes a total population sampling technique from the entire population of suicide cases in Kediri Regency. To complement the secondary data, interviews were conducted with community figures from areas with high suicide rate and the families of suicide victims. The collected data is analyzed using descriptive analysis methods.

The results show that there were 147 cases of suicide in Kediri Regency from 2020 to October 2023. Out of these, 128 were male and 19 were female. Suicide cases are more prevalent among individuals aged 60 and above. The Plosoklaten District having the highest number of cases, which 15 issues consistently increasing each year. Hanging was the most common method used in 129 suicide cases, mostly carried out at individual's residence. Identified risk factors for suicide in Kediri Regency include psychological, social, economic, illness and mixed factor. Among these factors, the illness factor has a higher vulnerability to suicide, especially among older adults.

## مستخلص البحث

زينب العقيلة, محمدعارف فرقان, يوليا صلحة, 200401110205, عوامل الخطر للانتحار في محافظة كاديري, 2023

الكلمة الرئيسية : الإنتحار، العامل الخطير، محافظة كاديري

مسألة الإنتحار هي موضوع الصحة النفسية الخطير على المستوى العالمي، وكذا في إندونيسيا. فمسألة الإنتحار على حدودها العالمي عند منظمة الصحة العالمية يصل احصائها في 703.000 قضية. وتقع إندونيسيا في الرقم الثاني من البلاد التي كثرت فيها مسألة الإنتحار بعد فيتنام عند منطقة جنوب شرق آسيا وهي وصلت الى 6544 قضية. وفي جاوى الشرقية بلغ عدد الإنتحار الى 549 قضية. أما محافظة كاديري وهي في المرتبة الثانية من أكثر المنطقة المصابة بوباء الإنتحار داخل جاوى الشرقية. ومن يناير الى يوليو عام 2023 حدث الإنتحار عشرين مرة. فجاءت غاية هذا البحث هي لتمحيص العوامل الخطيرة وراء قضية الإنتحار في محافظة كاديري.

واستخدم البحث المنهج الوصفي البياني بنمط التحليل من خلال البيانات الثانوية. وكانت البيانات الثانوية هي بيانات من إدارة الشرطة من سنة 2020 الى شهر أكتوبر سنة 2023. تستخدم هذه الدراسة تقنية أخذ العينة الكلية من جميع سكان بينات لانتحار في مقاطعة كاديري. ولإتمام تلك البيانات أجريت المقابلة مع سادات الأقوام في المناطق التي اسعلى فيها عدد المنتحرين. يتم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام طريقة التحليل الوصفي.

والنتيجة، وجد الإنتحار على حد 148 قضية في محافظة كاديري من 2020 حتى أكتوبر عام 2023. ويصل عدد المنتحر من الذكور الى 128 قضية، فأما من الإناث فموصول الى 19 قضية. وأكثر عاملي كانت في أعلى مرتبة من المناطق (plosoklaten) الإنتحار ينتحرون حوالي عمر 60 سنة. ومنطقة المصابة بوباء الإنتحار، وعدده 15 قضايا الإنتحار و تزيد ذلك سنة بعد سنة. على حد 129 شخصا انتحروا بطريقة الشنق في بيوتهم. وأن العوامل الخطيرة الملحوظة من ذلك العمل الإنتحاري في كاديري اشتملت الى العامل النفسي و العامل الاجتماعي و العامل الإقتصادي و العامل المرضي و العامل الآخر من عدة جوانب المتباينة. و من تلك العوامل الخمس، يكون العامل المرضي يمتلك أعلى دافع إحساسي للعملية الإنتحارية من دونه فضلا إذا يصيب ذلك في سن الشيخوخة

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kematian merupakan kodrat yang akan dilalui oleh semua makhluk hidup termasuk manusia. Namun memilih untuk mati dengan bunuh diri tidak seharusnya terjadi mengingat kodrat manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa yang istimewa. Makhluk yang diberi keistimewaan berupa akal untuk berpikir, memilih banyak hal selain bunuh diri. Memilih untuk bunuh diri adalah hal yang secara jelas dikecam oleh norma sosial dan agama manapun. Perspektif agama beranggapan bahwa hidup dan bertahan hidup adalah perintah Tuhan, jika melanggarnya dengan melakukan bunuh diri maka ia harus menerima konsekuensi berupa siksa di akhirat kelak. Terlepas dari norma agama, kasus bunuh diri tetap tidak dapat dipungkiri sebagai salah satu isu kesehatan mental yang perlu segera ditanggulangi. Indonesia merupakan salah satu negara padat penduduk yang menduduki peringkat keempat terbanyak di dunia, juga sebagai negara dengan kasus bunuh diri terbanyak kedua se-Asia Tenggara. Untuk itu, penting untuk memikirkan strategi pencegahan bunuh diri yang efektif demi kesejahteraan warganya.

Kasus bunuh diri merupakan isu kesehatan mental yang serius berskala global, begitu pula di Indonesia. Kasus bunuh diri global menurut WHO (2019) mencapai angka 703.000 yang mayoritas terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah (77%). Setiap tahunnya, terjadi lebih dari 700.000 orang dilaporkan sebagai kasus bunuh diri, atau setara 10 dari 100.000 populasi. Itu artinya, terjadi kasus bunuh diri setiap 40 detik.

Total kasus bunuh diri di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 6544 kasus, yang artinya Indonesia menempati posisi negara dengan kasus bunuh diri terbanyak kedua setelah Vietnam se-Asia Tenggara. Berdasarkan data Kepolisian RI kasus bunuh diri di Indonesia mencapai

640 kasus selama periode Januari-Juli 2023. Terjadi peningkatan yang cukup signifikan sebesar 31,7% pada kasus bunuh diri di Indonesia sejak Desember 2018 hingga Juli 2023 ([dataindonesia.id](http://dataindonesia.id)).

Melansir dari [katadata.co.id](http://katadata.co.id) Jawa Timur menempati posisi sebagai provinsi terbanyak kedua atas kasus bunuh diri setelah Jawa Tengah. Badan Pusat Statistik tahun 2019 memaparkan angka bunuh diri di Jawa Timur mencapai 549 kasus. Kabupaten Malang menempati posisi tertinggi sebanyak 45 kasus. Disusul berikutnya oleh Kabupaten Kediri sebanyak 43 kasus. Posisi terbanyak ketiga adalah Kabupaten Bojonegoro sebanyak 35 kasus. Melansir dari [dataindonesia.id](http://dataindonesia.id) kasus bunuh diri di Jawa Timur mencapai 128 kasus sejak Januari-Juli 2023. Sedangkan, peneliti menemukan sebanyak lebih dari 20 kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri per Januari-Juli 2023. Artinya, Kabupaten Kediri menyumbang 25,6% kasus bunuh diri dari 29 Kabupaten di Jawa Timur. Data tersebut hanya memuat kasus bunuh diri yang di laporkan, sehingga tidak menutup kemungkinan lebih banyak kasus yang terjadi daripada data terlapor. Sebagaimana dimuat dalam penelitian Maulana Ali & Soesilo (2021) bahwa kematian akibat bunuh diri masih menjadi aib bagi keluarga, sehingga tidak banyak yang di ekspos untuk meminimalisir persepsi negatif bagi keluarga yang ditinggalkan.

Pada akhir 2019 dunia dihebohkan dengan adanya pandemi COVID-19 dengan persebaran yang begitu cepat. Dampaknya sangat dirasakan oleh seluruh kalangan strata sosial dan seluruh negara-negara di dunia. Pandemi membawa banyak perubahan yang menghasilkan penyesuaian pada bidang ekonomi, sosial dan pendidikan. Salah satu yang paling menonjol adalah pada bidang sosial ekonomi yakni angka Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) yang sangat tinggi (Xiong et al., 2020). Berita lokal CNBC mengabarkan sebanyak 2.084.593 pekerja dirumahkan dan sebanyak 538.385 orang menjadi pengangguran akibat kehilangan pekerjaan dari 31.444. Bahkan terjadi peningkatan angka

pengangguran hingga mencapai dua juta orang per November 2021. Angka pengangguran yang terus meningkat berdampak pada keadaan psikologis seseorang hingga dimungkinkan terjadi depresi yang boleh jadi berakhir pada peningkatan angka bunuh diri (Xiong et al., 2020). Namun, asumsi tersebut dibantah hasil penelitian yang dilakukan di Gunungkidul oleh (Nurdiyanto et al., 2022) yang menemukan bahwa COVID-19 tidak berpengaruh secara signifikan dengan kasus bunuh diri. Tidak ada bedanya kasus bunuh diri sebelum pandemi dan ketika pandemi terjadi. Penelitian lain juga menyebutkan hal yang sama, bahwa tingkat kematian akibat bunuh diri relatif stabil selama pandemi COVID-19 terjadi, meski di lain sisi faktor risiko bunuh diri terus meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Sakti Nasution dkk (2014) menemukan bahwa korban berjenis kelamin laki-laki dan kelompok umur 24-49 tahun adalah kelompok terbanyak yang melakukan bunuh diri. Hal ini juga dapat ditemukan pada penelitian oleh Novita (2014) yang menjelaskan bahwa usia 22-49 tahun adalah usia yang paling banyak melakukan bunuh diri dengan metode gantung, yakni sebesar 40,7%. Usia paling sedikit yang melakukan bunuh diri dengan metode gantung adalah usia diatas 50, yakni sebesar 18,5%. Kematian dengan bunuh diri menjadi penyebab keempat kematian terbanyak di kalangan usia 15-29 tahun. Hasil penelitian lain oleh Ermawati (2018) menyebutkan bahwa gantung diri paling banyak terjadi pada usia produktif 15-64 tahun sebanyak 42 dari 45 kasus. Setelah dikerucutkan lagi, usia paling banyak yang meninggal karena gantung diri pada usia 36-45 tahun, yakni sebanyak 12 orang. Literatur lain dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 menyebutkan bahwa data epidemiologi kasus bunuh diri global terjadi pada populasi berusia 15-35 tahun. Data kasus bunuh diri global WHO menyebutkan bahwa 58% korban berusia dibawah 50 tahun. Berbeda dengan beberapa penelitian tersebut, kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri justru paling banyak terjadi pada kelompok usia lanjut lebih dari 50 tahun, dengan persentase lebih dari 75,64% dari keseluruhan

kasus bunuh diri sejak 2020. Penelitian tentang kasus bunuh diri di Gunungkidul menunjukkan kelompok usia yang hampir sama dengan yang terjadi di Kabupaten Kediri, yakni kasus terbanyak terjadi pada lansia usia lebih dari 60 tahun dengan persentase sebesar 39%.

Kasus bunuh diri global dua kali lebih banyak dilakukan laki-laki daripada perempuan. Ide bunuh diri pada kelompok remaja perempuan lebih tinggi daripada laki-laki dengan perolehan nilai sebesar 5,9%. Data bunuh diri WHO pada tahun 2019 di Indonesia menyebutkan jumlah kasus bunuh diri pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 5096 kasus, dan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 1448 kasus. Jika dibandingkan, angka tersebut setara dengan 1:5 yang artinya dari lima kasus bunuh diri, empat korbannya berjenis kelamin laki-laki. Penelitian tentang tren bunuh diri di Australia menyebutkan bahwa sejak tahun 1907 hingga sekarang jenis kelamin laki-laki secara konsisten mengungguli jumlah kasus bunuh diri daripada perempuan. Meski demikian, perempuan lebih sering dirawat di rumah sakit akibat percobaan bunuh diri, artinya kecenderungan bunuh diri lebih kuat pada perempuan namun pada praktiknya lebih didominasi laki-laki.

Terdapat empat metode yang umumnya digunakan dalam bunuh diri di Indonesia, yakni gantung diri, meminum/makan racun, lompat dari ketinggian dan melukai diri dengan benda tajam. Beberapa metode tersebut juga relevan dengan fenomena yang bunuh diri di negara-negara agraris lainnya.. Penelitian yang dilakukan oleh Sanyasi (2019) menemukan beberapa faktor pemicu seseorang memutuskan untuk melakukan gantung diri, yaitu masalah sosial, masalah ekonomi, penyakit kronis, dan gangguan mental yang tak teratasi. Penyakit kronis dapat menjadi faktor risiko bunuh diri yang cukup tinggi. Penelitian oleh Dent et al. (2023) menyebutkan bahwa kanker sebagai salah satu penyakit kronis menyumbang persentase sebesar 47% sebagai risiko bunuh diri yang tinggi.

Asosiasi Pencegahan Bunuh diri di Indonesia menyatakan terdapat tiga faktor utama yang melatarbelakangi seseorang memilih bunuh diri yakni faktor keluarga, faktor agama dan akses layanan kesehatan mental. Penelitian Bilsen (2018) menyebutkan beberapa faktor risiko bunuh diri pada pemuda yakni faktor gangguan mental, percobaan bunuh diri, karakter kepribadian, faktor keluarga, sugesti dan imitasi, serta kekosongan makna. Faktor psikologis seringkali menjadi faktor risiko bunuh diri yang cukup tinggi. Gangguan mental menjadi salah satu faktor risiko bunuh diri yang cukup tinggi dengan persentase antara 47-74% faktor risiko yang lain. Sebanyak 50-65% penyebab bunuh diri adalah akibat depresi yang kebanyakan dilakukan oleh perempuan. Sekitar 30-40% kasus kematian akibat bunuh diri dilakukan oleh individu dengan gangguan kepribadian seperti *borderline* atau gangguan kepribadian antisosial. Dalam beberapa kasus, gangguan makan dan skizofrenia juga menyumbang angka bunuh diri. Terdapat beberapa karakteristik yang menandakan risiko berat bunuh diri yakni ide bunuh diri yang serius dengan repetisi, depresi, psikosis dan ketakutan serta panik.

Kabupaten Kediri terletak di Provinsi Jawa Timur, lebih tepatnya berbatasan dengan Kabupaten Malang, Kabupaten Jombang, Kabupaten Blitar, Kabupaten Nganjuk dan Kabupaten Tulungagung. Secara topografis, kabupaten Kediri terdiri dari sebagian besar dataran rendah yang dialiri sungai Brantas dan pegunungan. Secara etimologis Kediri berasal dari dua kata yaitu 'kedi' dan 'diri'. Kedi berarti wanita yang suci dari datang bulan, atau dianggap suci. Adapun kata Diri berarti Adeg, Angdhiri, menghadiri atau menjadi raja. Kabupaten Kediri terdiri dari 26 kecamatan, 1 kelurahan dan 343 desa. Salah satu ikon yang masyhur dari Kabupaten Kediri adalah Simpang Lima Gumul, yang menampilkan replika monumen *Arc de triomphe* di Paris Prancis. Layanan kesehatan di Kabupaten Kediri meliputi 13 Rumah Sakit dan 37 Puskesmas. Adapun layanan kesehatan mental seperti biro-biro psikologi dapat ditemukan di beberapa titik. Salah satu layanan kesehatan mental yang umum adalah di



Poli Klinik Jiwa RSUD Kabupaten Kediri. Secara geografis, Kabupaten Kediri memiliki potensi yang baik untuk pertanian, sehingga sebagian besar penduduknya berprofesi sebagai petani. Lahan pertanian paling banyak digunakan untuk produksi padi dan jagung. Keuntungan sebagai petani padi berkisar antara 30% dari biaya produksi, namun pada realitanya banyak petani yang tidak mendapatkan keuntungan tersebut secara utuh akibat sistem tebasan sebelum panen. Hal ini terjadi karena para petani ingin segera mendapatkan uang untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari.

Peneliti tertarik untuk memilih Kabupaten Kediri sebagai wilayah penelitian karena angka bunuh diri di Kediri cenderung tinggi. Laporan kepolisian menyebutkan lebih dari 30 kasus bunuh diri terjadi setiap tahunnya dalam rentang usia dari remaja hingga lansia. Dari banyaknya metode bunuh diri, gantung diri menjadi salah satu yang paling banyak terjadi, termasuk di Kabupaten Kediri. Pada pra-penelitian tepatnya bulan Agustus 2023, peneliti menemukan fakta unik bahwa terdapat lebih dari tiga kasus gantung diri dalam satu bulan di Kabupaten Kediri. Hal ini yang membuat peneliti kemudian tertarik untuk mengkaji kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri. Peneliti tertarik untuk mengetahui mengapa seolah mudah sekali seseorang memutuskan bunuh diri, dan dari sekian banyaknya metode bunuh diri mengapa memilih metode gantung diri. Selain fakta tentang gantung diri yang paling sering terjadi, kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri paling sering terjadi pada usia lansia. Berbeda dengan tinjauan atau penelitian tentang bunuh diri yang kebanyakan menggunakan subjek usia remaja atau dewasa.

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, penelitian ini bertujuan untuk menelaah lebih lanjut banyaknya kasus bunuh diri khususnya di Kabupaten Kediri dilihat dari faktor risikonya. Sudah banyak kajian tentang bunuh diri di Indonesia, tapi masih sedikit yang membahas bunuh diri secara spesifik di Kabupaten Kediri. Penelitian ini juga akan

melengkapi saran penelitian sebelumnya oleh Ermawati (2018) yang menyebutkan bahwa diperlukan penelitian lanjutan untuk mengidentifikasi penyebab lain yang mengakibatkan seseorang berkeinginan untuk melakukan bunuh diri.

Menilai dari banyaknya jumlah kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri, peneliti ingin memulai penelitian di tempat yang sama sekali baru. Jika selama ini yang dikenal sebagai daerah rentan bunuh diri adalah Gunungkidul, peneliti ingin memberi gambaran bahwa ada daerah lain yang tidak cukup tersorot namun banyak kasus serupa yang terjadi. Tidak seperti di Gunungkidul yang memang sudah terkenal dengan banyaknya kasus bunuh diri, kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri masih sangat jarang diangkat sebagai publikasi penelitian. Peneliti melihat bahwa fenomena bunuh diri di Kabupaten Kediri cukup serius sehingga perlu segera ditindaklanjuti. Harapannya warga Kabupaten Kediri tidak menjadikan fenomena bunuh diri sebagai tren baru yang meresahkan. Dengan tersusunnya penelitian ini, peneliti berharap nantinya dapat dijadikan acuan untuk melakukan sosialisasi pencegahan bunuh diri pada warga Kabupaten Kediri.

Mengidentifikasi faktor risiko dapat memberi gambaran individu yang rentan dengan bunuh diri. Apa saja hal-hal yang mungkin mengarah pada perilaku bunuh diri dapat dilihat berdasarkan faktor risiko bunuh diri. Dengan memahami faktor risiko bunuh diri, individu atau masyarakat yang tinggal di daerah rentan bunuh diri akan dapat mengenali sinyal-sinyal yang mengarah pada perilaku bunuh diri, sehingga tidak terlambat untuk memberikan pertolongan dan mencegah terjadinya perilaku bunuh diri. Jika faktor risiko sudah ditemukan maka dapat dikembangkan menjadi program preventif untuk mencegah perilaku bunuh diri di masa depan.

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena beberapa alasan. *Pertama*, penelitian ini akan membantu mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius di Kabupaten Kediri. Perilaku

bunuh diri yang dibiarkan begitu saja akan mempengaruhi kesejahteraan penduduk. *Kedua*, hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan rancangan intervensi atau program preventif untuk menanggulangi faktor-faktor risiko yang berakibat pada tingginya angka bunuh diri di Kabupaten Kediri di masa depan. *Ketiga*, untuk meningkatkan pemahaman kesehatan mental masyarakat. Perilaku bunuh diri tidak selesai hanya dengan kematian pelaku, namun keluarga dan masyarakat sekitar akan merasakan beban emosional dan finansial yang signifikan pada keluarga, masyarakat dan sistem kesehatan. Penelitian ini akan membantu mengurangi beban kesehatan masyarakat dengan mengantisipasi faktor-faktor risiko bunuh diri. *Keempat*, hasil dari penelitian ini akan dapat memetakan daerah dengan kasus bunuh diri terbanyak dan butuh penanganan, sehingga memungkinkan untuk membuat program yang lebih relevan dan efektif untuk mengatasi masalah bunuh diri di wilayah tersebut *Kelima*, Penelitian ini dapat menyelamatkan nyawa individu dengan mengidentifikasi faktor-faktor risiko pada individu yang rentan dengan bunuh diri.

Jika penelitian ini tidak dilakukan, maka risiko bunuh diri di Kabupaten Kediri tidak akan terpecahkan dan lambat laun akan semakin tinggi juga tidak terkendali. Hal ini akan menyebabkan keresahan bagi masyarakat setempat, dan jika tidak segera ditangani akan menjadi tren yang mengganggu keamanan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini sangat penting untuk membangun dasar yang kuat dalam mengatasi masalah bunuh diri dan melindungi kesejahteraan penduduk Kabupaten Kediri.

## **B. Pertanyaan Penelitian**

Apa saja faktor risiko penyebab bunuh diri di Kabupaten Kediri?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk menjelaskan faktor risiko penyebab bunuh diri di Kabupaten Kediri

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini akan membuka jalan bagi penelitian berikutnya tentang kajian bunuh diri di Kabupaten Kediri. Banyak aspek yang belum termuat dalam penelitian ini akan menjadi peluang bagi penelitian berikutnya untuk mengungkap fenomena bunuh diri maupun bunuh diri di Kabupaten Kediri. Salah satu contohnya adalah hubungan antara agama dengan fenomena bunuh diri di Kabupaten Kediri. Bagaimana pertimbangan agama sebelum seseorang melakukan bunuh diri. Selain itu, penelitian dengan partisipan orang dengan percobaan bunuh diri akan menjadi bahasan yang lebih kompleks.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai titik awal untuk membuat rancangan intervensi dalam rangka menekan angka bunuh diri di Kabupaten Kediri. Dengan memetakan daerah yang rawan dengan faktor risiko bunuh diri, hasil penelitian ini dapat memudahkan pemerintan setempat untuk merancang intervensi yang relevan dengan keadaan masyarakat setempat. Pelaku intervensi bisa dari lembaga pemerintahan seperti dinas sosial yang berkolaborasi dengan dinas kesehatan tingkat kabupaten. Selain itu, informasi tentang angka kasus bunuh diri yang cukup tinggi di Kabupaten Kediri dapat digunakan untuk membuat konten-konten upaya preventif bunuh diri melalui media resmi pemerintahan. Hasil dari penelitian yang menunjukkan bahwa metode gantung diri merupakan metode bunuh diri yang paling banyak terjadi, sehingga penting untuk membatasi akses gantung diri oleh pemerintahan setempat.

## E. Orisinalitas Penelitian

Salah satu daerah yang dikenal dengan banyaknya kasus bunuh diri adalah Kabupaten Gunungkidul di Yogyakarta. Penelitian yang dilakukan oleh Ali dan Soesilo (2021) membeberkan kasus gantung diri seorang pria berusia 35 tahun yang disiarkan secara langsung melalui akun *facebook*

pribadinya. Kelompok usia rentan bunuh diri di Gunungkidul adalah kelompok lansia. Alasannya berkisar antara faktor kesepian akibat ditinggal merantau dan penyakit kronis menahun. Kasus bunuh diri pada usia produktif kebanyakan di latar belakang faktor ekonomi dan permasalahan rumah tangga. Faktor lain yang dipercaya masyarakat setempat sebagai penyebab banyaknya kasus bunuh diri di Gunungkidul adalah mitos *pulung gantung*. Namun penelitian ini kemudian membantah keabsahan mitos tersebut. Memang faktor budaya membentuk gagasan primordial dalam ketidaksadaran kolektif yang muncul pada individu dalam bentuk arketipe spirit.

Terdapat sebuah statement yang menyatakan bahwa bunuh diri lebih rentan terjadi pada daerah perkotaan daripada pedesaan (Al Husain 2005 dalam Mulyani & Eridiana, 2018) Namun ternyata statement ini dibantah dengan banyaknya kasus bunuh diri di Gunungkidul. Data menyebutkan kasus bunuh diri terjadi susul menyusul dari desa ke desa, kecamatan satu ke kecamatan yang lain. Yayasan Imaji (Inti Mata Jiwa) yang mengolah data kasus bunuh diri di Gunungkidul mencatat adanya peningkatan tren bunuh diri sejak tahun 2001 hingga mencapai puncaknya pada tahun 2007 mencapai 39 kasus dalam setahun. Sebaran kasus bunuh diri selama periode waktu 2015-2017 memperlihatkan kasus terbanyak terjadi di Kecamatan Wonosari yang merupakan ibukota kabupaten dan pusat perkembangan sosial, ekonomi dan budaya Gunungkidul. Data kasus bunuh diri di Gunungkidul yang dilaporkan pada aparat kepolisian hanya sedikit dari jumlah kasus bunuh diri yang tidak dilaporkan. Beberapa faktor yang melatarbelakangi banyaknya kasus bunuh diri di Gunungkidul menurut penelitian Mulyani & Eridiana (2018) adalah faktor individu, faktor ekonomi dan penyakit kronis. Individu yang menutup diri ketika terjadi masalah pada akhirnya akan menyebabkan munculnya rasa depresi. Mereka yang merasa tidak ada lagi solusi untuk masalahnya kemudian memilih bunuh diri. Sebagian besar penduduk di Gunungkidul berprofesi sebagai petani, sehingga aktivitasnya hanya terbatas pada rumah dan

ladang. Selain itu, generasi muda di Gunungkidul lebih banyak memilih merantau, sehingga para petani harus tetap bekerja keras di usia lanjut. Oleh karena pekerjaan yang berat, banyak diantara penduduk yang menderita sakit menahun yang kebanyakan terjadi pada tubuh bagian kaki, panggul dan punggung. Tidak tahan lagi dengan sakit yang diderita, juga bosan dan lemah akhirnya membawa pada pilihan bunuh diri. Sama dengan penelitian sebelumnya, mitos *pulung gantung* tidak berpengaruh pada angka bunuh diri di Gunungkidul. Namun, masyarakat beranggapan bahwa *pulung gantung* merupakan anomali mistis dan kemudian mengaitkannya dengan banyaknya kasus bunuh diri.

Daerah lain yang juga sama terkenalnya dengan kasus bunuh diri adalah daerah Kulon Progo. Meliput dari website resmi [kulonprogokab.go.id](http://kulonprogokab.go.id) memaparkan bahwa terjadi peningkatan kasus bunuh diri per 31 Januari 2023. Metode yang paling banyak dilakukan adalah dengan cara gantung diri dan menabrakkan diri di kereta api. Beberapa modus lain seperti meminum racun juga dapat ditemukan. Kapolres Kulon Progo menyebutkan bahwa jumlah kasus di Kulon Progo hampir sama dengan kasus yang terjadi di Gunungkidul tanpa menyebutkan angkanya. Belum ada penelitian khusus yang mengulas tentang fenomena bunuh diri di Kulon Progo. Beberapa media lokal menyebutkan bahwa terdapat faktor-faktor yang secara umum menyebabkan banyaknya kasus bunuh diri di Kulon Progo yakni faktor tekanan psikologis dan masalah finansial. Untuk mengatasi masalah ini, pemerintah kabupaten setempat menyediakan program “Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa Kabupaten Kulon Progo Tahun 2021-2025” sebagai layanan kesehatan mental, termasuk pencegahan bunuh diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Valentina & Helmi (2016) menemukan bahwa bunuh diri dengan ketidakberdayaan menunjukkan adanya korelasi tingkat medium atau sedang. Hasil Meta-analisis menyebutkan bahwa sebanyak 18 riset menjelaskan tentang kaitan

ketidakberdayaan dengan bunuh diri, sebanyak 7 riset menjelaskan tentang kaitan ketidakberdayaan dengan percobaan bunuh diri dan 2 riset menjelaskan kaitan ketidakberdayaan dengan perilaku bunuh diri. Ketidakberdayaan tidak secara langsung menjadi penyebab bunuh diri namun ketidakberdayaan tidak lebih berbahaya dari depresi yang menunjukkan kesungguhan niat bunuh diri.

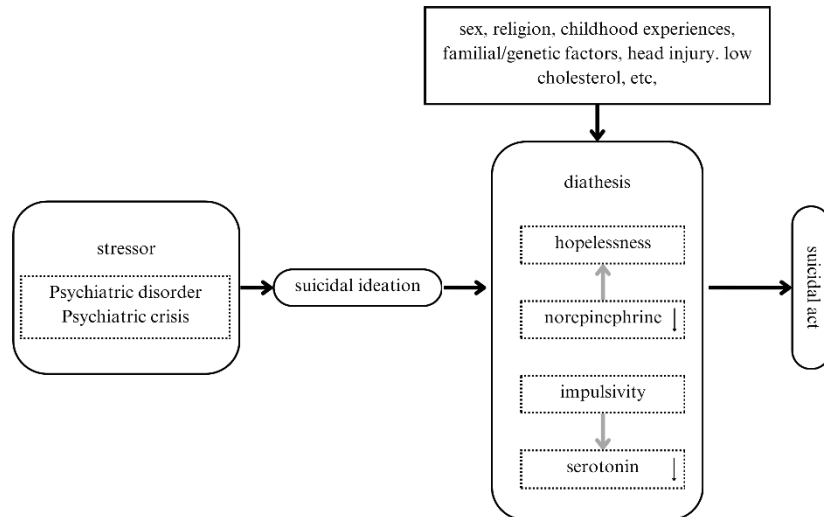
Rosalia (2020) melakukan penelitian tentang faktor risiko bunuh diri pada pasien gangguan jiwa yang memiliki riwayat risiko bunuh diri. Hasilnya, faktor sosial ekonomi paling banyak mempengaruhi faktor risiko bunuh diri, yakni sebanyak 13 dari 28 responden. Yang kedua yakni faktor psikologis sebanyak 10 responden, dan yang terakhir adalah faktor keluarga sebanyak 5 responden. Faktor sosial ekonomi meliputi aspek dukungan sosial, pengalaman hidup dan masalah finansial. Faktor psikologi meliputi aspek depresi, ketidakberdayaan, konsumsi obat-obatan terlarang. Faktor keluarga meliputi aspek riwayat bunuh diri keluarga, ketidakharmonisan rumah tangga dan perceraian.

Riset yang dilakukan oleh Ratih dan Tobing (2016) menunjukkan bahwa pelaku percobaan bunuh diri tidak sepenuhnya memiliki konsep diri yang positif. Sebagian besar menunjukkan karakteristik konsep diri negatif, terlebih pada aspek diri sosial dan pribadi yang dipengaruhi faktor pendidikan, ekonomi genetik, pembelajaran sosial dan budaya. Dua responden mengaku tidak mendapat atensi dari orang disekitarnya. Sebagian responden merasa dirinya tidak mampu menggapai cita-cita, memikirkan rencana masa depan dan menyelesaikan masalah dalam hidup. Peneliti menemukan bahwa faktor genetik riwayat bunuh diri pada responden yang ayahnya pernah melakukan percobaan bunuh diri pada usia muda.

## BAB II

### KAJIAN TEORI

#### A. Dasar Teori



Gambar 2.1 Model diatesis-stress (Bun Hee, 2006)

Perilaku bunuh diri selain dipahami dari perspektif interpersonal, juga dapat dilihat secara kasat mata oleh orang disekitar individu. Salah satu teori yang dapat menjelaskan perilaku bunuh diri adalah model diatesis-stress. Diatesis berarti kerentanan atau faktor risiko, sedangkan stress dapat diartikan sebagai tekanan. Secara perilaku, ide bunuh diri muncul ketika terdapat gangguan psikiatri atau krisis psikososial yang cenderung menjadi tindakan impulsif. Hal-hal seperti jenis kelamin, agama, pengalaman masa lalu, faktor genetik dsb dapat berpengaruh pada komponen diatesis. Jika stresor dan diatesis terjadi secara bersamaan, risiko bunuh diri akan semakin meningkat. Model diatesis-stress pertama kali diungkapkan oleh Schotte & Clum (1987) yang menjelaskan tentang kerentanan kognitif tertentu, seperti kesulitan menyelesaikan masalah sosial yang kemudian bertindak menjadi diatesis (kerentanan). Artinya, ketika pemicu sosial menjadikan seseorang mengalami stres hingga depresi, maka risiko bunuh diri akan menjadi semakin tinggi (Connor, 2020). Model ini menjelaskan risiko bunuh diri sebagai kombinasi stresor pada individu yang rentan. Risiko bunuh diri dapat dipahami sebagai hasil



interaksi antar faktor individu yang rentan dan pengalaman stres serta faktor sosial yang berpengaruh pada perasaan individu atas dirinya sendiri dan hubungannya dengan orang lain (Fazwl, 2020). Individu dengan kemampuan pemecahan masalah yang rendah diiringi tingkat stres hidup yang tinggi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi, *hopelessness* dan melakukan bunuh diri.

Komponen stress dalam model diatesis-stress dapat meliputi krisis psikososial, gangguan psikiatri, kognitif dan emosional. Gangguan psikiatri dapat menyebabkan seseorang kehilangan pekerjaan, masalah rumah tangga, gagal membentuk hubungan yang dapat meningkatkan stres pada individu (Mann, 2003). Tingkat keparahan depresi, *hopelessness*, dan karakteristik kognitif mungkin terkait dengan faktor risiko bunuh diri. Teori kogniti Beck membahas tentang *modes* kognitif yang menjadi kerangka kerja memahami perilaku bunuh diri. *Modes* adalah jaringan yang terhubung dari skema kognitif, afektif, motivasi, fisiologis dan perilaku yang diaktifkan secara bersamaan dengan peristiwa di sekeliling yang relevan. Munculnya pikiran bunuh diri dan perasaan putus asa selama krisis bunuh diri dianggap sebagai bagian dari trait atau kepribadian individu.

Komponen diatesis dalam model diatesis-stress dapat meliputi faktor genetik, pengalaman masa kanak-kanak, mekanisme epigenetik dan pengaruh lingkungan dapat berkontribusi pada kerentanan individu terhadap perilaku bunuh diri. Faktor genetik dapat dijelaskan sebagai warisan genetik yang mempengaruhi sifat-sifat yang berhubungan dengan risiko bunuh diri, seperti impulsivitas dan kerentanan terhadap depresi. Pengalaman masa kanak-kanak baik meliputi kekerasan fisik maupun seksual menjadi faktor risiko dalam perkembangan gangguan psikologis. Mekanisme epigenetik merujuk pada pengaruh lingkungan dan pengalaman traumatis dapat berkontribusi secara tidak langsung pada risiko gangguan mental, termasuk bunuh diri. Individu dengan riwayat percobaan bunuh diri lebih rentan untuk melakukan bunuh diri lagi. Efek

kindiling menjelaskan probabilitas upaya bunuh diri yang lebih tinggi untuk upaya bunuh diri berikutnya. Paparan stres yang berulang dapat mengakibatkan respon yang lebih besar terhadap stresor yang ringan, hingga akhirnya dapat meningkatkan risiko bunuh diri (Van Heeringen 2012).

Lebih lanjut, Mann et al (2020) mengembangkan *The Diathesis-Stress Model of Suicidal Behavior* dari perspektif klinis. Diaz dkk (2021) menjelaskannya sebagai perilaku bunuh diri yang berkorelasi dengan beberapa aspek yang menjadi faktor risiko. Tinjauan aspek biologis meliputi (1) HPA (Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal), yakni sistem dalam tubuh yang merespon stress; (2) faktor neurotropik dan defisit apoptosis; (3) neuroinflamasi. Aspek psikologi meliputi (1) *Subjective distress*, yakni pengalaman emosi negatif yang menyebabkan ketidaknyamanan dan penderitaan yang diungkapkan; (2) Gangguan pengambilan keputusan secara rasional; (3) gangguan belajar atau memori, yakni masalah dalam kemampuan individu untuk memahami informasi baru atau mengingat informasi lama; (4) distorsi sosial, yakni gangguan interaksi pada individu dengan lingkungan sosialnya. Aspek sosial menyoroti pengalaman stres masa kanak-kanak dan dewasa. Aspek lain meliputi masalah keuangan, masalah hubungan interpersonal, dan kambuhnya penyakit jiwa (Díaz-Oliván et al., 2021).

## **B. Definisi Bunuh diri**

Secara bahasa, bunuh diri (*suicide*) adalah mengakhiri hidup atas kehendak sendiri tanpa bantuan orang lain. Seorang penulis *ebook* tentang kajian bunuh diri Husein (2012) mendefinisikan bunuh diri sebagai perbuatan menghakimi diri secara berlebihan melampaui kodrat takdir yang ditentukan Tuhan. Pelaku bunuh diri memaksakan kehendak Ilahi dan memilih untuk mengikuti nafsu dan egosentrisnya, sehingga abai dengan konsekuensi yang menyertainya. Bunuh diri tidak sama dengan upaya bunuh diri. Wilkinson (1989 dalam Husain 2012) menyatakan

bahwa bunuh diri adalah tindakan merusak diri secara sengaja oleh individu yang sadar akan perbuatan yang ia lakukan dan bersedia menerima konsekuensinya. Adapun usaha bunuh diri adalah perbuatan yang tidak begitu fatal, hanya sekitar 10% orang yang berusaha bunuh diri benar-benar berkeinginan untuk mati. Tindakan bunuh diri mengarah pada perilaku melukai diri sendiri dengan keinginan untuk mati (Wenzel dkk 2009). Tindakan bunuh diri tidak selalu berakhir pada kematian, karena terdapat beberapa kasus seseorang gagal membunuh dirinya sendiri dengan atau tanpa bantuan orang lain. Tindakan bunuh diri tidak hanya terbatas pada kematian, namun juga mencakup segala upaya, pemikiran, percakapan dan tindakan menyakiti diri dengan mengharap kematian (Valentina, 2016).

Bunuh diri menurut *American Psychological Association* merupakan tindakan mengakhiri hidup atas kehendaknya sendiri. Seringkali bunuh diri di kaitkan dengan episode depresi berat, namun bisa juga terjadi akibat penyalagunaan zat atau gangguan lainnya. Terkadang, bunuh diri dapat terjadi tanpa gangguan psikiatrik, terutama dalam situasi sulit yang tidak tertahankan, seperti keduakaan ekstrem berkepanjangan atau kondisi kesehatan yang menurun. WHO menjelaskan bunuh sendiri sebagai tindakan sengaja membunuh diri sendiri. Bunuh diri menurut May et al., (2020) merupakan serangkaian proses mengakhiri hidup dimulai dari ide bunuh diri kemudian menjadi niat yang kuat untuk bunuh diri, hingga tahap mengaplikasikan niat bunuh diri menjadi perilaku bunuh diri. Pengertian bunuh diri menurut O' Connor (2014) adalah tindakan individu yang dengan sengaja mengakhiri kehidupannya sendiri merujuk pada pikiran dan perilaku yang terkait dengan individu yang sedang sengaja mencoba atau mempertimbangkan untuk mengakhiri hidup mereka sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa bunuh diri adalah segala upaya untuk mengakhiri hidup secara sengaja, baik berupa pikiran maupun tindakan akibat keputusan dalam menjalani hidup.

Pakar sosiologi Emile Durkheim memisahkan faktor psikologi dengan faktor sosial dalam menjelaskan kasus bunuh diri. Fakta sosial dapat meliputi cara berpikir, cara bertindak dan berperasaan sebagai representasi karakteristik individu diluar kesadarannya. Sosiologi melihat kasus bunuh diri dari segi banyak sedikitnya angka bunuh diri pada suatu kelompok masyarakat. Perilaku bunuh diri dipengaruhi oleh gejala-gejala sosial disekitar individu yang membentuk integrasi antara nilai dan norma sosial yang berlaku. Setiap bentuk integrasi sosial yang tidak sesuai porsinya akan berdampak pada tindakan yang dilakukan oleh manusia. Durkheim menolak anggapan bahwa perilaku bunuh diri berkaitan dengan penyakit kejiwaan, imitasi, iklim, alkoholisme, kemiskinan dan kecenderungan ras (Biroli, n.d.). Umumnya, perilaku bunuh diri tidak dapat dibenarkan oleh keyakinan manapun. Kecuali pada ajaran shinto dari Jepang, yakni samurai Jepang yang gagal melakukan misinya harus membunuh dirinya sendiri. Kasus serupa juga terjadi pada tentara Nippon yang melakukan jibaku (menabrakkan pesawat tempur ke kapal musuh).

### C. Bunuh diri dalam Perspektif Islam

Bunuh diri dari perspektif islam merupakan larangan yang harus di jauhi oleh umat islam. Tidak ada ayat khusus yang membahas tentang bunuh diri, namun terdapat beberapa yang membahas tentang larangan membunuh sesama. Bunuh diri kerap kali di kaitkan dengan keputusan, sedangkan ajaran islam melarang ummatnya berputus asa dari rahmat Allah SWT. Sebagaimana dalam firman-Nya pada Surat Yusuf ayat 87 yang berbunyi;

وَلَا تَأْتِسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَأْتِسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ

Artinya:

“...Dan janganlah kamu berputus asa dari Rahmat Allah. Seungguhnya yang berputus asa dari rahmat Allah, hanyalah orang-orang yang Kafir”  
(Q.S. Yusuf: 87)

Ibnu Katsir memaknai ayat ini sebagai peringatan kepada muslim untuk tidak pernah kehilangan harapan terhadap kasih sayang dan rahmat Allah. Karena sejatinya, kekuasaan Allah selalu mampu memberikan solusi dan kelegaan dalam situasi sulit. Berkenaan dengan ayat ini, Ibnu Zaid berkata “Barangsiapa yang menaati Allah maka Allah akan melapangkan kesulitan yang sedang kalian alami”

Dalam ayat lain disebutkan,

مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

Artinya:

Barang siapa membunuh seseorang, bukan karena orang itu membunuh orang lain, atau bukan karena berbuat kerusakan di bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh semua manusia. Barangsiapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan semua manusia....(QS. Al-Maidah ayat 32).

Penggalan ayat diatas secara umum berisi larangan untuk membunuh. Ibnu Katsir menafsirkan bahwa barangsiapa yang membunuh seseorang tanpa alasan yang jelas atau tanpa melakukan tindakan kejahatan di bumi, dan dia menganggap itu halal untuk membunuhnya tanpa alasan atau dosa yang jelas, maka seolah-olah dia telah membunuh semua manusia. Karena dia tidak membedakan antara satu nyawa dengan nyawa yang lain. Dan siapa yang menyelamatkan satu nyawa, maka seolah-olah dia telah menyelamatkan seluruh umat manusia. Dengan pertimbangan ini, semua orang aman dari perbuatannya (*Tafsir Ibnu Katsir*).

#### **D. Dinamika Psikologis Bunuh diri**

Tindakan bunuh diri dari perspektif psikologis dapat dijelaskan melalui teori psikoanalisis Freud dan teori kognitif. Freud beranggapan bahwa tujuan dari kehidupan adalah kematian, artinya setiap individu memiliki naluri atau insting menuju kematian. Insting kematian dapat menyebabkan dorongan yang bersifat agresif maupun destruktif, sehingga perlu dikendalikan oleh ego agar

menjadi perilaku yang adaptif dengan lingkungan sosial. Jika individu tidak mampu mengendalikan dorongan destruktif, ia bisa mengalami agresi pada diri sendiri, yang jika dibiarkan dapat memicu munculnya ide bunuh diri dan bahkan melakukannya. Dalam perspektif psikologi kognitif, perilaku bunuh diri bermula dari kesalahan berfikir dan cara mengambil keputusan. Distorsi kognitif terhadap diri sendiri, dunia dan masa depan dapat menyebabkan seseorang menyalahkan dirinya sehingga berpotensi menjadi model kognitif depresi berdasarkan teori Beck. Pengambilan keputusan menurut Suharman (2005 dalam Mukarromah 2014) adalah proses memilih dari berbagai kemungkinan pada keadaan-keadaan yang belum pasti di masa depan.

Emosi berkaitan dengan perilaku bunuh diri. Penelitian yang dilakukan oleh (Domínguez-García & Fernández-Berrocal, 2018) menemukan bahwa tingkat kecerdasan emosional yang tinggi memiliki peran penting dalam perlindungan dari perilaku bunuh diri. Dengan memahami dan kontrol emosi yang baik dapat mengurangi risiko perilaku bunuh diri. Keterampilan kontrol emosi memiliki peran vital dalam mengembangkan emosi positif dan *subjective well-being*. Individu dengan kecerdasan emosional tinggi cenderung menciptakan dan menjaga hubungan baik dengan orang lain serta meningkatkan taraf kesejahteraan dalam hidupnya. Saat dihadapkan dengan distress yang memicu faktor risiko bunuh diri, mereka mampu memberikan strategi penanganan yang efektif seperti mengekspresikan emosi dan perasaan, daripada strategi maladaptif seperti menghindar atau merenung (Domínguez-García & Fernández-Berrocal, 2018).

Secara klinis, *psychache* atau rasa sakit mental yang tak tertahankan meningkatkan motivasi bunuh diri jika terjadi bersamaan dengan perasaan putus asa. Terdapat korelasi positif antara percobaan bunuh diri dengan tingkat anhedonia sosial tingkat moderat dan parah diantara pasien psikiatri dengan percobaan bunuh diri (Mohamed Ali & Sayed Mohamed, 2020). Hawes (2018) mendefinisikan anhedonia sebagai penurunan kemampuan merasakan kesenangan atau kebahagiaan yang terkait dengan kerusakan emosional yang dapat memengaruhi fungsi sosial seseorang. Bunuh diri dapat

dipicu oleh banyak faktor, yang sebagian besar melibatkan perasaan terbebani, *hopelessness*, upaya kabur dari kondisi pikiran yang tidak tertahankan dan kebutuhan mencari bantuan. Beberapa penelitian menemukan motivasi umum bunuh diri berkisar pada rendahnya rasa memiliki, ketidakberanian, impulsivitas dan anhedonia. Percobaan bunuh diri dapat disebabkan berbagai faktor yang ditandai oleh alasan yang terkait dengan rasa bersalah, kegagalan dan kebutuhan untuk melarikan diri dari penderitaan mental. Dalam penelitian lintas budaya, motivasi internal dan interpersonal untuk bunuh diri lebih sering terjadi daripada motivasi yang bersifat eksternal. (Mohamed Ali & Sayed Mohamed, 2020).

Secara kognitif, tindakan bunuh diri terkait dengan *cognitive rigidity*, pemikiran berulang dan alasan hidup (O' Connor 2014). *Cognitive rigidity* atau kekakuan kognitif terjadi ketika individu kesulitan beradaptasi dengan perubahan situasi dan cenderung merasa bunuh diri sebagai satu-satunya pilihan. Selain itu, pemikiran berulang-ulang (*ruminatio*n) tentang gejala kesedihan dan masalah pribadi dapat terkait dengan pemikiran dan percobaan bunuh diri. Tinjauan tentang alasan hidup juga berpengaruh pada pengambilan keputusan bunuh diri. Individu yang tidak lagi memiliki alasan hidup lebih rentan terhadap risiko bunuh diri.

#### **E. *Suicide Ideation* (Ide Bunuh diri)**

Ide bunuh diri merupakan segala bentuk pikiran, gambaran, bayangan, keyakinan, suara atau persepsi tentang keinginan untuk mengakhiri hidup dan mencapai kematian. Liu et al. (2021) menjelaskan secara umum ide bunuh diri meliputi pikiran, ide, kognisi atau rencana untuk melangsungkan bunuh diri. Nock et al. (2008) berpendapat bahwa kebanyakan orang yang memikirkan ide bunuh diri tidak melakukan suatu upaya berarti, jumlah individu yang memiliki ide bunuh diri jauh lebih banyak daripada individu dengan percobaan bunuh diri. Pengukuran ide bunuh diri menurut Reynolds, (1991) dalam *Journal of Personality assessment* dapat dibagi menjadi dua, yaitu;

- a. Keinginan yang terkadang disertai rencana bunuh diri yang spesifik. Individu mungkin selintas memikirkan untuk mengakhiri hidup, terkadang disertai rencana-rencana yang sudah matang untuk di eksekusi.
- b. Ide bunuh diri yang terkait dengan persepsi orang lain. Individu memikirkan bagaimana reaksi orang-orang disekitarnya jika ia memilih bunuh diri. Lebih lanjut, pemikiran ini menjadi refleksi persepsi individu tentang risiko tindakannya secara sosial dan emosional.

Klonsky et al. (2016) mengembangkan *The Three Step Theory (3ST) of Suicide*, yang berisi gejala-gejala yang mungkin terjadi sebelum individu memutuskan bunuh diri. Berikut penjelasannya:

- a. Munculnya ide bunuh diri. Pada tahap awal, individu merasakan sakit, baik secara emosional maupun fisik yang tak sanggup untuk diselesaikan. Hal ini biasa terjadi ketika harapan tentang masa depan rendah, sedangkan rasa sakit tinggi.
- b. Ide yang kuat versus ide moderat. Pada tahap ini, individu mempertimbangkan hubungan sosialnya sebagai sesuatu yang mempengaruhi perkembangan ide bunuh diri. Jika keterikatan dengan lingkungan sosial lebih dominan daripada rasa sakit dan putus asa, individu mungkin hanya memikirkan ide bunuh diri secara pasif. Namun jika rasa sakit dan keputusasaan lebih dominan dari hubungan sosial, maka kemungkinan ia berpikir tentang ide bunuh diri lebih kuat dan berpotensi menjadi keinginan yang aktif.
- c. Dari ide bunuh diri menjadi upaya bunuh diri. Terdapat tiga variabel yang mendorong individu untuk mengubah ide bunuh diri menjadi upaya bunuh diri. Ketiga faktor tersebut adalah faktor disposisional (seperti genetika dan sensitivitas terhadap rasa sakit) faktor *acquired* (melibatkan pengalaman rasa sakit atau trauma, dan faktor praktis (informasi dan media untuk melakukan upaya bunuh diri)



Penelitian oleh Fuady et al. (2019) menyebutkan bahwa usia terbukti mempengaruhi ide dan upaya bunuh diri pada mahasiswa. Hasil penelitian Liu et al (2021) menyebutkan bahwa kebermaknaan dalam hidup dapat meminimalisir ide bunuh diri pada karyawan, begitu pula dengan aspek otonomi diri serta lingkungan yang juga sangat mendukung.

#### **F. Tipe Bunuh diri**

Emile Durkheim mengklasifikasikan macam-macam bunuh diri berdasarkan penyebabnya menjadi empat tipe, yakni bunuh diri egoistik, bunuh diri altruistik, bunuh diri anomik, dan bunuh diri fatalistik. Berikut penjelasannya:

##### a) Bunuh diri egoistik

Tipe bunuh diri ini didasari pada preferensi individu yang kurang mampu berinteraksi secara sosial, sehingga ia tidak terikat dengan kelompok sosial manapun. Dampaknya, sangat sedikit nilai-nilai dan norma sosial yang dapat dijadikan acuan dalam menjalani hidup.

##### b) Bunuh diri altruistik (*altruistic suicide*)

Berbeda dengan tipe sebelumnya, tipe altruistik mengacu pada preferensi sosial yang terlalu kuat pada suatu kelompok sosial yang membuat seseorang kehilangan individualitasnya. Mereka akan berkorban demi kepentingan kelompoknya bahkan jika harus menukar nyawanya. Pengabdian individu pada kelompok sosial tertentu yang mengharuskan tindakan bunuh diri demi keberlangsungan kelompok. Contoh dari tipe bunuh diri ini bunuh diri tentara Jepang yang dikenal sebagai aksi kamikaze pada PD II.

##### c) Bunuh diri anomik (*anomic suicide*)

Tipe bunuh diri ini terjadi ketika terdapat kekosongan moralitas sosial dan tatanan hukum di masyarakat. Empat kondisi yang melatarbelakangi tipe bunuh diri anomik adalah:

- 1) Anomi ekonomis akut, artinya terjadi kemerosotan moral yang tidak stabil pada lembaga-lembaga konvensional seperti lembaga agama dalam memenuhi kebutuhan sosial.
  - 2) Anomi ekonomis kronis, artinya terjadi penurunan regulasi moral yang cukup signifikan dalam kurun waktu yang lama. Contohnya seperti situasi ketika revolusi industri menurunkan nilai-nilai sosial tradisional yang membuat banyak orang kaya memutuskan bunuh diri karena tidak mendapat kebahagiaan yang semestinya.
  - 3) Anomi domestik akut, artinya terjadi kegagalan adaptasi oleh perubahan yang sangat cepat pada tingkat mikro sosial. Misalnya, seorang janda yang tidak mampu beradaptasi dengan kondisinya sendiri berpotensi mengalami situasi ini.
  - 4) Anomi domestik kronis, seperti kasus lembaga pernikahan tradisional yang membatasi hak-hak perempuan untuk mencapai tujuannya sendiri.
- d) Bunuh diri fatalistik (*fatalistic suicide*)

Tipe ini mengacu pada keadaan regulasi sosial yang terus menerus memberi penekanan yang menyebabkan individu merasa tertindas dan tidak bebas. Contohnya adalah tuntutan karir yang sangat ketat menyebabkan masyarakat di kota-kota besar rentan memilih jalan bunuh diri.

### **G. Faktor Risiko Bunuh diri**

Faktor risiko adalah jenis khusus dari korelasi yang digunakan untuk membagi populasi ke dalam kelompok risiko tinggi dan rendah. Untuk mengidentifikasi faktor risiko lebih tepat menggunakan studi longitudinal (Franklin et al., 2017). Bunuh diri dapat terjadi dengan dipicu oleh beberapa faktor, salah satu yang paling dominan menurut Aulia, dkk (2019 dalam Karisma & Fridari (2021) adalah faktor psikologis. Dalam versi yang lebih lengkap, Stuart (2013) menjelaskan faktor-faktor risiko bunuh diri pada

remaja yang meliputi faktor psikologis, faktor keluarga, faktor lingkungan, faktor biologis dan faktor riwayat bunuh diri sebelumnya. Berikut penjelasannya:

**a. Faktor psikologis**

Kondisi mental dan emosional individu dapat mempengaruhi munculnya ide bunuh diri. Faktor psikologis yang paling dominan adalah akibat depresi (Mackenzie et al., 2011). Selain depresi, faktor psikologis lain seperti kecemasan, stres, ketidakberdayaan dan penggunaan NAPZA (Aulia et al., 2020). Ditinjau dari perspektif psikososial, kejadian kehilangan menjadi faktor yang cukup signifikan terhadap risiko bunuh diri daripada faktor psikososial yang lain. Kejadian yang paling rentan adalah kehilangan orang terdekat, menyusul faktor berikutnya kehilangan kesehatan dan hal-hal material. Dalam kasus kehilangan orang terdekat, individu yang tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya akan merasa tidak dihargai, dan hal ini meningkatkan risiko bunuh diri (Cheng et al., 2000).

Psikopatologi berpengaruh secara signifikan pada risiko bunuh diri, terlebih psikopatologi tingkat tinggi seperti gangguan depresi mayor, gangguan kecemasan, dan gangguan kepribadian dapat menjadi faktor yang signifikan sebagai penyebab upaya percobaan bunuh diri yang serius. Faktor lain seperti *hopelessness* yang tinggi cenderung berpotensi pada perilaku bunuh diri. *Hopelessness* adalah ketiadaan harapan tentang masa depan yang baik pada individu, untuk kemudian dalam faktor risiko bunuh diri dianggap sebagai komponen utama dari sakit mental yang memfasilitasi perilaku bunuh diri. Selain itu, individu dengan tingkat *hopelessness* tinggi cenderung memiliki ide bunuh diri yang ekstrem akibat perasaan putus asa, tidak berdaya dan keyakinan bahwasanya tidak ada solusi untuk situasinya (Gvion & Levi-Belz, 2018).

**b. Faktor keluarga**

Riwayat bunuh diri pada keluarga meningkatkan risiko bunuh diri pada individu. Beberapa fenomena yang relevan dengan faktor tersebut diantaranya disfungsi keluarga, kekerasan dalam rumah tangga, konflik keluarga dan kurangnya dukungan emosional dari keluarga. Dalam beberapa kasus, perceraian dan kehilangan anggota keluarga dapat pula menjadi faktor risiko bunuh diri. Ketika seseorang ditinggal orang terkasih seperti keluarga, ia akan merasa kehilangan, yang pada akhirnya menimbulkan stress emosional yang signifikan. Jika terus dibiarkan tanpa mendapatkan dukungan emosional, hal ini dapat mengganggu kesehatan mental individu dan meningkatkan risiko bunuh diri. Hubungan yang buruk seperti kurangnya komunikasi, dukungan dan pemahaman dalam keluarga juga berkontribusi terhadap risiko bunuh diri. Jika individu merasa sendiri dan tidak memiliki dukungan sosial, ia mungkin merasa dikucilkan dan hilang harapan (Maris, 1997).

Penelitian yang dilakukan oleh Smith, dkk (1998) menyatakan bahwa di negara-negara Barat, angka bunuh diri pada janda dan duda cenderung lebih tinggi. Masalah keluarga menjadi faktor paling sering ditemukan pada kasus bunuh diri dengan korban berusia remaja. Mulanya remaja mungkin mengalami kebingungan akan harga dirinya kemudian berkembang menjadi perasaan tidak disukai, tidak diinginkan, tidak dipahami dan tidak dicintai. Ketiadaan cinta dari keluarga dapat menekan peningkatan faktor risiko bunuh diri pada remaja. Situasi hampa tersebut terjadi karena faktor kematian, perceraian atau rendahnya perhatian orang tua dan orang-orang tersayang disekitar anak.

**c. Faktor sosial**

Isolasi sosial dapat menjadi salah satu faktor risiko bunuh diri, sementara dukungan sosial dapat mencegah atau memberikan perlindungan pada pelaku bunuh diri. Namun demikian perlu ditinjau demografi yang lain seperti usia, jenis kelamin, psikopatologi, dan situasi khusus yang mungkin lebih dominan sebagai faktor risiko. Beberapa

hubungan sosial dapat bersifat merugikan maupun melindungi, misalnya ketika seseorang memiliki kecenderungan bunuh diri atau ketika seseorang menjadi korban pelecehan seksual. Isolasi sosial menjadi titik sentral yang memerankan faktor risiko bunuh diri pada lansia dan remaja selaku usia rentan bunuh diri. Kehidupan sebagai lansia secara alami menurunkan intensitas hubungan interpersonal dengan orang disekitar, yang jika dibiarkan akan berkembang menjadi rasa kesepian dan kehilangan. Di sisi lain, remaja menjalani kehidupan yang membingungkan dengan adanya gangguan dalam hubungan sosial, yang dalam beberapa titik dapat menjadi kelemahan (Motillon-Toudic et al., 2022).

**d. Faktor biologis**

Secara biologis, fenomena bunuh diri dapat dijelaskan melalui proses kesiapan genetik. Faktor kimiawi tertentu pada otak manusia mempengaruhi pengambilan keputusan untuk bunuh diri. Berdasarkan hasil riset ditemukan bahwa orang yang melakukan percobaan bunuh diri diduga terjadi penurunan hormon serotonin, yang berfungsi sebagai pengatur watak tidur dan belajar. Temuan lain menguatkan bahwa perubahan gen pada hormon serotonin lebih besar terjadi pada orang dengan percobaan bunuh diri daripada orang normal. Teori Psikoanalisis menjelaskan bahwa individu dengan faktor genetik banyak dilakukan dengan cara yang lebih sadis dan riwayat depresi mendalam (Husain, 2005).

Disisi lain, riwayat penyakit menahun atau penyakit kronis juga menjadi faktor risiko bunuh diri yang cukup tinggi terlebih pada korban berusia lanjut (Harwood dan acoby, 2000). Angka bunuh diri terbanyak diantara jenis penyakit kronis adalah pada penderita kanker. Disusul berikutnya penyakit saraf, AIDS dan diabetes. Mayoritas orang berpikiran bahwa bunuh diri berkaitan hanya dengan masalah psikologis, padahal bisa jadi lebih kompleks meliputi masalah biologis, sosial dan psikologis. Indikator pelaku bunuh diri akibat penyakit bisa berupa depresi

kecemasan, percobaan bunuh diri, ide bunuh diri, rasa sakit, perasaan tidak berharga, serta problem sosial semasa sakitnya (Husain, 2005).

#### **H. Indikasi Perilaku Bunuh diri**

Tidak ada gejala-gejala tetap yang pasti terjadi pada pelaku bunuh diri, namun umumnya orang yang memilih bunuh diri melewati beberapa tahapan. Indikasi tidak dapat memprediksi bahwa orang benar-benar akan bunuh diri, namun dapat membantu mengidentifikasi orang yang berisiko melakukan bunuh diri. Artinya, jika menemui orang dengan indikasi bunuh diri, hendaknya diperlakukan sebaik mungkin atau melakukan pendampingan untuk menggagalkan rencana bunuh diri yang mungkin akan terjadi. Beberapa indikasi tersebut menurut Husain (2005) diantaranya;

- a) Sering berbicara persoalan bunuh diri,
- b) Sering merasa dan mengungkapkan perasaan tidak berharga dan tidak diinginkan,
- c) Tidak ada harapan dan merasa tidak berguna,
- d) Pikiran didominasi dengan ide tentang kematian,
- e) Abai dengan hal-hal yang biasanya menarik,
- f) Memiliki rancangan bunuh diri yang cukup detail dalam angan-angannya. Boleh jadi memikirkan kapan, dimana dan metode yang akan digunakan,
- g) Sedih dalam waktu yang lama,
- h) Meminum alkohol dan memakai obat-obatan terlarang,
- i) Terdapat gangguan makan dan gangguan tidur,
- j) Menangis lebih banyak dari biasanya dan merasa emosional,
- k) Merasa takut dan gelisah,
- l) Kesulitan dalam berkonsentrasi atau fokus, mengingat atau mengambil pilihan,

- m) Tidak dapat merespon terapi secara fisik,
- n) Memiliki problem yang kompleks di beberapa tempat,
- o) Melakukan percobaan bunuh diri, dan
- p) Kabur dari rumah.

Selain yang telah disebutkan diatas, terdapat beberapa gejala psikologis yang mungkin dialami pelaku sebelum bunuh diri. Hajjar (1989) memaparkannya sebagai berikut;

- a) Tekanan psikologis yang sangat besar. Seseorang tidak akan melakukan bunuh diri jika dalam kondisi bahagia. Biasanya orang bunuh diri sebagai bentuk pelarian dari penderitaan yang ia alami.
- b) Kebutuhan psikologis yang belum tercapai. Menurut teori kebutuhan Maslow, individu memiliki beberapa kebutuhan yang harus dipenuhi dalam hidupnya, yakni kebutuhan biologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan cinta, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri. Pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut dapat menghindarkan seseorang dari perilaku atau ide bunuh diri.
- c) Solusi terakhir atas segala permasalahan. Bunuh diri tidak terjadi begitu saja terjadi secara sembarangan dan tanpa tujuan. Ketika seseorang merasa setiap usahanya sia-sia, maka jawaban atas masalahnya adalah mengakhiri hidup.
- d) Usaha untuk menghilangkan dan memadamkan kesadaran
- e) Putus asa. Seseorang bisa saja memilih bunuh diri karena memandang secara negatif rasa malu, merasa bersalah, frustrasi dan ketergantungan dengan orang lain. Akibatnya ia merasa tak seorangpun akan dapat membantunya.
- f) Konflik batin. Pertentangan yang terjadi dalam pikiran seseorang pada pilihan antara hidup dan mati. Dalam beberapa kasus, terdapat orang-

orang yang berubah pikiran setelah mulai melakukan bunuh diri dengan berteriak meminta tolong agar diselamatkan.

- g) Menyatakan keinginan bunuh diri. Sekitar 80% orang yang hendak melakukan bunuh diri menceritakan niatnya pada orang-orang terdekat melalui isyarat yang terkadang dianggap sebagai lelucon.
- h) Akhir dari bepergian. Baik dari rumah, suami/istri pekerjaan
- i) Representasi konflik sepanjang hayat. Jika melihat tanda-tanda bunuh diri yang sedemikian jelas, maka harus memperhatikan kesehatan mentalnya, cara menyikapi permasalahan dalam hidup dan kecenderungannya berpikir sempit.

### **I. Metode Bunuh diri**

Metode yang biasa digunakan dalam bunuh diri cukup beragam, diantara cara yang paling sering digunakan adalah gantung diri. Berikutnya, kasus bunuh diri teridentifikasi dilakukan dengan meminum racun serangga secara sengaja, membakar diri, menusukkan atau menyayat menggunakan senjata tajam, lompat dari ketinggian, dan menembak diri menggunakan pistol atau senjata api (Gamayanti, 2014.). Metode dalam bunuh diri bisa sangat bervariasi tergantung pada klasifikasi orang yang melakukan percobaan bunuh diri namun gagal, percobaan bunuh diri yang berhasil dan gender. Metode bunuh diri dengan meminum racun paling banyak terjadi pada remaja usia 13-19 tahun (Overall et al., 2021). Metode meracuni diri seringkali terjadi pada populasi yang dirawat di rumah sakit. Adapun metode melukai diri lebih sering terjadi pada kalangan umum terlebih pada remaja yang dua kali lebih mungkin melakukan *self-cutting*. Remaja perempuan lebih sering menggunakan metode meracuni diri, sedangkan remaja laki-laki lebih sering menggunakan metode melukai diri (Cavanagh & Smyth, 2010).

Data oleh WHO menyebutkan bahwa di sebagian besar negara metode bunuh diri yang paling digandrungi adalah dengan gantung diri dengan persentase 90% pada laki-laki dan 80% pada perempuan (Ajdacic-Gross et al.,



2008). Gantung diri dapat dipahami sebagai upaya mengakhiri hidup dengan menjerat leher menggunakan tali atau media lain sehingga menyebabkan terputusnya saluran pernafasan akibat gaya gravitasi tubuh korban sendiri (Clément et al., 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh (Lim et al., 2014) di Korea menemukan bahwa kelompok yang melakukan percobaan bunuh diri paling sering menggunakan metode meminum racun. Sedangkan dilihat dari kelompok yang berhasil melakukan bunuh diri paling banyak menggunakan metode gantung diri dengan persentase sebesar 52,2%, lompat dari ketinggian sebesar 17,7% dan meminum racun pestisida sebesar 13,8%. Lebih lanjut penelitian tersebut menemukan bahwa sebanyak 70% orang yang melakukan percobaan bunuh diri menggunakan metode yang relatif tidak mematikan, sedangkan hampir semua orang yang berhasil bunuh diri menggunakan metode yang lebih mematikan.

Gunnell et al. (2000) menjelaskan bahwa aksesibilitas dan tingkat kefatalan suatu metode bunuh diri mempengaruhi tingkat bunuh diri secara keseluruhan. Aksesibilitas berarti sejauh mana individu dapat dengan mudah mengakses metode tertentu untuk media bunuh diri. Tingkat kefatalan dapat dipahami sebagai seberapa efektif suatu metode bunuh diri mencapai keberhasilannya dengan tingkat kegagalan rendah. Jika suatu metode mudah diakses dan mematikan, maka dapat meningkatkan risiko bunuh diri, sehingga penting untuk mempertimbangkannya disamping faktor sosial dan psikologis.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan analisis data sekunder. Analisis data sekunder digunakan untuk mengolah data yang dikumpulkan oleh pihak kedua, baik oleh lembaga atau perorangan. Terdapat dua jenis analisis data yakni analisis isi dan analisis data sekunder. Keduanya sama-sama menggunakan data dari sumber kedua, bedanya sumber analisis isi berasal dari teks atau media. Sedangkan analisis data sekunder didapat dari data yang dikumpulkan oleh instansi atau lembaga dengan akses terbatas. Terdapat beberapa langkah yang biasa digunakan dalam analisis data sekunder yakni: identifikasi masalah; menentukan unit analisis; menguji atau menelaah kembali ketersediaan data; melakukan kajian literatur; mengumpulkan data; mengolah data sekunder; menyajikan data dan memberikan interpretasi; dan menyusun laporan penelitian. Hal yang perlu diperhatikan dalam analisis data sekunder adalah memastikan validitas dan reliabilitas data yang akan diolah (Martono, n.d., 2011).

Analisis data sekunder memiliki beberapa kelebihan seperti menghemat waktu, tenaga dan biaya. Peneliti tidak harus bersinggungan langsung dengan partisipan aktif, karena dalam analisis data sekunder partisipan bersifat pasif. Selain itu, risiko gagal menggunakan pendekatan ini sangat minim dan memungkinkan untuk meneliti gejala sosial secara makro. Namun demikian, pendekatan ini memiliki beberapa kelemahan diantaranya masalah ketersediaan data dan aksesibilitas data. Tidak semua lembaga atau instansi mengizinkan siapapun untuk mengakses data-data perusahaan, terlebih data penting dan rahasia. Boleh jadi lembaga sudah memberi izin, tapi ternyata data yang dimiliki lembaga tidak sesuai dengan data yang dibutuhkan peneliti.

Sebagaimana sudah disinggung sebelumnya, penelitian ini menggunakan perspektif teori model diatesis-stress. Alasan peneliti memilih teori ini di karenakan bentuk data yang didapat dari kepolisian hanya menjelaskan penyebab bunuh diri secara umum berdasarkan latar belakang singkat yang didapatkan melalui wawancara singkat pada orang terdekat pelaku. Peneliti berasumsi bahwa tekanan (diatesis) yang terjadi pada pelaku dan bagaimana dampaknya (stres) tampak dari kebiasaan-kebiasaan yang muncul sebelum kejadian. Data sekunder dari kepolisian memuat informasi tentang bagaimana kebiasaan yang nampak pada pelaku bunuh diri sebelum kejadian serta hal-hal yang membebani kehidupan pelaku. Berdasarkan data kepolisian, peneliti kemudian menganalisis dan membentuk asumsi-asumsi tentang penyebab bunuh diri berdasarkan latar belakang singkat yang ada untuk dirumuskan menjadi faktor-faktor risiko bunuh diri.

## **B. Unit Analisa Penelitian**

Unit analisa dalam penelitian ini mencakup seluruh data korban bunuh diri terhitung sejak tahun 2020 hingga 2023 yang disimpan dalam data kepolisian. Adapun bila terdapat korban bunuh diri yang tidak dilaporkan dalam kepolisian tidak menjadi partisipan dalam penelitian ini. Data partisipan terdiri dari korban laki-laki dan perempuan berusia 17 hingga 90 tahun yang merupakan warga Kabupaten Kediri. Partisipan dalam penelitian ini bersifat pasif karena berupa data korban yang sudah meninggal dunia.

Teknik pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total population sampling*, yakni mencakup seluruh populasi bunuh diri berdasarkan data kepolisian. Metode ini biasa digunakan pada fenomena langka pada suatu populasi tanpa pengambilan sampel. Pendekatan *total population sampling* dilakukan dengan memilih karakteristik tertentu pada populasi untuk diteliti. Fenomena bunuh diri di Kabupaten Kediri merupakan karakteristik utama dalam penelitian ini. Tidak ada pembeda

pada korban bunuh diri seperti jenis kelamin, usia dan alamat. Meskipun fenomena bunuh diri di Kabupaten Kediri terbilang cukup tinggi, namun jika dibandingkan dari keseluruhan jumlah penduduk sangatlah kecil. Sehingga metode *total population sampling* relevan digunakan untuk mendapatkan ketepatan hasil dengan meminimalisir risiko.

### C. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yakni data yang diperoleh dari sumber kedua. Data sekunder tidak diperoleh secara langsung oleh peneliti, namun diperoleh dari sumber lain seperti dokumen. Data yang sudah ada kemudian digunakan untuk dianalisis sesuai topik, sehingga peneliti tidak perlu mengumpulkan data primer. Penelitian ini menggunakan data dari Satreskrim Polres Kediri bagian *Indonesia Automatic Fingerprint System* atau INAFIS, yakni unit khusus yang mengumpulkan barang bukti tindak kriminal dengan melakukan identifikasi Tempat Kejadian Perkara (TKP) yang kemudian dituangkan dalam bentuk laporan. Peneliti akan fokus pada laporan bunuh diri yang telah dikumpulkan unit INAFIS selama kurun waktu empat tahun terakhir. Prosedur pengumpulan data adalah dengan menyerahkan Surat Izin Penelitian yang berisi permohonan akses data. Berikutnya, peneliti akan mengumpulkan demografi yang relevan dengan kebutuhan penelitian. Diantaranya nama korban, jenis kelamin, usia, pekerjaan, lokasi kejadian, serta latar belakang singkat.

Untuk melengkapi data sekunder, peneliti melakukan asesmen berupa wawancara yang dilakukan pada pihak yang dapat mewakili tingginya angka bunuh diri di Kabupaten Kediri. Narasumber wawancara berjumlah tiga orang, dua dari tokoh masyarakat dan satu dari keluarga pelaku bunuh diri. Narasumber pertama merupakan perangkat desa dari salah satu desa di wilayah dengan kasus bunuh diri terbanyak yakni Desa Sumberagung Kecamatan Plosoklaten. Narasumber kedua juga dari perangkat desa sekaligus tokoh masyarakat pada daerah dengan angka

bunuh diri terbanyak kedua, yakni Desa Tulungrejo Kecamatan Pare. Data dari narasumber ketiga merupakan hasil profiling TKP gantung diri di Kecamatan Ngancar, dengan mewawancarai keluarga dekat pelaku bunuh diri.

#### **D. Metode Analisis Data**

Data hasil penelitian diolah menggunakan analisis deskriptif untuk mengidentifikasi karakteristik populasi. Berikutnya akan di analisis untuk memberikan penjelasan terkait pertanyaan mengapa terjadi banyak kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri dan bagaimana upaya pencegahan faktor-faktor risiko yang akan ditemukan. Analisis deskriptif akan menjawab pertanyaan siapa, apa dan berapa banyak kasus yang telah terjadi di Kabupaten Kediri dalam kurun waktu empat tahun Kemudian akan dilakukan analisis lanjutan tentang bagaimana dan mengapa terhadap kasus bunuh diri.

Langkah penting dalam penelitian adalah menentukan jenis analisis yang akan digunakan sebagai tindak lanjut atas data yang sudah dikumpulkan Salah satu metode analisis dalam penelitian kuantitatif adalah dengan analisis deskriptif. Data yang telah dikumpulkan akan dikelompokkan sebagai data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif dapat berbentuk angka-angka, sedangkan data kualitatif berbentuk simbol atau kata-kata. Analisis deskriptif berarti menceritakan angka-angka yang didapatkan dari pengumpulan data dalam bentuk narasi seperti persentase agar dapat lebih mudah dipahami. Output dari analisis deskriptif dilakukan secara manual untuk memberikan gambaran sebagai berikut (Muhson, n.d. 2012):

- a. Menyajikan data dalam bentuk tabel untuk mengetahui sebaran data. Selain itu, data dapat pula berbentuk distribusi frekuensi untuk menggambarkan jumlah frekuensi masing-masing nilai data. Bisa juga data berbentuk tabulasi silang untuk melihat perbandingan antar variabel

- b. Visualisasi data menggunakan histogram, poligon, ogive, diagram batang, diagram lingkaran, dan diagram pastel.
- c. Menghitung mean (rata-rata), median (nilai tengah) dan modus (nilai yang paling sering muncul)
- d. Penghitungan berdasarkan ukuran letak seperti kuartil, desil dan persentil
- e. Penghitungan ukuran distribusi seperti standar deviasi, varians, range, deviasi kuartil, *mean* deviasi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan hasil penelitian berdasarkan rancangan yang telah disusun sebelumnya. Pembahasan ini nantinya akan meliputi gambaran umum subjek penelitian, analisis data kepolisian, hasil wawancara dan pembahasan.

#### **A. Gambaran Umum Subjek Penelitian**

Total keseluruhan subjek dalam penelitian ini berjumlah 122 orang. Subjek penelitian akan digambarkan berdasarkan usia, jenis kelamin dan tahun. Berikut rinciannya:

Tabel 4.1 Gambaran umum subjek penelitian

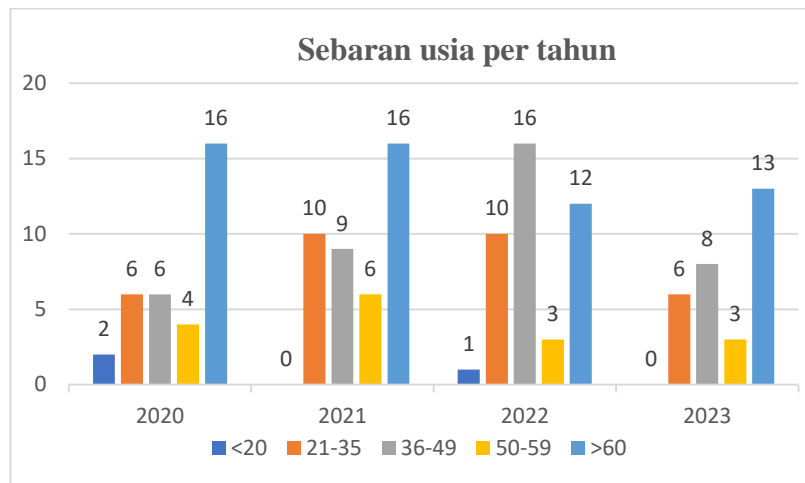
<b>Gambaran Subjek</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Usia</b>		
<20	3	2.03%
21-35	32	21,77%
36-49	39	26.35%
50-59	16	10.81%
>60	57	38.51%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	19	12,93%
Laki-laki	128	86.49%
<b>Tahun</b>		
2020	34	22.97%

2021	41	27,89%
2022	42	28.38%
2023	30	20.27%

Sebaran partisipan dibagi menjadi lima kategori usia, yakni usia <20, 21-35, 36-49, 50-59 dan >60 tahun. Klasifikasi usia partisipan didasarkan pada usia perkembangan individu, agar dapat dianalisis menggunakan teori perkembangan yang relevan, yakni teori psikososial Erikson. Kategori usia <20 tahun sebagai representasi usia remaja dan dewasa muda yang melalui tahap perkembangan Identitas vs kebingungan identitas. Kategori usia 21-35 tahun merepresentasikan tahapan perkembangan psikososial intimasi vs isolasi pada dewasa muda. Kategori usia 36-49 tahun merepresentasikan kelompok usia tahap generativitas vs stagnansi pada dewasa madya. Kategori usia 50-59 tahun merepresentasikan usia dewasa madya pada tahap integritas ego vs putus asa. Kategori usia >60 tahun menggambarkan usia lanjut yang menempati tahap integritas ego vs putus asa.

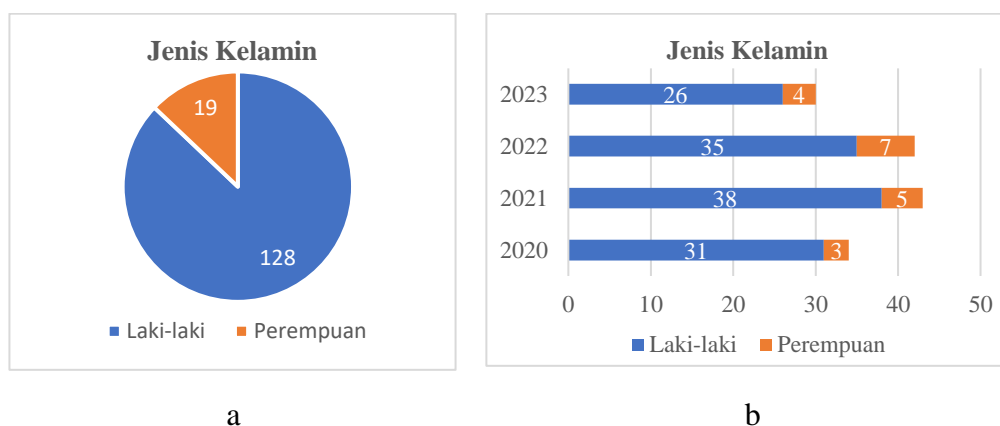
Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa subjek berusia dibawah 20 tahun paling sedikit dari yang lain, yakni sebanyak 3 orang atau setara 2.03% dari keseluruhan jumlah partisipan. Partisipan berusia 20-35 tahun sebanyak 32 orang (22.30%). Usia 36-49 tahun sebanyak 39 partisipan atau sebesar 26.35% dari jumlah keseluruhan. Partisipan berusia 50-59 tahun sebanyak 16 orang (10.81%). Usia lebih dari 60 tahun menempati angka tertinggi yakni 57 orang atau sebesar 38.51%.





Gambar 4.1. Sebaran usia per tahun

Berdasarkan grafik diatas, dapat dilihat naik turunnya sebaran usia bunuh diri di setiap tahunnya. Tahun 2020 dan 2021 memiliki karakteristik yang hampir sama, yakni usia yang paling banyak melakukan bunuh diri adalah usia >60 tahun. Pada tahun 2022, terjadi perubahan pada usia terbanyak yang melakukan bunuh diri, yakni terjadi pada kelompok usia 36-49 tahun (16 kasus). Tahun 2023, kasus bunuh diri paling banyak terjadi pada kelompok usia >60 tahun yakni sebanyak 13 kasus. Namun perlu dicatat, bahwa penghitungan tahun 2023 hanya sampai bulan Oktober. Kelompok Usia <20 tahun merupakan kelompok paling sedikit melakukan bunuh diri.



a

b

Gambar 4.2 Sebaran jenis kelamin

Sebaran data partisipan ditinjau berdasarkan jenis kelaminnya paling banyak terjadi pada pelaku berjenis kelamin laki-laki, yakni sebanyak 128 kasus.

Adapun total pelaku berjenis kelamin perempuan berjumlah 19 kasus. Jika dibandingkan maka jumlah pelaku bunuh diri berejenis kelamin laki-laki enam kali lebih banyak dari pelaku berjenis kelamin perempuan atau setara 1:6. Pola tersebut terjadi secara konsisten setiap tahunnya.

## B. Analisis Data Kepolisian

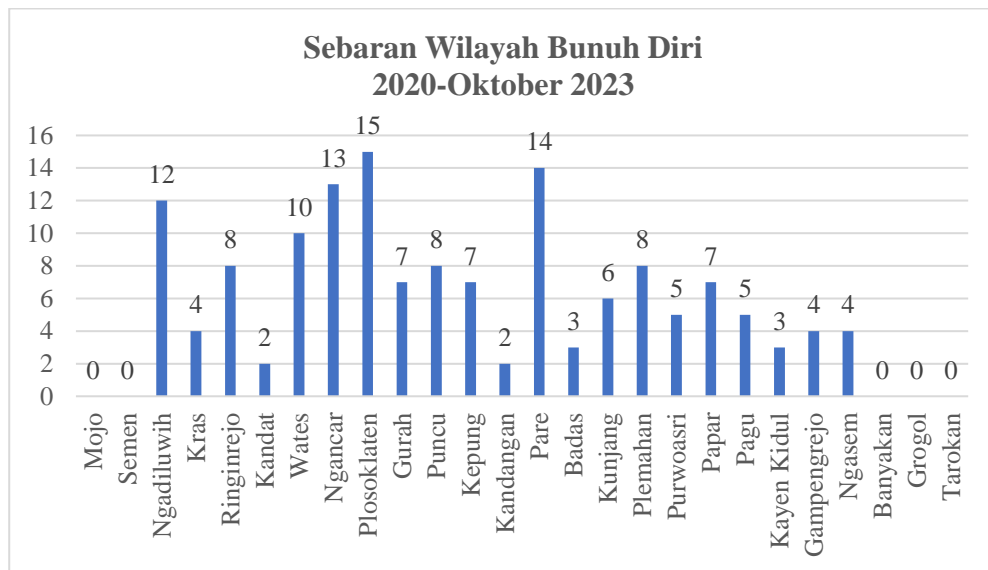
### a. Sebaran Wilayah Bunuh diri

Tabel 4.2 Sebaran wilayah bunuh diri

No.	Kecamatan di Kab. Kediri	Jumlah Kasus (2020-2023)	Presentase
1	Mojo	0	0.00%
2	Semen	0	0.00%
3	Ngadiluwih	12	8.11%
4	Kras	4	2.70%
5	Ringinrejo	8	5.41%
6	Kandat	2	1.35%
7	Wates	10	6.76%
8	Ngancar	13	8.78%
9	Plosoklaten	15	10.14%
10	Gurah	7	5.41%
11	Puncu	8	5.41%
12	Kepung	7	4.73%
13	Kandangan	2	1.35%
14	Pare	14	9.46%
15	Badas	3	2.03%
16	Kunjang	6	4.05%
17	Plemahan	8	5.41%
18	Purwoasri	5	3.38%
19	Papar	7	4.73%
20	Pagu	5	3.38%

21	Kayen Kidul	3	2.03%
22	Gampengrejo	4	2.70%
23	Ngasem	4	2.70%
24	Banyakan	0	0.00%
25	Grogol	0	0.00%
26	Tarokan	0	0.00%
<b>Jumlah</b>		147	

Kabupaten Kediri terdiri dari 26 wilayah Kecamatan. Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh peneliti, terdapat lima wilayah dengan angka bunuh diri lebih dari 10 kali dalam 4 tahun ke belakang. Kecamatan dengan angka bunuh diri tertinggi terletak di Kecamatan Plosoklaten sebanyak 15 kasus (10.14%). Berikutnya, Kecamatan Pare menempati posisi kedua sebagai wilayah dengan kasus bunuh diri tertinggi yakni sebanyak 14 kasus (9.46%). Menyusul berikutnya Kecamatan Ngancar menempati posisi ketiga dengan angka kasus bunuh diri terbanyak, yakni sebanyak 13 kasus (8.78%). Kecamatan Ngadiluwih sebanyak 12 kasus (8,11%). Kecamatan Wates sebanyak 10 kasus (6,76%). Kecamatan Ringinrejo sebanyak 8 kasus (5,41%). Kecamatan Guruh sebanyak 7 kasus (4,73%). Kecamatan Puncu sebanyak 8 kasus (5,41%). Kecamatan Plemahan sebanyak 8 kasus (5,41%). Kecamatan Papar sebanyak 7 kasus (4,73%). 4,73%. Kecamatan Kepung sebanyak 7 kasus (4,73%). Kecamatan Kunjang sebanyak 6 kasus (4,05%). Kecamatan Purwoasri sebanyak 5 kasus (3,38%). Kecamatan Pagu sebanyak 5 kasus (3,38%). Kecamatan Pagu sebanyak 4 kasus (2,70%). Kecamatan Gampengrejo sebanyak 4 kasus (2,70%). Kecamatan Gampengrejo sebanyak 4 kasus (2,70%). Kecamatan Badas sebanyak 3 kasus (2,03%). Kecamatan Kayen Kidul sebanyak 3 kasus (2,03%). Kecamatan Kandat sebanyak 2 kasus (1,35%). Kecamatan Kandangan sebanyak 2 kasus (1,35%). Adapun Kecamatan Mojo, Semen, Banyakan, Grogol, Tarokan tidak terdapat satu kasus pun yang dilaporkan di data kepolisian Kediri. Berikut gambaran sebaran angka bunuh diri di Kabupaten Kediri berdasarkan wilayah kecamatan.



Gambar 4.3 Sebaran wilayah bunuh diri di Kabupaten Kediri

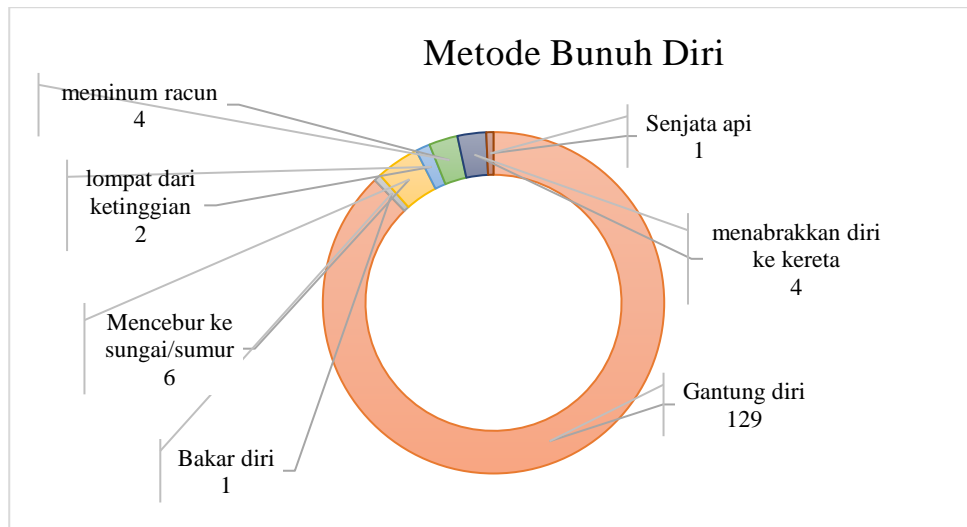
**b. Metode Bunuh diri**

Tabel 4.3 Metode bunuh diri

Metode bunuh diri	Jumlah
Gantung diri	129
Bakar diri	1
Mencebur ke sungai/sumur	6
Lompat dari ketinggian	2
Meminum racun	4
Menabrakkan diri ke kereta	4
Senjata api	1
<b>Total</b>	<b>147</b>

Berdasarkan tabel diatas, metode yang paling banyak digunakan adalah dengan metode gantung diri, yakni sebanyak 129 kasus. Berikutnya, metode menceburkan diri ke aliran air atau sumur menempati posisi kedua sebanyak 6 kasus. Metode bunuh diri menggunakan racun masih digunakan sebanyak 4 kasus. Selain itu, menabrakkan diri ke lintasan kereta api terjadi sebanyak 4 kali. Metode lain yang digunakan selain metode diatas adalah dengan membakar diri dan

menembak diri menggunakan senjata api. Berikut gambaran sebaran metode bunuh diri di Kabupaten Kediri selama kurun waktu empat tahun ke belakang.



Gambar 4.4 Metode bunuh diri

### C. Hasil Analisis Deskriptif

Berdasarkan hasil penelitian, faktor risiko bunuh diri di Kabupaten Kediri dapat diklasifikasikan dalam lima faktor, yakni faktor psikologis, faktor sosial, faktor ekonomi, faktor penyakit dan faktor campuran. Berikut rinciannya:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi per faktor risiko

Distribusi Frekuensi	Jumlah	Presentase
Faktor Psikologis	30	20,41%
Faktor Sosial	17	11,49%
Faktor ekonomi	14	9,46%
Faktor Penyakit	42	28,38%
Faktor Campuran	14	9,46%
Tanpa Keterangan	30	20,27%
	<b>147</b>	

#### a. Faktor Psikologis

Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi faktor risiko bunuh diri, sebanyak 30 data responden melakukan bunuh diri karena faktor

psikologis. Penyebabnya beragam berdasarkan masing-masing latar belakang responden. Berikut hasil pemetaan faktor psikologis sebagai faktor risiko bunuh diri di Kabupaten Kediri sejak tahun 2020-Oktober 2023:

Tabel 4.4.1 Faktor Psikologis

<b>Faktor Psikologis</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Depresi	16	53,33%
Depresi dan Percobaan bunuh diri	5	16.13%
Riwayat gangguan jiwa	6	19.35%
Depresi dan Mengancam bunuh diri	1	3.23%
Konsumsi obat penenang	1	3.23%
Riwayat gangguan jiwa dan percobaan bunuh diri	1	3.23%
<b>Total</b>	30	

Berdasarkan hasil penelitian, faktor psikologis merupakan faktor risiko bunuh diri yang dominan setelah faktor penyakit. Kasus bunuh diri akibat faktor psikologis sebanyak 30 dari 147 kasus. Terdapat beberapa pengelompokan faktor psikologis berdasarkan laporan kepolisian, yakni depresi, percobaan bunuh diri, riwayat gangguan jiwa, ancaman bunuh diri, serta konsumsi obat penenang. Beberapa aspek ini dapat terjadi secara bersamaan hingga akhirnya membuat seseorang memutuskan bunuh diri.

Data menyebutkan bahwa beberapa korban didiagnosa depresi oleh ahli dan bahkan mendapatkan perawatan di sejumlah Rumah Sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Banyak dari korban yang depresi juga pernah melakukan percobaan bunuh diri namun berhasil digagalkan oleh keluarganya. Di beberapa kasus, dijelaskan tentang bagaimana seseorang yang hidup seorang diri berujung depresi dan berakhir bunuh diri. Salah satu pelaku mengaku dihantui perasaan bersalah, beberapa hari sebelum memutuskan bunuh diri.

Depresi dapat berkaitan dengan percobaan bunuh diri. Bentuk percobaan bunuh diri pada pelaku dapat bervariasi tergantung pada media yang tersedia seperti menyayat tangan dan kepala, percobaan bunuh diri menggunakan gunting dan membenturkan kepala. Salah satu pelaku, bahkan pernah melakukan percobaan bunuh diri sebanyak tiga kali. Salah satu pelaku dengan riwayat percobaan bunuh diri terlihat mondar mandir pada lintasan kereta sebelum akhirnya menabrakkan diri. Jika ditinjau dari sisi perilaku, beberapa pelaku memberikan sinyal ancaman bunuh diri yang cukup sering, terlihat merenung, terlihat bingung, takut bertemu orang lain tidak bisa tidur atau kabur meninggalkan rumah.

Variasi gangguan jiwa pada pelaku tidak dijelaskan, namun beberapa pelaku terindikasi gangguan jiwa sejak bertahun-tahun lamanya. Terdapat dua pelaku yang menjalani perawatan gangguan jiwa di RSJ Lawang. Sedang pelaku yang lain menjalani perawatan di puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat lainnya. Beberapa yang lain mendapatkan resep obat penenang. Salah satu pelaku tidak mendapatkan obat penenang selama dua bulan sebelum akhirnya bunuh diri.

#### b. Faktor Sosial

Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi faktor risiko bunuh diri, sebanyak 17 data responden melakukan bunuh diri karena faktor sosial. Berikut hasil pemetaan faktor sosial sebagai faktor risiko bunuh diri di Kabupaten Kediri sejak tahun 2020-Oktober 2023:

Tabel 4.4.2 Faktor sosial

<b>Faktor Sosial</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Hidup sendiri	3	18.75%
Masalah rumah tangga	10	62.50%
Masalah asmara	4	18.75%
<b>Total</b>	<b>16</b>	

Berdasarkan hasil penelitian, faktor sosial menjadi faktor risiko bunuh diri yang terjadi pada 17 data responden. Aspek yang termasuk dalam faktor sosial meliputi hidup sendiri, masalah rumah tangga dan masalah asmara. Dari beberapa data pelaku bunuh diri di temukan bahwa latar belakang seseorang yang hidup sendiri dapat memicu perilaku bunuh diri. Pelaku mungkin merasa kesepian dan merasa hidup sudah tidak ada artinya. Keberadaannya tidak berarti apapun bagi orang lain. Sehingga sampai pada kesimpulan hidup dan mati tidak ada bedanya.

Aspek bunuh diri berdasarkan data responden menunjukkan latar belakang yang cukup variatif. Ada pelaku yang tinggal di pemukiman padat penduduk, ada pula pelaku dengan pribadi tertutup yang mungkin secara kuantitas interaksinya terbatas. Dalam laporan disebutkan, bahwa terdapat salah satu pelaku bunuh diri yang hanya tinggal dengan cucunya. Disisi lain, rumah tangga putranya kacau, sedang putranya sendiri pergi merantau meninggalkan anak yang masih duduk di sekolah dasar. Salah satu pelaku yang lain tidak memiliki keluarga dan merupakan pribadi yang tertutup.

Dari ketiga aspek faktor sosial sebagai faktor risiko bunuh diri, data menunjukkan kasus paling banyak datang dari latar belakang permasalahan dalam rumah tangga yakni sebanyak 10 dari 16 kasus. Tidak banyak data yang menjelaskan secara detail bagaimana masalah rumah tangga yang terjadi pada setiap pelaku. Salah satu laporan menyebutkan pelaku mengalami masalah rumah tangga setelah cerai dengan istrinya. Selain itu, terdapat pelaku yang rumah tangga anaknya bermasalah dan akan cerai. Menurut pengamatan orang terdekatnya, pelaku terlihat murung tiga hari sebelum kejadian bunuh diri. Salah satu pelaku memiliki hubungan yang tidak harmonis dengan istrinya.

#### c. Faktor Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi faktor risiko bunuh diri, sebanyak 14 data responden melakukan bunuh diri karena faktor



ekonomi. Berikut hasil pemetaan faktor ekonomi sebagai faktor risiko bunuh diri di Kabupaten Kediri sejak tahun 2020-Oktober 2023:

Tabel 4.4.3 Faktor ekonomi

<b>Faktor Ekonomi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Pengangguran	1	7.14%
Masalah utang-piutang	3	21.43%
PHK	1	7.14%
Masalah ekonomi keluarga	8	57.14%
Masalah pekerjaan	1	7.14%
<b>Total</b>	<b>14</b>	

Berdasarkan hasil penelitian, faktor ekonomi merupakan salah satu faktor risiko bunuh diri sebanyak 14 kasus dalam empat tahun terakhir. Beberapa aspek yang termuat dalam faktor ekonomi adalah aspek pengangguran, PHK, masalah utang-piutang, masalah ekonomi keluarga dan masalah pekerjaan. Data paling banyak pada faktor ekonomi menunjukkan latar belakang pelaku bunuh diri yang memiliki masalah ekonomi keluarga. Namun tidak disebutkan secara rinci permasalahan seperti apa yang terjadi. Berikutnya, sebanyak tiga orang pelaku bunuh diri memiliki masalah utang-piutang yang berdampak pada perekonomian dan kondisi keluarga. Salah satu pelaku mungkin merasa tertekan karena istrinya kabur meninggalkan sejumlah utang yang cukup banyak sehingga pelaku sering di datangi penagih hutang. Pada pelaku yang lain, beberapa hari sebelum memutuskan bunuh diri, ia mendesak anak-anaknya untuk segera melunasi hutangnya.

PHK atau Pemutusan Hubungan Kerja terjadi pada salah satu pelaku. Berdasarkan penuturan saksi, pelaku terlihat tertekan setelah di pecat dari pekerjaannya. Bertepatan dengan gelombang PHK besar-besaran sebagai dampak pandemi Covid-19 mungkin pelaku takut tidak mampu menghidupi keluarganya. Ia juga mungkin mempertimbangkan di tengah kesulitan kerja

pada masa itu apakah ia dapat menyambung pekerjaan demi menghidupi keluarganya. Dengan motif serupa, salah satu pelaku diduga depresi karena pekerjaannya sepi.

#### d. Faktor Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi faktor risiko bunuh diri, sebanyak 42 data responden melakukan bunuh diri karena faktor ekonomi. Berikut hasil pemetaan faktor penyakit sebagai faktor risiko bunuh diri di Kabupaten Kediri sejak tahun 2020-Oktober 2023:

Tabel 4.4.4 Faktor penyakit

<b>Faktor Penyakit</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Sakit Lambung	3	7.14%
Sakit Punggung	1	2.38%
Komplikasi	8	19.05%
Sakit jantung	3	7.14%
Sakit asam urat	5	11.90%
Sakit Prostat	2	4.76%
Diabetes	2	4.76%
TBC	1	2.38%
Ambeyen	1	2.38%
Kencing Manis	1	2.38%
Stroke	1	2.38%
Asma	2	4.76%
Batu Empedu	1	2.38%
Penyakit menahun	5	11.90%
Covid 19	2	4.76%
Darah Tinggi	1	2.38%
Darah Rendah	1	2.38%
Sakit Kaki	1	2.38%
Sakit Herpes	1	2.38%

<b>Total</b>	<b>42</b>	
--------------	-----------	--

Berdasarkan hasil penelitian faktor penyakit merupakan faktor yang paling banyak melatarbelakangi perilaku bunuh diri, yakni sebanyak 42 dari 147 kasus. Rata-rata pelaku bunuh diri akibat penyakit berusia lanjut atau dalam penelitian ini di klasifikasikan dalam kategori umur >60 tahun. Macam-macam penyakit yang diderita pelaku cukup beragam, namun paling banyak menderita komplikasi atau banyak penyakit sekaligus yang membuat pelaku tidak tahan dan memutuskan bunuh diri. Selain itu, terdapat pula beberapa data laporan yang menyebutkan bahwa pelaku mengalami penyakit menahun atau penyakit kronis tanpa menyebutkan detail penyakitnya. Jenis penyakit yang melatarbelakangi perilaku bunuh diri dapat dikategorikan dalam komplikasi, penyakit kronis, penyakit akut dan penyakit menular. Yang termasuk dalam penyakit komplikasi berdasarkan temuan pada penelitian ini adalah diabetes, stroke, asam lambung, jantung, asam urat dan sakit lambung. Penyakit kronis terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama, yakni meliputi sakit punggung, sakit lambung, asam urat, prostat, diabetes, TBC, ambeyen, kencing manis, sakit kepala, sesak napas, gagal ginjal, batu empedu, darah rendah, darah tinggi, sakit kaki, herpes dan pusing menahun. Adapun penyakit akut terjadi dalam kurun waktu yang cukup singkat, dalam penelitian ini meliputi penyakit jantung dan stroke. Penyakit menular yang diidentifikasi sebagai penyebab bunuh diri adalah Covid-19.

Beberapa faktor secara tidak langsung bersinggungan dengan faktor sosial, yakni pada aspek hidup sendiri. Terdapat lima pelaku yang diketahui hidup sendiri dan menderita sakit keras. Sebagian pelaku menunjukkan gejala yang sama sebelum berakhir bunuh diri, seperti sering mengeluhkan penyakitnya dan berbicara soal keinginn untuk mati.

e. Faktor Campuran

Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi faktor risiko bunuh diri, sebanyak 13 data responden melakukan bunuh diri karena faktor campuran dari keempat faktor yang sudah disebutkan diatas. Berikut hasil pemetaan faktor campuran sebagai faktor risiko bunuh diri di Kabupaten Kediri sejak tahun 2020-Oktober 2023:

Tabel 4.4.5 Faktor campuran

<b>Faktor</b>	<b>Keterangan</b>
Penyakit dan Ekonomi	Riwayat penyakit asma dan masalah utang piutang
	Sakit kepala dan pengangguran
Penyakit dan Psikologis	Riwayat penyakit stroke dan depresi
	Riwayat penyakit dan depresi
	Riwayat depresi dan sakit kista
	Komplikasi dan riwayat depresi
	Riwayat penyakit lambung dan percobaan bunuh diri
	Riwayat depresi dan kecelakaan
	Riwayat penyakit diabetes dan percobaan bunuh diri
	Sakit mata dan riwayat sakit berhaluinasi
Sosial dan Ekonomi	Masalah rumah tangga dan masalah pekerjaan
	Masalah rumah tangga dan pengangguran
	Perceraian dan masalah pekerjaan
Penyakit dan Sosial	Riwayat penyakit menahun dan masalah rumah tangga

Kategori faktor campuran didasarkan pada gabungan dua faktor risiko bunuh diri dari yang sudah disebutkan sebelumnya. Dalam penelitian ini, faktor campuran meliputi faktor penyakit dan ekonomi, faktor penyakit dan psikologis, faktor sosial dan ekonomi serta faktor penyakit dan sosial. Terdapat dua pelaku dengan faktor penyakit dan ekonomi. Permasalahannya

meliputi menderita penyakit asma serta masalah utang piutang. Pelaku kedua mengalami sakit kepala sejak 10 hari sebelum kejadian, dan menurut keterangan saksi pelaku sering mengeluh bingung karena tidak punya pekerjaan.

Faktor gabungan penyakit dan psikologis terjadi pada tujuh pelaku bunuh diri. Latar belakangnya bermacam-macam. Pelaku pertama menderita penyakit stroke hingga berakhir depresi. Pelaku kedua didiagnosa depresi sejak 4 bulan sebelum kejadian, di lain sisi ia juga menderita sakit kista sejak satu tahun terakhir. Pelaku ketiga memiliki riwayat depresi serta konsumsi obat penenang tiap bulannya. Ia juga menderita komplikasi berupa sakit epilepsi dan sakit lambung. Pelaku keempat, memiliki riwayat penyakit lambung, sebelumnya ia juga memiliki riwayat percobaan bunuh diri. Pelaku kelima, didiagnosa depresi sejak enam bulan sebelumnya dan sering mengeluhkan sulit tidur. Ia mengalami kecelakaan yang mengakibatkan patah tulang pada tangan dan kaki kanan. Pelaku keenam mengidap penyakit diabetes dan pernah melakukan percobaan bunuh diri. Pelaku ketujuh memiliki riwayat sakit berhalusinasi dan sering mengeluhkan pandangan mata yang sudah kabur dan tak kunjung sembuh.

Faktor campuran sosial dan ekonomi terjadi pada tiga pelaku, yang pertama masalah rumah tangga berupa perceraian, di lain sisi dagangannya sepi, ia sempat berpamit pada saudaranya untuk menjaga orang tua. Pelaku kedua merasa tertekan dengan istrinya yang selalu menanyakan uang hasil kerja TKI, sedangkan disisi lain ia tidak dapat bekerja karena faktor usia. Pelaku ketiga, memiliki permasalahan di tempat kerja yang membuatnya takut di pecat. Disisi lain, ia terjerat masalah keluarga karena memiliki wanita idaman lain. Faktor campuran yang terakhir yakni faktor penyakit dan sosial pada pelaku yang memiliki riwayat penyakit menahun dan masalah keluarga.

#### **D. Hasil Wawancara**

- a. Wawancara dengan tokoh masyarakat

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan sebagai upaya triangulasi data, untuk menguatkan data kepolisian yang sudah di analisis. Hasil wawancara akan melengkapi gambaran sosiokultural masyarakat Kediri. Tokoh masyarakat yang representatif untuk menggambarkan keadaan masyarakat Kediri diambil dari daerah dengan angka bunuh diri yang tinggi, yakni Desa Sumberagung Kecamatan Plosoklaten dan Desa Tulungrejo Kecamatan Pare. Peneliti melangsungkan wawancara dengan dua narasumber yang merupakan perangkat desa di daerah tempat tinggalnya. Menurut penuturan narasumber memang ada beberapa kasus bunuh diri yang terjadi di daerahnya yang juga termasuk dalam data laporan kepolisian yang sudah dianalisis sebelumnya.

Secara sosiodemografi, persebaran jenis kelamin laki-laki dan perempuan di Plosoklaten tidak jauh berbeda. Tingkat kepadatan penduduk rata-rata dengan luas wilayah yang didominasi area persawahan, dan dengan itu pula mata pencaharian penduduk setempat banyak berkisar pada kegiatan pertanian, baik sebagai petani maupun buruh tani. Dari segi pendidikan, penduduk Plosoklaten banyak dari tamatan Sekolah Menengah Atas (SMA), termasuk penduduk yang sekarang sudah berusia lanjut. Terdapat beberapa penduduk yang putus sekolah, namun selisihnya tidak begitu signifikan. Pandemi Covid-19 juga tidak berpengaruh pada angka putus sekolah. Anak-anak dapat beradaptasi dengan situasi baru untuk mengikuti pembelajaran daring. Angka pengangguran relatif normal. Artinya, masih lebih banyak penduduk yang bekerja sehingga angka pengangguran yang sedikit tidak menjadi masalah serius.

Fasilitas kesehatan cukup memadai dan memiliki citra yang baik dimata masyarakat. Hanya saja, belum ada fasilitas yang khusus menangani masalah kesehatan mental. Namun demikian, pihak desa memiliki program peduli ODGJ yang bekerja sama dengan dinas sosial tingkat kabupaten. Berdasarkan penuturan narasumber, memang ada beberapa orang yang terindikasi gangguan jiwa. Anggapan masyarakat

tentang ODGJ cukup baik dengan berempati, selama tidak memberikan masalah serius. Sejauh ini pelatihan atau sosialisasi tentang kesehatan mental masih sangat jarang dilakukan.

Masyarakat Plosoklaten merupakan masyarakat yang menjunjung tinggi nilai keagamaan. Tidak sedikit lembaga keagamaan yang turut mendukung setiap kegiatan keagamaan. Masyarakat muslim memiliki perkumpulan rutin untuk membaca sholawat nabi, atau melakukan khotmil Al Qur'an. Praktik keagamaan ini, menurut narasumber secara tidak langsung dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan menjauhkan dari stress. Selain itu, masyarakat Plosoklaten memiliki tradisi *bersih desa* yang dilakukan setiap satu tahun sekali. Warga sekitar dengan senang hati mengikuti acara yang didanai oleh desa tersebut. Sehingga warga sekitar tidak dibebani dengan pendanaan acara yang cukup besar. Angka perceraian relatif stabil, namun tidak kemudian menjadi tren dan membludak. Kegiatan utang-piutang masih banyak terjadi, bahkan ada komunitas untuk pengajuan pinjaman yang rutin bertemu setiap minggunya. Masalah rumah tangga berkisar pada faktor ekonomi, selebihnya merupakan privasi antar keluarga yang jarang dibawa keluar. Belum ada upaya berarti yang dilakukan oleh pemerintah setempat untuk membatasi akses bunuh diri, karena kasus bunuh diri paling banyak terjadi di kediaman masing-masing pelaku.

Fenomena bunuh diri memang kerap kali di temukan di daerah Plosoklaten. Namun, masyarakat setempat tidak ambil pusing dengan kejadian bunuh diri dan memilih melanjutkan hidupnya masing-masing. Menurut penuturan narasumber, bunuh diri merupakan kejadian yang tidak terduga, masalah pribadi hanya pelaku yang mengetahui dengan pasti. Sebagai masyarakat yang tidak terkait langsung dengan pelaku bunuh diri, masyarakat menyangkan pilihan untuk bunuh diri. Namun mereka juga menghargai pilihan tersebut karena yang paling tahu tentang itu adalah pelakunya sendiri. Salah satu pelaku yang dikenal oleh narasumber

memang sudah terindikasi gangguan jiwa. Bahkan beberapa kali mengeluh ingin mati dan melakukan percobaan bunuh diri, namun selalu digagalkan oleh keluarganya.

Berdasarkan temuan hasil wawancara, terdapat salah satu fenomena yang masih kontradiktif pada masyarakat Plosoklaten. Di satu sisi, masyarakat menjunjung tinggi nilai keagamaan, namun di sisi lain masyarakat masih menganggap bunuh diri sebagai masalah pribadi, dan bukannya tanggung jawab bersama. Bahkan ketika pemerintah setempat memiliki program peduli pada ODGJ, namun kesadaran tentang kesehatan mental belum tertanam di benak masyarakat. Asumsi bahwa bunuh diri merupakan pilihan yang bersifat individual tidak bisa di tolerir, karena pelaku membutuhkan bantuan. Peran komunitas adalah memberikan pertolongan yang mungkin dapat mencegah bunuh diri. Untuk itu, narasumber berharap akan diadakan sosialisasi kesehatan mental untuk mengedukasi masyarakat dan mencegah hal-hal tidak diinginkan.

Sejalan dengan temuan ini, studi yang dilakukan oleh Hak et al., (2023) dalam mengkritisi kebijakan pencegahan bunuh diri di Gunungkidul menyebutkan bahwa identitas individu yang menyatu dengan identitas komunitas menimbulkan anggapan bahwa bunuh diri merupakan masalah personal yang tidak berkaitan dengan komunitas. Sehingga penting untuk meberdayakan fungsi sosial komunitas untuk memberi dukungan pada masyarakat yang rentan dengan faktor risiko bunuh diri, pelaku percobaan bunuh diri, hingga keluarga yang terdampak bunuh diri.

Selain itu, jika ditinjau dari perspektif faktor budaya atau kultur hukum setempat yang menurut narasumber menjunjung tinggi nilai keagamaan dan rutin melakukan aktivitas keagamaan. Namun berdasarkan analisis peneliti, aktivitas keagamaan yang terjadi masih terbatas pada kebiasaan dan belum sampai pada sisi penghayatan, sehingga belum berpengaruh pada pencegahan bunuh diri. Hal ini dibuktikan dengan tingginya angka bunuh diri di Plosoklaten yang bahkan selalu mengalami



peningkatan setiap tahunnya, sekalipun agama dengan keras melarang perilaku bunuh diri. Hak et al., (2023) menyatakan bahwa budaya hukum yang disesuaikan dengan norma setempat dapat menjadi pendekatan untuk menanggulangi perilaku yang tidak diinginkan komunitas.

Keadaan masyarakat Pare tidak jauh berbeda dengan Plosoklaten. Penduduk Pare juga menjunjung tinggi nilai-nilai keagamaan. Tradisi *bersih desa* juga ada, biasanya dilakukan setiap bulan *suro* untuk menghormati jasa leluhur. Bedanya, tidak ada dana dari desa setempat melainkan menggunakan uang hasil iuran warga. Tingkat pendidikan cukup rata, dengan sebagian kecil tamatan Sekolah Menengah Pertama. Mata pencaharian masyarakat Pare berkisar pada perdagangan barang dan jasa. Hal ini di latar belakang adanya salah satu ikon yang terkenal dari Pare yakni Kampung Inggris. Pengangguran sangat sedikit bahkan nyaris tidak ada. Karena, meskipun tidak memiliki pekerjaan tetap, penduduk usia produktif memiliki apapun untuk dilakukan atau bekerja serabutan. Kehidupan sehari-hari masyarakat Pare cenderung semi-modern untuk menyesuaikan pelajar-pelajar yang berdatangan untuk belajar bahasa. Banyak pula pendatang baru, namun tidak mempengaruhi keaslian tradisi warga lokal.

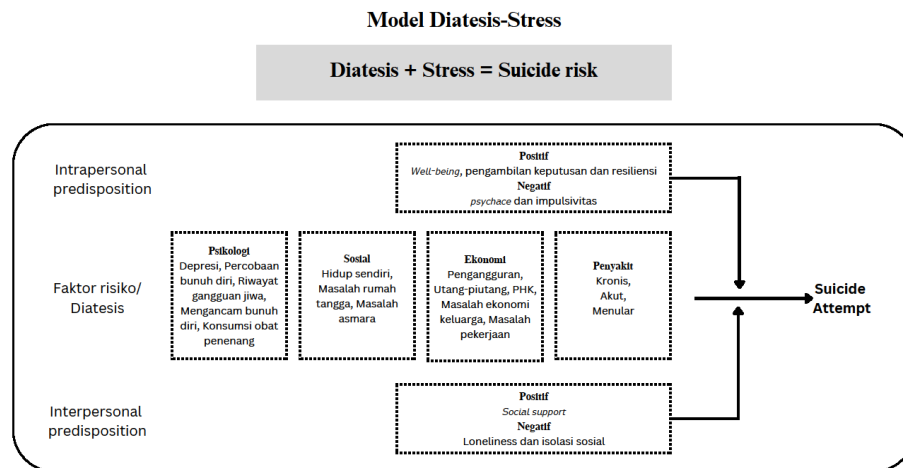
Pemerintah Pare memiliki kepedulian yang tinggi pada pasien dengan gangguan jiwa. Bahkan terdapat beberapa desa yang membuat unit khusus untuk membantu penanganan ODGJ. Fasilitas kesehatan sudah sangat memadai dan dapat diakses secara terjangkau, namun belum ada layanan khusus kesehatan mental. Sosialisasi kesehatan mental juga kerap kali dilakukan pada forum RT RW. Terdapat beberapa kasus bunuh diri yang terjadi di Pare dalam beberapa tahun terakhir. Menurut penuturan narasumber penyebab seseorang memutuskan bunuh diri adalah karena ia tertutup dan enggan menceritakan masalahnya pada orang lain. Sehingga, jangankan membantu, orang lain bahkan tidak tahu. Salah satu pelaku bunuh diri yang dikenal oleh narasumber dikenal sebagai pribadi yang

tertutup. Ia tidak pernah menceritakan masalahnya bahkan kepada anaknya.

**b. Wawancara dengan keluarga pelaku**

Peneliti mendatangi Tempat Kejadian perkara (TKP) gantung diri dan melakukan wawancara pada salah satu keluarga pelaku di Kecamatan Ngancar. Pelaku merupakan janda berusia 53 tahun, bekerja sebagai petani. Saat pemeriksaan di Tempat Kejadian Perkara (TKP), tidak ada luka serius yang ditemukan pada tubuh korban. Leher korban terjerat dengan kondisi mulut tergigit. Berdasarkan penyelidikan polisi didapatkan bahwa kejadian yang dialami korban murni atas kehendaknya tanpa ada gangguan dari pihak lain. Tidak ada hal-hal mencurigakan dan keluarga menerima dengan ikhlas kepergian korban. Berdasarkan hasil wawancara, pelaku tinggal berdua dengan cucunya (kelas 2 SD). Suami pelaku sudah lama meninggal. Pelaku memiliki anak laki-laki yang merantau di Kalimantan. Pelaku akrab dengan keponakannya, namun tinggal berjauhan. Pelaku sempat diminta untuk tinggal bersama keponakannya, namun menolak dengan alasan takut mengganggu rumah tangga orang. Kehidupan pernikahan anak pelaku tidak berhasil. Menantunya pergi meninggalkan anak yang akhirnya harus diasuh oleh pelaku. Menurut penuturan saudaranya, pelaku jarang bercerita soal kehidupan pribadinya dan apa yang membuatnya tertekan. Bahkan pagi hari saat kejadian, pelaku masih sempat bersapa seolah tidak ada beban. Sebelum ditemukan menggantung diri, pelaku meminta bantuan emak (tetangga) untuk membelikan sayur dan rokok. Namun saat emak kembali ke rumah, pelaku sudah dalam keadaan gantung diri.

## E. Pembahasan



Gambar 4.5 Bagan Multifaktor risiko bunuh diri

Berdasarkan perspektif teori diatesis-stress pada perilaku bunuh diri, terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan faktor risiko bunuh diri, diantaranya faktor psikologis, faktor sosial, faktor ekonomi, faktor campuran dan faktor campuran. Faktor psikologis meliputi beberapa aspek yaitu depresi, percobaan bunuh diri, riwayat gangguan jiwa, ancaman bunuh diri dan konsumsi obat penenang. Faktor sosial terdiri dari aspek hidup sendiri, masalah rumah tangga dan masalah rumah tangga. Faktor ekonomi mencakup aspek pengangguran, utang-piutang, PHK, masalah ekonomi keluarga dan masalah pekerjaan. Faktor Penyakit meliputi penyakit kronis, penyakit akut, penyakit menular dan komplikasi. Seseorang yang terjerat pada salah satu atau lebih kondisi di atas akan lebih rentan terhadap perilaku bunuh diri. Hal ini akan semakin parah individu memiliki faktor predisposisi negatif seperti *psychache*, impulsivitas, *loneliness* dan isolasi sosial. Sebaliknya, jika individu memiliki faktor predisposisi positif, sekalipun berada dalam kondisi faktor risiko bunuh diri, ia akan dapat menghadapinya dengan lebih baik dan risiko bunuh diri rendah. Faktor predisposisi positif terdiri dari *well-being*, pengambilan keputusan, resiliensi dan *social support*.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa faktor psikologis seperti depresi, psikopatologi, kurangnya keterampilan psikologis dan percobaan bunuh diri dapat meningkatkan faktor risiko bunuh diri (Carballo et al., 2020; Yeh et al., 2020; Distina, 2019; Brådvik, 2018; May et al., 2020; Gvion & Levi-Belz, 2018; Hawton et al., 2013)

Kontribusi faktor psikologis terhadap risiko bunuh diri banyak dijelaskan dalam berbagai model, dengan banyak penekanan pada interaksi antar faktor predisposisi dan faktor pemicu. Penelitian ini membenarkan penelitian sebelumnya bahwa depresi merupakan faktor dominan dalam faktor risiko bunuh diri ditinjau dari perspektif psikologis (Mackenzie et al., 2011). Faktor utama yang memicu tindakan bunuh diri adalah rasa sakit mental yang tidak tertahankan. Seseorang memilih bunuh diri sebagai pelarian atas rasa sakit psikis yang tidak dapat ia tahan. Edwin S. Shneidman menyebutnya sebagai *psychache*, yakni rasa sakit psikologis yang intens dan terkadang dianggap sebagai faktor risiko bunuh diri. Faktor psikologis lain yang juga berpengaruh terhadap tindakan bunuh diri meliputi sifat kepribadian, karakteristik emosional, disregulasi dan defisit pengambilan keputusan (Levi-Belz et al., 2019).

Beberapa laporan menyebutkan tentang penyebab korban depresi seperti meninggalnya orang terkasih, namun lebih banyak yang tidak menyebutkan penyebab korban depresi sebelum akhirnya memutuskan untuk bunuh diri. Kehilangan orang terdekat dapat menjadi salah satu faktor risiko yang signifikan dengan tindakan bunuh diri. Salah satunya terjadi pada dua pelaku bunuh diri pada hasil penelitian ini akibat ditinggal mati oleh ibu dan istrinya. Individu dengan kebutuhan ketergantungan yang tinggi akan merasa frustrasi setelah mengalami kehilangan, karena pada waktu yang sama kebutuhannya akan keamanan terancam. Selain kehilangan aktual orang yang signifikan, ancaman kehilangan, kehilangan kesehatan atau bahkan kehilangan budaya

dapat di indikasikan berhubungan dengan peningkatan risiko perilaku bunuh diri (Sooyoung).

Salah satu variabel yang juga muncul berdasarkan hasil penelitian adalah impulsivitas. Impulsivitas melibatkan kegagalan kontrol tingkat tinggi, termasuk dalam pengambilan keputusan bunuh diri. Ketidakmampuan dalam mengambil keputusan dapat menghambat potensi individu dalam menyelesaikan masalah, dan pada taraf tertentu dapat menciptakan akumulasi stresor yang mengarah pada *psychache*. Hal ini jika tidak segera ditangani akan berisiko pada perilaku *self-harm* atau percobaan bunuh diri. Percobaan bunuh diri menurut Dombrovski (2013) adalah hasil dari keputusan suboptimal. Kecenderungan membuat keputusan buruk berkaitan dengan percobaan bunuh diri. Analoginya, seseorang yang merasakan penderitaan dan kesengsaraan mungkin melihat hidup sebagai penderitaan yang tak ada ujungnya, sehingga bunuh diri adalah solusi pelarian yang paling efisien ketimbang penderitaan yang akan terus berlanjut jika ia tetap hidup dimasa depan. Cara berpikir ini dikuatkan dengan teori Baumeister yang memandang bunuh diri sebagai pelarian dari situasi yang tidak menyenangkan dan kondisi pikiran yang tidak tertahankan (Gvion & Levi-Belz, 2018).

*Psychological Well-Being* mungkin tidak terkait langsung dengan perilaku bunuh diri, namun erat kaitannya dengan depresi. Berawal dari stres emosional yang tidak tersalurkan dengan baik hingga menyebabkan ketidakstabilan emosi dan berakir memengaruhi *Psychological Well-Being*. Secara umum, *Psychological Well-Being* menyoroti aspek kebahagiaan dan perubahan individu secara dinamis, berbanding terbalik dengan gejala yang muncul pada penderita depresi. Mereka menjalani hidup yang dilingkupi ketidakberdayaan dan pesimisme. Penelitian yang dilakukan oleh Wood dan Josep (dalam Kumail, 2019) menyebutkan bahwa individu dengan *Psychological Well-Being* yang rendah cenderung rentan terhadap depresi di masa depan (Distina, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil riset terdahulu bahwa faktor sosial seperti hidup sendiri, isolasi sosial, kelekatan sosial, *loneliness*, masalah rumah tangga dan masalah asmara dapat meningkatkan faktor risiko bunuh diri (Park et al., 2023; Motillon-Toudic et al., 2022; Shaw et al., 2021; Green et al., 2020; (Stravynski & Boyer, 2001))

Faktor risiko sosial berkaitan dengan temuan peneliti pada saat mendatangi TKP gantung diri dan mewawancarai keluarga pelaku. Pelaku hidup seorang diri dan merupakan pribadi yang tertutup. Keluarganya tidak utuh, putra satu-satunya pergi merantau, sedangkan suaminya sudah meninggal beberapa tahun silam. Menantunya kabur meninggalkan putri yang harus diasuh oleh pelaku. Beberapa faktor yang mungkin menjadi penyebab pelaku melakukan gantung diri adalah karena kesepian dan kurang mendapatkan *social support* dari keluarganya. Hidup sendiri dalam kurun waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan perasaan kesepian atau *loneliness* pada usia lanjut. *Loneliness* merupakan kondisi kesepian pada individu yang menyebabkan rasa tidak puas dengan interaksi sosial yang dijalani. Individu dengan *loneliness* kronis akan merasa terjebak pada situasi ketidakberhasilan suatu hubungan sosial dan menyalahkan diri atas itu. Individu dengan *loneliness* memiliki perspektif negatif terhadap pendapat orang lain, sehingga sulit untuk membina kepercayaan dalam hubungan interpersonal. Dalam kasus ini, pelaku menutup diri tentang apa yang menjadi keresahannya. Rasa kesepian yang tidak diolah dengan *coping stress* yang baik akhirnya menimbulkan ide bunuh diri. Sebagaimana dalam penelitian Maris (1997), ia menyatakan bahwa individu yang merasa sendiri tanpa adanya dukungan sosial, ia mungkin merasa dikucilkan dan hilang harapan.

Studi yang dilakukan oleh Shaw (2020) menemukan bahwa pria yang tinggal sendiri meningkatkan risiko bunuh diri. Namun, belum ada bukti konkrit yang menunjukkan bahwa wanita yang hidup sendiri, kesepian dan kekurangan dukungan emosional berhubungan dengan bunuh diri. Hidup sendiri mungkin dapat menjadi faktor risiko bunuh diri, namun pasti berkaitan

dengan faktor-faktor yang lain. Sekalipun seseorang tinggal sendiri, ia pasti masih terkoneksi dengan orang lain dan tidak menutup kemungkinan untuk mendapatkan dukungan emosional dari selain keluarga (Shaw et al., 2021).

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Motillon-Toudic et al., (2022) yang menjelaskan tentang keterkaitan antara *social isolation* dengan bunuh diri. Individu dengan *social isolation* memiliki kecenderungan risiko bunuh diri, sebaliknya individu dengan dukungan sosial dapat melindungi dari risiko tersebut. Hal ini dalam teori Durkheim termasuk dalam jenis bunuh diri egoistik. Halbwachs (1999 dalam Motillon-Toudic et al., 2022) mengusulkan teori psikososial tentang bunuh diri dengan argumen bahwa perilaku bunuh diri harus dipertimbangkan dari dua sudut pandang, yakni penyebab individual dan penyebab sosial. Kondisi sosial komunitas dapat mencegah atau memberikan perlindungan pada perilaku bunuh diri, sebagaimana yang telah dilakukan pada masyarakat Pare untuk mencegah hal yang tidak diinginkan melalui forum RT-RW dan tim kesehatan mental. Begitu juga fenomena yang terjadi di Plosoklaten bahwa komunitas belum mampu memberikan perlindungan atas kesehatan mental. Pengaruh isolasi sosial pada bunuh diri lebih kuat pada pria daripada wanita. Hal ini perlu dipertimbangkan dengan kasus bunuh diri yang secara data memang lebih banyak terjadi pada pria. Penting untuk mempertimbangkan faktor lain seperti usia, jenis kelamin dan psikopatologi yang dikaitkan dengan isolasi sosial (Motillon-Toudic et al., 2022).

Bunuh diri akibat faktor sosial dapat dikaitkan dengan teori *social attachment* atau kelekatan sosial. Konsep bahwa kesulitan dalam ikatan emosional dapat menjadi dasar perilaku bunuh diri berdasarkan teori psikoanalisis. Penelitian yang dilakukan oleh (Green et al., 2020) menjelaskan variabel-variabel psikososial yang signifikan tentang perilaku bunuh diri yakni faktor predisposisi, faktor pemicu, keadaan mental yang menyakitkan dan psikopatologi. Faktor-faktor yang menciptakan risiko bunuh diri terkait dengan mekanisme *attachment* yang tidak aman, sehingga memengaruhi pola

pikir dan perilaku individu. Hal ini mencakup evaluasi diri secara negatif, kesulitan dalam berinteraksi, dan perasaan tidak berdaya yang muncul akibat konflik *attachment* (Green et al., 2020).

Hasil penelitian ini juga relevan dengan riset-riset terdahulu tentang faktor ekonomi seperti pengangguran, PHK, utang-piutang dan masalah ekonomi dapat meningkatkan faktor risiko bunuh diri (Mathieu et al., 2022; Rojas, 2022; Hsu et al., 2019; Merzagora et al., 2016)

Studi yang dilakukan oleh Roelfs (2023) menyebutkan bahwa risiko bunuh diri pada pengangguran semakin meningkat akhir-akhir ini. Selain pengangguran, masalah keuangan seperti utang dan stress finansial terkait dengan peningkatan risiko bunuh diri. Prosesnya kurang lebih bermula dari stress finansial yang kemudian mengubah ide bunuh diri menjadi niat, kemudian berkembang menjadi tindakan melukai diri hingga bunuh diri (Mathieu et al., 2022).

Faktor ekonomi terkait dengan perilaku bunuh diri melalui tekanan ekonomi yang signifikan dapat menjadi pemicu atau faktor pendorong yang dapat memperburuk kondisi psikologis individu yang rentan. Dalam beberapa kasus seperti PHK dan kekhawatiran finansial dapat membuat seseorang merasa depresi dan putus asa secara terus menerus, hingga pada taraf tertentu dapat meningkatkan risiko bunuh diri. Penelitian yang dilakukan oleh Hsu et al., (2019) menyebutkan bahwa *subjective well-being* berpengaruh pada bunuh diri dalam skala kecil, namun faktor sosial-ekonomi dapat menjelaskan hubungan keduanya. *Subjective well-being* dapat muncul dari faktor-faktor sosial-ekonomi seperti tingkat pendapatan, pekerjaan, pendidikan, dan kondisi lingkungan. Faktor sosial-ekonomi pada suatu daerah dapat berperan besar dalam memahami hubungan antara tingkat kebahagiaan atau kepuasan hidup lokal dengan tingkat bunuh diri (Hsu et al., 2019).

Faktor penyakit sebagai faktor paling dominan dalam penelitian ini dapat relevan dengan riset-riset sebelumnya. Hasil penelitian ini menyebutkan



bahwa faktor penyakit dapat meningkatkan faktor risiko bunuh diri (Onyeka et al., 2020; Ahmedani et al., 2017; Pompili, 2016; Juurlink et al., n.d.).

Berdasarkan pemaparan hasil, dapat disimpulkan bahwa penyakit dapat meningkatkan faktor risiko bunuh diri, terlebih pada penderita usia lanjut dan penderita komplikasi. Pelaku bunuh diri mungkin merasakan nyeri yang tak tertahankan sehingga melihat bunuh diri sebagai pelarian dari segala deritanya. Penderita penyakit akut terkadang diberi opioid berpotensi tinggi yang dapat memiliki implikasi psikologis dan sosial yang kompleks. Akibatnya, pasien mungkin khawatir kehilangan harga dirinya karena harus bergantung pada obat-obatan. Ia pun mungkin takut hanya membebani orang yang dicintainya. Pemikiran-pemikiran semacam ini yang terjadi beriringan dengan menahan rasa nyeri yang luar biasa dapat meningkatkan risiko bunuh diri. Sejalan dengan hal ini, teori diathesis-stress menyatakan bahwa individu yang memiliki kerentanan terhadap sesuatu yang dalam hal ini adalah penyakit. Ketika kerentanan tersebut bersinggungan dengan pemikiran-pemikiran yang memicu stress, individu tersebut dapat mengalami konsekuensi negatif, termasuk bunuh diri (Juurlink et al., n.d.).

Pada penderita stroke, terkadang muncul simtom depresi yang memengaruhi kesejahteraan pasien dan proses rehabilitasi. Depresi pasca stroke dapat disebabkan oleh kerusakan otak akibat stroke atau sebagai reaksi psikologis terhadap peristiwa stroke itu sendiri. Adapun pada penderita stroke, terdapat beberapa faktor yang meningkatkan risiko bunuh diri yakni jenis kelamin (terutama wanita), depresi, sikap negatif, riwayat trauma masa kecil, merokok serta penggunaan zat narkotika (Costanza et al., 2020).

Hasil penelitian ini tentang interaksi berbagai faktor relevan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Gabungan antara faktor psikologis, ekonomi, sosial dan penyakit dapat meningkatkan faktor risiko bunuh diri (Qin et al., 2022; Raschke et al., 2022; Renemane et al., 2021; Crestani et al., 2019; Kavalidou et al., 2019)

Berdasarkan temuan penelitian, dapat dilihat bahwa setiap pelaku bunuh diri memiliki motif yang unik dan tidak hanya berasal dari satu faktor saja. Sebagaimana dalam penelitian lain disebutkan bahwa perilaku bunuh diri merupakan hasil dari interaksi banyak faktor, seperti penderitaan fisik dan psikis, (Crestani et al., 2019). Secara umum, bunuh diri dapat dijelaskan dalam konteks stress psikologis akibat faktor-faktor seperti sakit kronis, masalah ekonomi, atau masalah keluarga. Individu cenderung merasa stress saat dihadapkan pada situasi yang diluar kapasitas mereka hingga kemudian dapat memicu gejala depresi, kecemasan bahkan ide bunuh diri. Hal ini dapat dipahami menggunakan teori *psychological theory and coping* Lazarus & Folkman. Awalnya individu menilai stimulus dalam lingkungan yang kemudian menciptakan emosi. Ketika stimulus dinilai sebagai suatu ancaman yang berbahaya (stressor), maka akan memicu distres atau emosi tidak nyaman. Individu yang menghadapi stresor akan mengaktifkan strategi penanganan (coping) untuk mengelola emosi. Proses penanganan tersebut boleh jadi berhasil atau gagal sama sekali. Kegagalan dalam penanganan stresor dapat memicu emosi negatif yang pada taraf tertentu dapat berkembang menjadi ide bunuh diri (Biggs et al., 2017).

Faktor predisposisi mencakup informasi tentang kerentanan atau ketahanan individu terhadap faktor risiko bunuh diri. Faktor predisposisi dapat mengidentifikasi sifat-sifat yang dapat memengaruhi cara individu dalam menanggapi situasi interpersonal dan intrapersonal. Jika faktor risiko berbicara tentang hal-hal yang berpotensi menyebabkan bunuh diri secara umum, maka faktor predisposisi memberikan alternatif tentang potensi kerentanan yang dimiliki setiap individu. Artinya, jika individu berada pada salah satu situasi berdasarkan faktor risiko bunuh diri, maka kerentanan potensial yang dimiliki menjadi faktor predisposisi. Sebagai contoh, jika seseorang memiliki gejala depresi (faktor risiko) dan perjalanan hidupnya membentuk karakter dengan impulsivitas tinggi (faktor predisposisi), maka ia akan lebih rentan terhadap perilaku bunuh diri. Penting untuk mengidentifikasi

faktor predisposisi untuk membentuk pertahanan bagi faktor risiko yang melatarbelakangi kehidupan seseorang.

Studi yang dilakukan Green et al., (2020) membagi faktor predisposisi dalam dua kategori yakni faktor intrapersonal dan faktor interpersonal. Faktor intrapersonal meliputi aspek kontrol diri, skema maladaptif, *self-criticism*, dan *self-esteem*. Adapun faktor interpersonal meliputi ketergantungan, *self-closure*, dan masalah interpersonal. Berdasarkan hasil penelitian, muncul beberapa variabel tentang faktor predisposisi yang berbeda dengan studi sebelumnya. Faktor predisposisi dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua faktor, yakni faktor intrapersonal dan faktor interpersonal. Faktor intrapersonal meliputi *well-being*, *psychache*, pengambilan keputusan, resiliensi dan impulsivitas. Adapun faktor interpersonal meliputi *loneliness* dan isolasi sosial.

Beberapa faktor intrapersonal diatas termasuk dalam keterampilan psikologis sebagai representasi atas kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental. Berdasarkan hasil wawancara pada daerah dengan angka bunuh diri tertinggi yakni Plosoklaten, masyarakat masih kurang menyadari pentingnya peduli kesehatan mental. Hal ini dapat dilihat dari kurangnya kepedulian masyarakat dengan pelaku bunuh diri dan keluarga yang ditinggalkan. Meskipun layanan kesehatan sudah memadai, namun belum ada layanan khusus kesehatan mental. Sehingga dapat disimpulkan penyebab rendahnya kesadaran kesehatan mental adalah kurangnya edukasi yang diterima masyarakat serta ketiadaan akses layanan kesehatan mental.

Rendahnya kesadaran akan kesehatan mental berdampak pada angka kasus bunuh diri yang selalu naik setiap tahunnya di Plosoklaten. Pada tahun 2020, hanya ada satu kasus. Tahun berikutnya naik menjadi dua kasus. Pada tahun 2022 meningkat lagi menjadi empat kasus. Kenaikan jumlah kasus yang konsisten bahkan terjadi dua kali lipat pada tahun 2023 yakni sebanyak delapan kasus. Memiliki kesadaran akan kesehatan mental bisa didapatkan melalui peran komunitas. Rasa memiliki komunitas yang kuat terbukti dapat

menurunkan gejala depresi, kecemasan dan stres hingga mencapai taraf kesehatan mental yang baik (Park et al., 2023). Tinggal di lingkungan dengan kelekatan sosial yang tinggi berhubungan dengan kesehatan mental yang baik.

Kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri mayoritas menggunakan metode gantung diri. Jika merujuk pada hasil wawancara, belum ada upaya berarti dari pemerintah setempat untuk membatasi akses bunuh diri pada masyarakat, karena seringkali kasus bunuh diri terjadi di kediaman masing-masing pelaku. Seseorang memilih metode gantung diri dari sekian banyak cara bunuh diri berdasarkan pada dua alasan utama, yakni sifat yang diantisipasi dari kematian akibat gantung diri dan aksesibilitasnya. Metode gantung menawarkan kematian yang pasti, cepat, dan tanpa rasa sakit dengan sedikit kesadaran (Biddle et al., 2010). Mereka yang memilih metode ini meyakini bahwa gantung diri merupakan metode yang bersih, tanpa meninggalkan bekas luka atau merusak tubuh yang meninggalkan kesan menyeramkan dan menghantui bagi orang yang ditinggal. Dalam kasus seperti ini, strategi pencegahan yang relevan seharusnya berfokus pada mengatasi asumsi bahwa gantung diri merupakan metode yang bersih. Namun diperlukan kehati-hatian untuk menyampaikan hal semacam itu pada khalayak umum, karena beberapa individu dapat menangkapnya sebagai informasi yang memfasilitasi ide bunuh dirinya.

Tinjauan usia kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri berdasarkan temuan penelitian menunjukkan bahwa usia lanjut >60 menempati posisi terbanyak sebagai pelaku bunuh diri. Pada tahun 2021 kasus bunuh diri pada usia >60 tahun mencapai 17 kasus. Dari keseluruhan kasus, sebanyak 28 dari 56 lansia memutuskan bunuh diri akibat sakit. Sejalan dengan temuan ini, penelitian yang dilakukan oleh Costanza et al., (2020) menyebutkan bahwa sebanyak lebih dari 80% pelaku bunuh diri lansia telah mendatangi layanan kesehatan, atau dengan kata lain kontrol atas penyakitnya. Lansia yang mengidap penyakit adalah individu yang rentan terhadap faktor risiko bunuh diri. Kedatangan lansia ke layanan kesehatan akibat penyakitnya dapat menjadi

indikator penting yang menandai ketidakseimbangan medis atau psikososial. Besar kemungkinan bahwa makna sakit lebih berpengaruh daripada penyakit itu sendiri, dampaknya terlihat pada fungsi, rasa sakit serta ancaman terhadap otonomi dan integritas personal (Conwell, 2011).

Banyaknya kasus bunuh diri pada lansia akibat penyakit boleh jadi akibat dari penurunan fungsi fisik dan psikis. Seiring bertambahnya usia, beberapa aspek inelengensi, memori, pengambilan keputusan dan fungsi mental turun secara drastis. Namun, tidak semua lansia memiliki kinerja yang sama, ada yang mengalami penurunan mental, namun ada juga yang tetap sama (Wade, dkk 2008).

Berdasarkan pemaparan diatas dapat disimpulkan bahwa usia >60 tahun merupakan usia rentan bunuh diri, terlebih jika bersinggungan dengan faktor risiko bunuh diri seperti sakit dan depresi. Penyakit yang diderita lansia cukup beragam, mulai dari penyakit kronis, penyakit menahun hingga komplikasi, namun tidak satupun yang terindikasi Covid-19. Dari keseluruhan kasus bunuh diri di kabupaten Kediri sejak tahun 2020-2023 hanya ditemukan dua kasus akibat terpapar Covid-19, yakni pada tahun 2020 (46 tahun) dan 2021 (27 tahun). Sejalan dengan temuan ini studi yang dilakukan oleh Crestani et al., (2019) menyebutkan bahwa perilaku bunuh diri yang berusia lebih dari 60 tahun adalah hasil interaksi banyak faktor, seperti penyakit kronis fisik atau psikologis, peristiwa menyakitkan, dan faktor sosial pada saat krusial pada kehidupan individu yang rentan. Kemampuan lansia dalam menghadapi tekanan mental dan fisik yang memburuk seringkali membuat mereka berkeyakinan bahwa bunuh diri adalah solusi terbaik. Berdasarkan hasil penelitian ini, pandemi Covid-19 tidak berpengaruh secara langsung pada perilaku bunuh diri. Sebagaimana dalam penelitian Pathirathna et al., (2022) yang menyebutkan bahwa perubahan perilaku yang tidak terduga selama pandemi Covid-19 mungkin berkontribusi pada peningkatan tren upaya bunuh diri. Namun juga harus mempertimbangkan banyak faktor seperti faktor ekonomi, rumah tangga, dan kesehatan mental.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pada hasil penelitian, dapat disimpulkan beberapa faktor risiko bunuh diri di Kabupaten Kediri, yakni faktor psikologis, faktor sosial, faktor ekonomi, faktor penyakit dan faktor campuran. Jumlah kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri selama kurun waktu tahun 2020-Oktober 2023 adalah sebanyak 147 kasus. Tahun 2022 merupakan tahun dengan kasus tertinggi, yakni sebanyak 42 kasus. Proporsi jenis kelamin laki-laki sebanyak 128 dari keseluruhan kasus, sedangkan perempuan berjumlah 19 kasus. Wilayah dengan angka bunuh diri tertinggi di Kabupaten Kediri adalah Kecamatan Plosoklaten (15 kasus), Kecamatan Pare (14 kasus) dan Kecamatan Ngancar (13 kasus). Tingginya angka bunuh diri di Kecamatan Plosoklaten disebabkan minimnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan mental, akibatnya angka bunuh diri konsisten naik dua kali lipat setiap tahunnya.

Metode yang paling banyak digunakan dalam kasus bunuh diri di Kabupaten Kediri adalah metode gantung diri, yakni sebanyak 129 kasus. Hal ini mungkin terjadi karena akses gantung diri mudah ditemukan di kediaman masing-masing, selain itu metode gantung menawarkan kematian yang lebih mudah dengan rasa sakit yang sedikit. Sebanyak 56 dari 147 kasus merupakan pelaku berusia >60 tahun, penyebabnya paling banyak karena penyakit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia lanjut yang memiliki penyakit keras lebih rentan terhadap bunuh diri, sehingga perlu perhatian lebih.

Faktor psikologis dalam penelitian ini meliputi beberapa aspek yakni depresi, percobaan bunuh diri, gangguan jiwa dan konsumsi obat penenang. Faktor sosial meliputi masalah rumah tangga, hidup sendiri dan masalah asmara. Faktor ekonomi meliputi pengangguran, PHK, utang-piutang dan masalah ekonomi. Faktor penyakit meliputi beberapa penyakit akut, kronis dan menular. Faktor campuran meliputi gabungan antar faktor seperti penyakit dan sosial, penyakit dan psikologis, penyakit dan ekonomi serta psikologi dan

sosial. Berdasarkan hasil penelitian, faktor penyakit muncul paling banyak sebagai faktor risiko bunuh diri. Dari beberapa faktor risiko yang diidentifikasi dari data laporan bunuh diri di Kabupaten Kediri, dapat ditarik beberapa faktor predisposisi dengan beberapa variabel psikologis yang terbagi dalam faktor intrapersonal dan faktor interpersonal. Faktor intrapersonal meliputi *well-being*, *psychache*, pengambilan keputusan, resiliensi dan impulsivitas. Adapun faktor interpersonal meliputi *loneliness* dan isolasi sosial.

## **B. Saran**

### a. Saran intervensi untuk lansia

Berdasarkan hasil penelitian ini, lansia lebih rentan terhadap faktor risiko bunuh diri. Salah satu indikatornya adalah lansia yang mendatangi layanan kesehatan. Untuk itu layanan kesehatan dapat menambahkan asesmen bunuh diri sebagai bentuk *screening* untuk mendeteksi kemungkinan pengambilan keputusan bunuh diri di masa depan oleh lansia. Asesmen dapat diisi langsung oleh lansia apabila memungkinkan, atau dipandu perawat atau wali pasien. Isi dari asesmen berkisar pada pertanyaan tentang apa yang dirasakan oleh pasien lansia untuk mengidentifikasi faktor risiko dan faktor predisposisi. Selanjutnya, jika hasil dari asesmen menunjukkan risiko bunuh diri tinggi, pihak layanan kesehatan dapat bekerjasama dengan wali pasien untuk mencegah hal tersebut terjadi. Pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan psikoedukasi tentang kesehatan mental pada keluarga pasien lansia yang rentan terhadap bunuh diri. Dengan demikian, harapannya keluarga pasien lebih memperhatikan lansia dan memenuhi kebutuhannya, termasuk kebutuhan *social support*.

### b. Saran intervensi untuk masyarakat umum

Berdasarkan perumusan faktor predisposisi yang sebagiannya mencakup beberapa keterampilan psikologis seperti kontrol diri dan pengambilan keputusan untuk meningkatkan *well-being* yang akan berdampak pada

kesehatan mental. Untuk itu, perlu diadakan sosialisasi kesehatan mental dan pelatihan keterampilan psikologis bagi masyarakat umum terlebih pada daerah dengan angka kasus bunuh diri tinggi. Upaya ini dapat pula diisi dengan edukasi terkait peran komunitas dalam meningkatkan kesehatan mental.

c. Saran untuk penelitian lanjutan

Penelitian ini memiliki banyak keterbatasan karena data penelitian bersifat sekunder, selain itu subjek penelitian bersifat pasif sehingga tidak dapat menggali data secara mendalam. Saran untuk penelitian berikutnya adalah untuk memperbanyak wawancara dengan keluarga pelaku untuk lebih menguatkan data sekunder atau dengan pelaku percobaan bunuh diri. Selain itu, alih-alih hanya wawancara, peneliti di masa depan dapat melakukan observasi mendalam pada daerah dengan angka bunuh diri tinggi. Di lain sisi, penelitian ini melihat fenomena bunuh diri secara umum, sehingga peneliti merekomendasikan penelitian di masa depan untuk mengambil salah satu faktor risiko yang dominan seperti faktor psikologis.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adminpanjatan. Kasus Bunuh diri Di Kulon Progo Meningkat. 31 Januari 2023. <https://panjatan.kulonprogokab.go.id/detil/673/kasus-bunuh-diri-di-kulon-progo-meningkat>
- Ahmedani, B. K., Peterson, E. L., Hu, Y., Rossom, R. C., Lynch, F., Lu, C. Y., Simon, G. E. 2017. Major Physical Health Conditions and Risk of Suicide. *American Journal of Preventive Medicine*, 53(3), 308–315. doi:10.1016/j.amepre.2017.04.001
- Ali dan Soesilo. 2021. Studi Kasus Tentang Bunuh diri di Gunungkidul: Antara Realitas dan Mitos Pulung Gantung
- Ali, T. M. Soesilo, A. L. S. 2021. Studi Kasus Tentang Bunuh diri di Gunungkidul: Antara Realitas dan Mitos Pulung Gantung. *Jurnal Wacana Psikologi*. Vol. 13, No. 1. Hlm. 82-103.
- Aulia, N. Yulastri, Sasmita, H. 2020. Faktor Psikologi sebagai risiko Utama Ide Bunuh diri pada Remaja di Kota Rengat Kabupaten Indragiri Hulu. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Vol. 11. Hlm. 48-52.
- Australian Government. Australian Institute of Health and Welfare. Suicide & Self Harm Monitoring.
- Biddle, L., Donovan, J., Owen-Smith, A., Potokar, J., Longson, D., Hawton, K., Gunnell, D. 2010. Factors influencing the decision to use hanging as a method of suicide: qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 197(04), 320–325. doi:10.1192/bjp.bp.109.076349
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. 2017. Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. *The Handbook of Stress and Health*, 349–364. doi:10.1002/9781118993811.ch2
- Bilsen, J. 2018. Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 9. Article 540. Page 1-5.
- BPS. 2019. <https://jatim.bps.go.id/statictable/2019/10/10/1766/banyaknya-desa-kelurahan-menurut-keberadaan-korban-bunuh-diri-lokasi-berkumpul-anak-jalanan-gelandangan-dan-pekerja-seks-komersial-psk-2018-.html#>
- Brådvik, L. 2018. Suicide Risk and Mental Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), doi:10.3390/ijerph15092028
- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Arango, C. 2019. Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi:10.1007/s00787-018-01270-9

- Cavanagh, J., & Smyth, R. S. 2010. Suicide and self-harm. *Companion to Psychiatric Studies*, 693–713. doi:[10.1016/b978-0-7020-3137-3.00023-](https://doi.org/10.1016/b978-0-7020-3137-3.00023-)
- Clément, R., Redpath, M., & Sauvageau, A. 2010. Mechanism of Death in Hanging: A Historical Review of the Evolution of Pathophysiological Hypotheses. *Journal of Forensic Sciences*, 55(5), 1268–1271. doi:[10.1111/j.1556-4029.2010.01435.x](https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2010.01435.x)
- Costanza, A., Amerio, A., Radomska, M., Ambrosetti, J., Di Marco, S., Prelati, M., Pompili, M. 2020. Suicidality Assessment of the Elderly With Physical Illness in the Emergency Department. *Frontiers in Psychiatry*, 11. doi:10.3389/fpsy.2020.558974
- Crestani, C., Masotti, V., Corradi, N., Schirripa, M. L., & Cecchi, R. 2019. Suicide in the elderly: a 37-years retrospective study. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 90(1), 68–76. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i1.6312>
- Dent, K. R. 2022. Suicide Risk Following a New Cancer Diagnosis among Veterans in Veterans Health Administration Care. *Cancer medicine PubMed Central*. Doi: <https://doi.org/10.1002%2Fcam4.5146>
- Díaz-Oliván, I., Porrás-Segovia, A., Barrigón, M. L., Jiménez-Muñoz, L., & Baca-García, E. 2021. Theoretical models of suicidal behaviour: A systematic review and narrative synthesis. *The European Journal of Psychiatry*. doi:10.1016/j.ejpsy.2021.02.002
- Dombrowski, A. Y., Szanto, K., Clark, L., Reynolds, C. F., & Siegle, G. J. 2013. Reward Signals, Attempted Suicide, and Impulsivity in Late-Life Depression. *JAMA Psychiatry*, 70(10), 1020. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.75
- Domínguez-García, E., & Fernández-Berrocal, P. 2018. The Association Between Emotional Intelligence and Suicidal Behavior: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.02380
- Ermawati, S. Moediarso, B. Soedarsono. 2018. Hubungan Jenis Kelamin, Usia Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Asfiksia Gantung Diri Di Rsud Dr Soetomo Tahun 2013-2016. *Indonesian Journal of Legal and Forensic Sciences*. Vol. 1. Hlm. 12-30)
- Fazel, S., & Runeson, B. 2020. Suicide. *New England Journal of Medicine*, 382(3), 266–274. doi:10.1056/nejmra1902944
- Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, Musacchio KM, Jaroszewski AC, Chang BP, Nock MK. 2017. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull.* 143(2):187-232. doi: 10.1037/bul0000084. Epub 2016 Nov 14. PMID: 27841450.
- Green J, Berry K, Danquah A, Pratt D. 2020. The role of psychological and social factors in the relationship between attachment and suicide: A

- systematic review. *ClinPsychol Psychother.* 27:463–488. <https://doi.org/10.1002/cpp.2445>
- Gross, V. dkk. 2008. Methods of suicide: International Suicide Patterns Derived from the WHO mordatabase. *Bulletin of World Health Organization.* 86(9). Page. 726-732.
- Gunnell, D., Bennewith, O., Hawton, K., Simkin, S., & Kapur, N. 2005. The epidemiology and prevention of suicide by hanging: a systematic review. *International Journal of Epidemiology,* 34(2), 433–442. [doi:10.1093/ije/dyh398](https://doi.org/10.1093/ije/dyh398)
- Gvion Y and Levi-Belz Y. 2018 Serious Suicide Attempts: Systematic Review of Psychological Risk Factors. *Front. Psychiatry* 9:56.
- Gvion, Y., Levi-Belz, Y., Hadlaczky, G., & Apter, A. 2015. On the role of impulsivity and decision-making in suicidal behavior. *World Journal of Psychiatry,* 5(3), 255. doi:10.5498/wjp.v5.i3.255
- Hawton, K., Casañas i Comabella, C., Haw, C., & Saunders, K. 2013. Risk factors for suicide in individuals with depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders,* 147(1-3), 17–28. doi:10.1016/j.jad.2013.01.004
- Hikmawati, F. 2020. Metodologi Penelitian. PT. RajaGrafindo Pustaka
- Hsu, C.-Y., Chang, S.-S., & Yip, P. S. F. 2018. Subjective wellbeing, suicide and socioeconomic factors: an ecological analysis in Hong Kong. *Epidemiology and Psychiatric Sciences,* 1–19. doi:10.1017/s2045796018000124
- Husain, S. 2005. Mengapa Harus Bunuh diri Qisthi Press
- Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. <https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2020.08.001>
- International Association for Suicide Prevention. <https://www.iasp.info/wspd/references/>
- Juurlink, D. N., Herrmann, N., Szalai, J. P., Kopp, A., & Redelmeier, D. A. 2004. Medical Illness and the Risk of Suicide in the Elderly. *Archives of Internal Medicine,* 164(11), 1179. doi:10.1001/archinte.164.11.1179
- Kariippanon, Wilson, McCarthy, & Kőlves. 2019. A Call for Preventing Suicide by Hanging from Ceiling Fans: An Interdisciplinary Research Agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 16(15), 2708. [doi:10.3390/ijerph16152708](https://doi.org/10.3390/ijerph16152708)
- Karisma. NWPC. Fridari, GAD. 2021. Gambaran Pengembangan Ide Bunuh diri Menuju Upaya Bunuh diri. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi .* Vol. 2. No. 1. Hlm. 1-6.
- Kavalidou<sup>a</sup>, K., Smith, D.J., Der, G. et al. 2019. The role of physical and mental multimorbidity in suicidal thoughts and behaviours in a Scottish

- population cohort study. *BMC Psychiatry* 19, 38 .  
<https://doi.org/10.1186/s12888-019-2032-8>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. 2016. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12(1), 307–330. [doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204)
- Levi-Belz Y, Gvion Y and Apter A. 2019. Editorial: The Psychology of Suicide: From Research Understandings to Intervention and Treatment. *Front. Psychiatry* 10:214. doi: 10.3389/fpsy.2019.00214
- Lim et al. 2014. Difference in suicide methods used between suicide attempters and suicide completers. *International Journal of Mental Health Systems*. 8:54.
- Liu, Y., Usman, M., Zhang, J., Raza, J., & Gul, H. 2019. Making Sense of Chinese Employees' Suicide Ideation: Does Meaning in Life Matter? *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 003022281984672. [doi:10.1177/0030222819846721](https://doi.org/10.1177/0030222819846721)
- Lovero, K. L. dkk. 2023. Suicide in Global Mental Health. *National Library of Medicine*. 25(6): 255-262.
- Mackenzie, S., Wiegel, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E. Fleming, M. 2011. Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 101–107. [doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01077.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01077.x)
- Maghfiroh, A. Bunuh diri dalam Perspektif Islam.
- Mann, J. J. (2003). Neurobiology of suicidal behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 4(10), 819–828. doi:10.1038/nrn1220
- Maris RW. Social and familial risk factors in suicidal behavior. *The Psychiatric Clinics Of North America*. 20(3).
- McIntyre. et al. 2020. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A Systematic Review.
- Merzagora, I., Mugellini, G., Amadasi, A., & Travaini, G. (2016). Suicide Risk and the Economic Crisis: An Exploratory Analysis of the Case of Milan. *PLOS ONE*, 11(12), e0166244. doi:10.1371/journal.pone.0166244
- Motillon-Toudic C, Walter M, Séguin M, Carrier J-D, Berrouiguet S, Lemey C 2022. Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *European Psychiatry*, 65(1), e65, 1–22. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2320>
- Motillon-Toudic, C., Walter, M., Séguin, M., Carrier, J. D., Berrouiguet, S., & Lemey, C. 2022. Social isolation and suicide risk: Literature review and perspectives. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 65(1), e65. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2320>

- Mudjia Rahardjo, Triangulasi Dalam Penelitian Kualitatif, <http://mudjiarahardjo.com/artikel/270.html?task=view>, diakses tanggal 17 November 2012
- Mukarromah, L. Nuqul, FL. 2014. Dinamika Psikologis pada Perilaku Percobaan Bunuh diri. *Jurnal Psikoislamika*. Vol. 11. No. 2. Hlm. 31-36.
- Mulyani, A. A. Eridiana, W. 2018. Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Fenomena Bunuh diri di Gunungkidul. *Jurnal Societas*. Vol. 8. No. 2. Hlm. 510-516.
- Nabilah, M. Ada 585 Kasus Bunuh diri sampai Juni 2023, Terbanyak di Jawa Tengah. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/07/27/ada-585-kasus-bunuh-diri-sampai-juni-2023-terbanyak-di-jawa-tengah>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192(02), 98–105. [doi:10.1192/bjp.bp.107.040113](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113)
- Nurdiyanto, FA. Dkk. 2022. Suicide Trend during COVID-19 Pandemic in Gunungkidul, Indonesia. *Journal of Community Empowerment for Health*. Vol. 5 (2). Hlm. 78-84
- O'Connor, D. B., Gartland, N., & O'Connor, R. C. (2020). Stress, cortisol and suicide risk. *International Review of Neurobiology*. [doi:10.1016/bs.irm.2019.11.006](https://doi.org/10.1016/bs.irm.2019.11.006)
- Onyeka, I. N., Maguire, A., Ross, E., & O'Reilly, D. (2020). Does physical ill-health increase the risk of suicide? A census-based follow-up study of over 1 million people. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29. [doi:10.1017/s2045796020000529](https://doi.org/10.1017/s2045796020000529)
- Overall B, Hon SL, Jones A, Moran TP, Hunt K. 2021. Intentional suspected suicide exposures by poisoning among adolescents from 2009-2018 reported to the Georgia Poison Center and compared nationally. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*.128:699–708. <https://doi.org/10.1111/bcpt.13563>
- Pathirathna, M.L., Nandasena, H.M.R.K.G., Atapattu, A.M.M.P. et al. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on suicidal attempts and death rates: a systematic review. *BMC Psychiatry* 22, 506. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04158-w>
- Perpub Kab. Kulon Progo No. 85 Tahun 2021
- Ping Qin, et.al. 2022. Midlife suicide: A systematic review and meta-analysis of socioeconomic, psychiatric and physical health risk factors, *Journal of Psychiatric Research*, Vol 154. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.037>
- Pompili, M., Forte, A., Berman, A. L., & Lamis, D. A. (2016). The Association Between Physical Illness/Medical Conditions and Suicide

- Risk. *The International Handbook of Suicide Prevention*, 133–148. doi:10.1002/9781118903223.ch8
- Raschke, N., Mohsenpour, A., Aschentrup, L. et al. (2022). Socioeconomic factors associated with suicidal behaviors in South Korea: systematic review on the current state of evidence. *BMC Public Health* 22, 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12498-1>
- Renemane, L.; Kivite-Urtane, A.; Rancans, E. 2021. Suicidality and Its Relation with Physical and Mental Conditions: Results from a Cross-Sectional Study of the Nationwide Primary Care Population Sample in Latvia. *Medicina*, 57, 970. <https://doi.org/10.3390/medicina57090970>
- Reynolds, W. M. (1991). Psychometric Characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in College Students. *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 289–307. [doi:10.1207/s15327752jpa5602\\_9](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5602_9)
- Rizaty, M.A. Kasus Bunuh diri di Indonesia Alami Tren Meningkat. Juli 2023. <https://dataindonesia.id/ragam/detail/kasus-bunuh-diri-di-indonesia-alami-tren-meningkat>
- Rojas, Y. (2021). Financial indebtedness and suicide: A 1-year follow-up study of a population registered at the Swedish Enforcement Authority. *International Journal of Social Psychiatry*, 002076402110361. doi:10.1177/00207640211036166
- Rumbi, F. P. 2021. *Fenomena Bunuh diri dari Perspektif Agama, Budaya dan Sosial*. Capiya Publishing.
- Saat, S. Mania, S. 2020. *Pengantar Metodologi Penelitian, Panduan bagi Peneliti Pemula*. Pustaka Almaida
- Sanyasi, R. 2017. Faktor pemicu Gantung Diri di Wilayah Panekan. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*. Vol. 02. No. 03. 477-487
- Sauvageau A. 2011. About strangulation and hanging: language matters. *J Emerg Trauma Shock*.4(2):320.
- Shaw, R. J., Cullen, B., Graham, N., Lyall, D. M., Mackay, D., Okolie, C., ... Smith, D. J. (2020). Living alone, loneliness and lack of emotional support as predictors of suicide and self-harm: a nine-year follow up of the UK Biobank cohort. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2020.10.026
- Sianturi, R. Zulaeha. A. Peningkatan Bunuh diri Pada Masa Pandemi Covid-19 Dapat Disebabkan Oleh Depresi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*. Vol. 5 No. 1. Hlm. 1-10.
- Supyanti, WE. Wahyuni, AAS. Pencegahan Percobaan Bunuh diri pada Anak dan Remaja dengan Gangguan Depresi.
- Tafsir Ibnu Katsir

- United Nations Office on Drugs and Crime. Situational analysis Data collection Tier 1 Data collection Tier 2 – UNODC. [https://www.unodc.org/pdf/criminal\\_justice/UrbanSafety/201105\\_USG\\_Rapid\\_Assessment\\_Guide\\_EN.pdf](https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UrbanSafety/201105_USG_Rapid_Assessment_Guide_EN.pdf)
- Valentina TD, Helmi, AF. 2016 Ketidakberdayaan dan Perilaku Bunuh diri: Meta-Analysis. *Buletin Psikologi Jurnal UGM*. Vol. 24 No 2. Hlm. 123-135.
- Van Heeringen K. 2012. *Stress–Diathesis Model of Suicidal Behavior*. CRC Press/Taylor & Francis;. Chapter 6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK107203/>
- Web Portal Resmi Kabupaten Kediri. [kedirikab.go.id](http://kedirikab.go.id)
- WHO. 2019. Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates.
- Wijayanto, Enggar. 2023. “Konstitusionalitas Hak Kesehatan Jiwa Warga Negara: Studi Kebijakan Penanggulangan Bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul”. *Jurnal HAM*. Vol. 14 No. 1, April, 1-14. DOI. 10.30641/ham.2023.14.1-14
- Yan, Y. Hou, J. Li, O. Yu, NX. 2023. Suicide Before and During COVID-19 Pandemic: A systematic Review with Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Pubic Health*.
- Yeh, S.-T., Ng, Y.-Y., & Wu, S.-C. (2019). Association of Psychiatric and Physical Illnesses with Suicide in Older Adults in Taiwan. *Journal of Affective Disorders*. doi:10.1016/j.jad.2019.11.070

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Koding data kepolisian

<b>Oktober 2023</b>		
1.	TKP Korban Riwayat Hidup	: Wates, 13 Oktober 2023 : Saeroji, 64 Th, Laki - laki , Petani. Gantung diri : Riwayat sakit lambung
2.	TKP Korban Riwayat Hidup	: Ringinrejo, 03 Oktober 2023 : Kasiman, Lk, 68 Th, Petani, Gantung diri : Sehari sebelum kejadian periksa sakit asma serta jantung lemah setiap hari ditagih hutang koperasi harian
<b>September 2023</b>		
<b>Agustus 2023</b>		
3.	TKP Korban Riwayat Hidup	: Gurah, 17 Agustus 2023 : Mariono, 73 Th, Laki-laki, Islam, Swasta. Gantung diri : Riwayat depresi satu tahun terakhir dan sering terlihat merenung. Perna kabur dari rumah namun dapat ditemukan oleh keluarga.
4.	TKP Korban Riwayat Hidup	: Papar, 16 Agustus 2023 : M. Fahrul Ikhwan Effendi, Lk, 22 Th, Islam. Gantung diri : Riwayat sakit (depresi) sejak pindah sekolah SMK. : Riwayat percobaan bunuh diri
5.	TKP Korban Riwayat Hidup	: Plosoklaten, 12 Agustus 2023 : Joko Wahono, Lk, 45 thn, Islam, Petani. Gantung diri : Hidup sendiri menjaga toko di pemukiman padat penduduk



6.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Plosoklaten, 11 Agustus 2023 Amirin, lk, 77 tahun, Islam, petani. Gantung diri sakit stroke dan mengalami depresi
7.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Wates, 06 Agustus 2023 Suyitno, lk, 68 tahun, Islam, swasta Gantung diri Beberapa tahun tidak memiliki pekerjaan tetap dan sering merenung. Dua bulan terakhir tinggal dengan adik
8.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Plosoklaten 03 Agustus 2023 Satiman, Lk, 75 thn, Islam, Petani. Gantung diri tinggal bersama anak
9.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Gurah, 03 Agustus 2023 Tajim, Jombang 3 Juli 1970, 53 th Laki-laki, Islam. Gantung diri Riwayat sakit punggung sejak 1,5 tahun terakhir
<b>Juli 2023</b>			
10.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Purwoasri, 10 Juli 2023 Hariyanto. Lk. 39 th. Petani. Gantung diri Sering mengancam bunuh diri. Depresi sejak 5 tahun yang lalu
11.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Ngancar, 06 Juli 2023 Mujinah, Pr. 53 th. Petani. Gantung diri Hidup sendiri mengasuh cucu. Rumah tangga anak buruk

12.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Papar, 06 Juli 2023 Maseno. Lk. 64 th. Petani. Gantung diri Sakit asam urat. Hidup sendiri.
13.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Purwoasri, 19 Juli 2023 Kistika. Pr. 44 Th. Petani. Gantung diri Riwayat depresi sejak 4 bulan. Sakit kista sejak 1 tahun terakhir.
<b>Juni 2023</b>			
14.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngadiluwih, 29 Juni 2023 Eko Prastiyo. Lk. 22 th. Gantung diri. Tidak memiliki keluarga. Pribadi tertutup.
15.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kras, 26 Juni 2023 Teguh Ismadi. Lk. 71 th. Swasta.. Gantung diri 5 tahun mengidap penyakit diabetes dan komplikasi berujung depresi
16.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Pare, 14 Juni 2024 Harminto, laki-laki, 62 tahun, Purna PNS, membakar diri Beberapa hari meminta uang kepada anak-anaknya untuk membayar hutang. Memohon maaf dan berpesan supaya merawat istri korban via wa pada anaknya.
17.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Gurah, 12 Juni 2023 Agus Sutrisno. Lk. 41 th. Swasta.. Gantung diri Terlihat murung 3 hari sebelum kejadian, tapi menolak bercerita dengan istrinya karena pribadi tertutup.

<b>Mei 2023</b>			
18.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plosoklaten, 20 Mei 2023 Andik Setiawan. Lk. 41 th. Swasta. Gantung diri Depresi akibat PHK satpam PG. Pesantren Baru Djengkol
19.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plosoklaten, 16 Mei 2023 Sudiboyo. Lk. 48 th. Swata.. Gantung diri Depresi akibat sakit jantung
20.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plosoklaten, 14 Mei 2023 Moh. Sofiudin. Lk. 21 th. Mahasiswa.. Gantung diri Depresi setelah ibu meninggal dunia
21.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Pare, 11 Mei 2023 O'ok Kumarudin. Lk. 70 th. Wiraswasta.. Gantung diri Permasalaahn dengan istri
22.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Pare,05 Mei 2023 Nanag Sumardi. Lk. 41. Swasta.. Gantung diri Dua jarik. Masalah keluarga, problem dengan istri
<b>April 2023</b>			
23.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plosoklaten, 02April 2023 Winarko. Lk. 35 th. Swasta. Gantung diri Depresi. Pernah melakukan percobaan bunuh diri dngan menyayat tangan dan kepala
24.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plosoklaten, 23 Maret 2023 Jali. Lk. 58 th. Wiraswasta.. Gantung diri Memiliki riwayat penyakit asam urat

25.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngadiluwih, 12 Maret 2023 Sukarjo. Lk. 78 th. Swasta. . Gantung diri Hidup seorang diri, dimungkinkan depresi. 3 hari sebelumnya melakukan kunjungan ke rumah anaknya di Surabaya.
<b>Februari 2023</b>			
26.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Puncu, 19 Februari 2023 Indah Nuryanti. Pr. 24 th. IRT.. Gantung diri Hidup hanya berdua dengan ibunya, dimungkinkan depresi
<b>Januari 2023</b>			
27.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngadiluwih, 22 Januari 2023 Sunarto. Lk. 60 th.. Gantung diri Depresi akibat tekanan dari istri yang selalu menanyakan uang hasil kerja TKI di Malaysia yang raib sehingga tidak dapat bekerja lagi karena faktor usia.
28.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngadiluwih, 17 Januari 2023 Putri Anawati. Pr. 36 th. Pedagang. Gantung diri Selendang bayi. Anak menyaksikan ibunya menggantung. memiliki riwayat penyakit asam lambung dan jantung sejak 2 bulan yang lalu.
29.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Gampengrejo, 11 Januari 2023 Ahmat. Lk. 81 th. Tidak bekerja.. Gantung diri Depresi akibat hidup seorang diri.
30.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Wates, 08 januari 2023 Topa Suryani. Lk. 30 th. Swasta.. Gantung diri GD di kamar pacar dengan tali oranye. Rumah pacar masih dalam proses pembangunan. LDR, pacarnya kerja di Hongkong. Malam sebelum kejadian, bertengkar

			dengan pacar via VC sampai disambungkan ke calon ibu mertua. Penyebab pertengkaran adalah keinginan untuk menikah namun rumah yang dibangun belum jadi.
<b>2022</b>			
<b>Desember 2022</b>			
31.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Papar, 25 Desember 2022 : Sariono. Lk. 57 th. Swasta.. Gantung diri : Mengalami depresi / gangguan jiwa dan sejak 4 bulan yang lalu berobat ke Dokter Tomas spesialis Psikiater di Kediri kota.
32.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plemahan, 22 Desember 2022 : Imam Mustofa. Lk. 42 th. Swasta.. Gantung diri : Sakit serta depresi sejak pulang dari Bali tahun 2003
33.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngadiluwih, 08 Desember 2022 : Suroto. Lk. 64 th. Buruh tani.. Gantung diri : Memiliki riwayat penyakit stroke, asam lambung dan asam urat sejak 5 tahun.
<b>Oktober 2022</b>			
34.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Pare, 05 Oktober 2022 : Supini. Pr. 62 th. Pedagang. Gantung diri : 5 hari sebelum kejadian terlihat murung, melamun, jarang bicara dengan keluarga. Dililit hutang.
<b>September 2022</b>			
35.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ringinrejo, 29 September 2022 : Agus Witanto. Lk. 42 th. Swasta. . Gantung diri : Sudah berpamitan dengan anaknya sehari sebelum kejadian agar tidak mencarinya lagi. Cekcok dengan istri terkait masalah ekonomi.

36.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Puncu, 27 September 2022 Mujito, Lk. 42 th. Swasta Gantung diri bercerita kepada 3 saksi bahwa korban dan istrinya tidak harmonis.
37.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngadiluwih, 20 September 2022 Paini. Lk. 80 th. Tidak Bekerja. Gantung diri Memarahi saksi 1 (anak dari ) karena tidak menuruti kemauan cucunya (ingin makan sayur tahu) yang kemudian mengancam akan bunuh diri jika tidak dituruti kemauannya.
38.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plemahan, 04 September 2022 Parmin. Lk. 80 th. Petani. Gantung diri Riwayat penyakit prostat
39.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Puncu, 0 September 2022 Indrawati, Pr, umur 46 thn, Tidak bekerja, menceburkan diri ke sungai sejak 7 tahun yang lalu mengalami depresi
<b>Agustus 2022</b>			
40.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Gurah, 30 Agustus 2022 Sugiono. Lk. 48 th. Swasta. Gantung diri Masalah terkait ekonomi dgn keluarganya
41.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Pagu, 23 Agustus 2022 Jaelani. Lk. 49 th. Swasta Gantung diri Bahwa dari keterangan Sdr. Seno Purwaji (Perangkat Desa) mengalami Depresi (permasalahan keluarga dikarenakan hubungan Asrama). Tentang istri yang di curigai mempunyai PIL (Pria Idaman Lain) dan pada

			sekira bulan Mei 2022 permasalahan tersebut sudah pernah di mediasi di Kantor Desa Tanjung Kec. Pagu Kab. Kediri
42.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Plemahan, 10 Agustus 2022 Jamilan. Lk. 62 th. Petani. Gantung diri Ada masalah rumah tangga. Sempat bertengkar dengan istri hingga ditinggal ke sumatera. Sehingga tinggal sendiri.
43.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Plosoklaten, 06 Agustus 2022 Sumiatun. Pr. 64 Th. Guru pensiun. Gantung diri Riwayat penyakit diabetes menahun
44.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Ngancar, 06 Agustus 2022 Mei Arista. Lk. 32 th. Petani. Gantung diri Depresi
<b>Juli 2022</b>			
45.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Ngancar, 30 Juli 2022 Sudjono. Lk. 59 th. Buruh tani. Gantung diri Riwayat penyakit asam urat menahun
46.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Pagu, 24 Juli 2022 Wakid Purnomo. Lk. 38 th. Swasta Gantung diri Riwayat Depresi. Konsumsi obat penenang setiap bulan. Memiliki riwayat sakit epilepsi dan sakit lambung.
47.	TKP Korban	: :	Ringinrejo, 18 Juli 2022 Agus Setiyono. 33 th. Lk.. Wiraswasta Gantung diri

	Riwayat Hidup	:	-
48.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Wates, 18 Juli 2022 Dani adriansah. 21 th. Lk. Swasta. Gantung diri -
49.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ringinrejo, 09 Juli 2022 Masyudi rianto. Lk. 38 Th. Wiraswasta. Gantung diri -
50.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plosoklaten, 05 Juli 2022 Moh. Qoyum. Lk. 48 th. Sopir Gantung diri Memiliki riwayat penyakit TBC
<b>Juni 2022</b>			
51.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Pare, 24 Juni 2022 Sihikinaryo. Lk. 58 th. Petani. Gantung diri Mengidap penyakit kencing manis yang tak kunjung sembuh dan hidup seorang diri di rumahnya
52.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kepung, 13 Juni 2022 Uswatul Jannah. Pr. 30 th. IRT. Gantung diri -
<b>Mei 2022</b>			
53.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Puncu, 26 Mei 2022 Sumarliono, Lk, 42 Th, tidak bekerja, menceburkan diri ke sumur Riwayat gangguan jiwa (RSJ Lawang), 2 bulan tidak mendapat obat. Sebelum kejadian terlihat bingung dan



			takut bertemu dengan orang lain
54.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Pare, 16 Mei 2022 Agus Jauhari Hamid. Lk. 29 th. Swasta. Gantung diri - -
55.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Plemahan, 06 Mei 2022 Ba'i. Lk. 70 th. Pengangguran. Gantung diri Keluhan sakit kepala sampai terjatuh ditempat. Sering keluar malam. Memiliki riwayat stroke ringan
56.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Kunjang, 07 Mei 2022 Aipda Bambang Sugiartono, Lk, 44 Th. Polri. Senjata api takut di pecat atas permasalahan yang sedang dihadapinya, depresi dengan masalah keluarga, memiliki WIL (wanita idama lain)
57.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Posoklaten, 05 Mei 2022 Widodo Hadi Santoso. Lk. 37 th. Sales rokok. Gantung diri Diduga depresi. Pekerjaan sales sepi.
<b>April 2022</b>			
<b>Maret 2022</b>			
58.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Ngancar, 29 Maret 2022 Tumirah. Pr. 63 th. Swasta Gantung diri Operasi 2 jari kaki akibat luka bacok hingga infeksi. Memiliki riwayat sakit diabetes. Sering mengeluhkan lukanya.
59.	TKP	:	Plosoklaten, 29 Maret 2022

	Korban Riwayat Hidup	:	Jemuri. Lk. 70 th. Swasta. Gantung diri : Diduga depresi/stress akibat komplikasi dan hidup seorang diri.
60.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngancar, 28 Maret 2022 : Rio Prasetyo. Lk. 21 th. Swasta. Gantung diri : Diduga stres/depresi sepulang kerja dari Kalimantan
61.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngancar, 23 Maret 2022 : Bambang Irawan. Lk. 35 Th. Wiraswasta. Gantung diri : -
62.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kandangan, 14 Maret 2022 : Gito. Lk. 45 Th. Swasta Gantung diri : Istri kabur meninggalkan banyak hutang. tertkan karena di deak banyak orang yang menagih hutang.
63.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Gurah, 13 Maret 2022 : Vendiansyah. Lk. 28 th. Pedagang sayur. Gantung diri : Baru cerai. Dagangan sepi.pamit kepada adik agar menjaga orrang tua
64.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plemahan, 06 Maret 2022 : Mulyono. 65 th. Lk. Tukang becak. Gantung diri : Sesak napas sehari sebelum kejadian. Mmiliki riwayat sakit napas dan jantung. Setiap bulan kontrol di RSKK.
<b>Februari 2022</b>			
65.	TKP Korban	:	Ngancar, 26 Februari 2022 : Ananda Oktavia. Pr. 17 th. Pelajar Gantung diri

	Riwayat Hidup	:	Tinggal bersama ibu tiri. 3 hari sebelum kejadian pulang ke rumah ibu kandung
66.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ringinrejo, 16 Februari 2022 Joko Santoso. Lk. 28 th. Buruh tani. Gantung diri Memiliki riwayat penyakit lambung. Pernah melakukan percobaan bunuh diri.
67.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plosoklaten, 13 Februari 2022 M. Azis Masyhuri. Lk. 23 th. Mahasiswa. Gantung diri Meninggal ditempat asing. Pagi masih pamitan ke Orang tua
<b>Januari 2022</b>			
68.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngadiluwih, 31 Januari 2022 Dari. Lk. 70 th. Petani Gantung diri -
69.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kunjang, 23 Januari 2022 SARI, Laki-Laki, 66 Th,islam, tani, meminum racun (obat pertanian)\ Berkonflik dengan istri dua hari sebelum ditemukan meninggal
70.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Purwoasri, 19 Januari 2022 Musini, Pr. 40-50 th. Menabrakkan diri ke kereta Dua kali percobaan bunuh diri, 7 tahun riwayat gangguan jiwa, terlihat modar mandir di rel sebelum kejadian
71.	TKP Korban Riwayat	:	Kepung, 17 Januari 2022 Agung Pamuji. Lk. 47 th. Petani Gantung diri Depresi sejak lama. Dihantui rasa bersalah. Pernah

	Hidup		melakukan percobaan bunuh diri menggunakan gunting.
72.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Pare, 04 Januari 2022 Cerdas Sembiring. Lk. 45 th. Swasta. Gantung diri Depresi sejak 6 bulan. Sulit tidur. Patah tulang pada tangan kanan dan kaki kanan akibat kecelakaan.
<b>2021</b>			
<b>Desember 2021</b>			
73.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Pare, 29 Desember 2021 Amal Masrudin, Lk, 41 th, Islam, swasta. Lompat dari ketinggian Dirawat di rumah sakit sejak 3 hari yang lalu dengan keluhan mual, muntah, nyeri perut dan sakit lambung. Sempat berteriak ingin kabur dan dihadang saksi
74.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Pare, 26 Desember 2021 Rahmad Widodo. Lk. 30 th. Swasta. Gantung diri -
75.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Gampengrejo, 20 Desember 2021 Sudarmaji. Lk. 59 th. Petani. Gantung diri Permasalahan ekonomi.
<b>November 2021</b>			
76.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Ngancar, 08 November 2021 Sagi. Lk. 61 th. Petani. Gantung diri Memiliki riwayat penyakit ambeyen
77.	TKP Korban	: :	Tulungrejo, 08 November 2021 Jumani, Lk, 45 Th, Islam, Petani, meminum racun

	Riwayat Hidup	:	serangga -
78.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kepung, 23 November 2021 Sukemi, lk, 85 tahun, tani. Menceburkan diri ke sumur Riwayat penyakit kronis (gagal ginjal dan lambung)
<b>Oktober 2021</b>			
79.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kandat, 27 Oktober 2021 Ruslan. Lk. 66 th. Swasta. Gantung diri Mengidap penyakit asma
80.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kandangan, 24 Oktober 2021 Ambiyah. Lk. 60 th. Petani. Gantung diri -
81.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngasem, 12 Oktober 2021 Supardi. Lk. 31 th. Serabutan Gantung diri Depresi/ memiliki masalah pribadi
82.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Papar, 09 Oktober 2021 Sugito. Lk. 66 th. Petani. Gantung diri Gangguan Jiwa menahun
83.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngadiluwih, 01 Oktober 2021 Eike Dwi Ilalang. Lk. 21 Th. Sopir. Gantung diri Depresi akibat tak kunjung dikasih uang tunangan yang dijanjikan ibunya
<b>September 2021</b>			
84.	TKP	:	Pare, 29 September 2021

	Korban Riwayat Hidup	:	Juni, Lk. 45 th. Pengangguran Gantung diri Riwayat gangguan jiwa
85.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kepung, 28 September 021 Winarno. Lk. 37 th. Petani. Gantung diri Sering mengonsumsi obat penenang
86.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Papar, 17 september 2021 Jumadi. Lk. 66 th. Petani. Gantung diri Memiliki riwayat penyakit diabetes. Pernah melakukan percobaan bunuh diri.
87.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kayenkidul, 16 September 2021 Agus Wahono, Lk 21 th, Islam, Swasta, meminum racun Mengeluh sakit kepala sejak 10 hari sebelum kejadian. Bingung karena tidak punya pekerjaan
88.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kandat, 08 September 2021 Sutikno. Lk. 70 th. Petani. Gantung diri Riwayat sakit asam urat sejak 2010. Sulit berjalan
<b>Agustus 2021</b>			
89.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Wates, 15 Agustus 2021 Widha Krismastianus Yohanes. Lk. 31 th..Swasta. Gantung diri Gangguan jiwa dan pernah dirawat di RSJ Lawang dua kali
90.	TKP Korban Riwayat	:	Ngadiluwih, 12 Agustus 2021 Tujud. Lk. 70 th. Petani. Gantung diri Operasi sakit batu empedu 5 tahun yang lalu. Mengeluh

	Hidup		badan terasa panas sebelum kejadian
<b>Juli 2021</b>			
91.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kunjang, 30 Juli 2021 Sarimin. Lk. 56 th. Petani. Gantung diri Riwayat penyakit menahun
92.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Gurah, 28 Juli 2021 Silam. Pr. 89 Th. Tidak bekerja Gantung diri Tidak pernah mengeluh. Tidak memiliki riwayat penyakit
93.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngancar, 19 Juli 2021 Aris Santoso. Lk. 26 th. Petani Gantung diri Baru putus cinta dengan pacarnya
94.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Badas, 18 Juli 2021 Ahmad Fatoni. Lk. 27 th. Karyawan swasta. Gantung diri gejala covid. Satu minggu tidak masuk kerja.
95.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plosoklaten, 18 Juli 2021 Dewi Solikatin, Pr, 54 Th, Islam, Petani, menceburkan diri ke sumber air Terlihat linglung sejak 3 hari sebelum kejadian. Riwayat sakit menahun (pusing)
96.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngadiluwih, 16 Juli 2021 Karbini. Lk. 63 th. Tidak bekerja. Gantung diri -

97.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Purwoasri, 12 Juli 2021 Denan. Lk. 75 th. Buruh tani. Gantung diri 2 tahun ini menderita sakit asma dan prostat
98.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngasem, 11 Juli 2021 Erik Kurniawan. Lk. 39 th. Swasta. Gantung diri Masalah rumah tangga setelah cerai dengan istri. Menikah siri.
99.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngadiluwih, 04 Juli 2021 Khabib Sholeh, lk, 34 tahun, Islam, Dagang. Menabrakkan diri di kereta Riwayat depresi
<b>Juni 2021</b>			
100.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Purwoasri, 25 Juni 2021 Pitri Hariyono, Lk, 57 th, swasta. Menabrakkan diri pada kereta Riwayat stress, bukan alamat asli
101.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kayen Kidul, 24 Juni 2021 Imam Mubarak. Lk. 36 th. Tani. Gantung diri 5 tahun depresi karena ingin menikah namun tidak menemukan jodoh. Tiga hari sebelum kejadian tidak bisa tidur.
102.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Puncu, 13 Juni 2021 Saswoko. Lk. 61 th. Swasta. Gantung diri Anak akan cerai. Terlihat murung tiga hari sebelum kejadian
103.	TKP	:	Ngasem, 12 Juni 2021



	Korban Riwayat Hidup	:	Wadi. Lk. 63 th. Karyawan swasta. Gantung diri : - :
104.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngancar, 04 Juni 2021 Puji Slamet. Lk. 32 th. Buruh tani. Gantung diri Menderita sakit kanker/ tumor kulit. pendiam dan jarang berinteraksi dengan lingkungan.
<b>Mei 2021</b>			
105.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kayen Kidul, 04 Mei 2021 Munawaroh. Pr. 49 th. IRT. Gantung diri menderita sakit asam lambung yang tidak kunjung sembuh.
106.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Gampengrejo, 15 Mei 2021 M. Syahroni, lk, 51 th, swasta. Menceburkan diri ke sungai Riwayat penyakit menahun (stroke)
<b>April 2021</b>			
107.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Badas, 20 April 2021 Siami. Pr. 70 th. IRT. Gantung diri Mempunyai riwayat darah tinggi dan sering mengeluh pusing/sakit kepala
108.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plemahan, 11 April 2021 Mar Suwardi. Lk. 71 th. Wiraswasta. Gantung diri Riwayat penyakit lambung
109.	TKP Korban Riwayat	:	Ringinrejo, 02 April 2021 Imam Sahri. Lk. 71 th. Swasta. Gantung diri Depresi akibat sakit jantung. Anak perempuan berumah

	Hidup		tangga di lain desa.
<b>Maret 2021</b>			
110.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ringinrejo, 30 Maret 2021 Mulyono. Lk. 46 th. Swasta. Gantung diri Sakit-saakitan. Memiliki riwayat darah rendah
111.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngadiluwih, 29 Maret 2021 Silam. Lk. 71 th. Buruh tani. Gantung diri Sakit komplikasi (diabetes, darah tinggi dan batu ginjal) yang dialaminya tidak kunjung sembuh.
112.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Gampengrejo, 15 Maret 2021 Sumiah, Pr, 49 th, swasta. Menabrakkan diri pada kereta Diduga depresi. Kabur dari rumah sejak 4 hari sebelum kejadian, sendiri dan tanpa sepengetahuan suami maupun keluarga
113.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Pare, 07 Maret 2021 Sutriyono. LK. 59 th. Swasta. Gantung diri Masalah ekonomi dengan keluarga
<b>Februari 2021</b>			
<b>Januari 2021</b>			
	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Plosoklaten, 27 Januari 2021 Rendy Wibowo, Lk, 26 Tahun, Islam, swasta. Gantung diri -
<b>2020</b>			
<b>Desember 2020</b>			

114.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Pagu, 13 Desember 2020 Aldi Tri Bagus Setyawan. Lk. 20 th. Gantung diri 3 tahun depresi. Rawat jalan gangguan jiwa di puskesmas
115.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngancar, 01 Desember 2020 Mukbin. Lk. 61 th. Gantung diri 2 tahun sakit. Operasi sumsum tulang belakang. Tidak bisa berjalan. Tali yang disarankan dokter untuk latihan berjalan digunakan untuk bunuh diri secara menggantung
<b>November 2020</b>			
116.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kepung, 25 November 2020 Mariyani. Pr. 61 th. Tani. Gantung diri tiga bulan depresi
117.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Pare, 30 November 2020 Yudi catur Nugroho, Lk, 46 th, Tani. Lompat dari ketinggian depresi karena terkonfirmasi positif Covid-19
118.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Papar, 13 November 2020 Priono. Lk. 59 th. Petani. Gantung diri -
<b>Oktober 2020</b>			
119.	TKP Korban Riwayat	:	Kras, 23 Oktober 2020 Kristanto. Lk. 34 th. Swasta. Gantung diri Mengalami riwayat sakit yang tidak kunjung sembuh

	Hidup		dan ada permasalahan dalam lingkup keluarga
120.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Gurah, 20 Oktober 2020 Andrea Tri Cahyo. Lk. 19 th. Swasta. Gantung diri Depresi. Percobaan bunuh diri sebanyak 3 kali
121.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Plemahan, 10 Oktober 2020 Sucipto, Lk, 45 Tahun, Pengamen, Gantung diri Mempunyai riwayat penyakit asma. hidup sendiri
122.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Ngancar, 07 Oktober 2020 Tumiran, Lk, 70 Tahun, petani, Gantung diri -
123.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Puncu, 03 Oktober 2020 Didik Surya Cahyono, Lk, 33 Tahun, petani Gantung diri -
124.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Wates, 02 Oktober 2020 Muriyono, Lk, 70 Tahun, petani Gantung diri -
<b>September 2020</b>			
<b>Agustus 2020</b>			
125.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Kunjang, 30 Agustus 2020 Yuslani, Pr, 60 th, Pedagang Gantung diri -
126.	TKP	:	Wates, 19 Agustus 2020

	Korban Riwayat Hidup	:	Djuri, Lk, 72 th, Petani Gantung diri : mempunyai penyakit herpes yang tidak kunjung sembuh an hidup sendiri di rumahnya
127.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Pare, 11 Agustus 2020 : Supadi, Lk, 75 th, Petani Gantung diri : -
128.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Pagu, 05 Agustus 2020 : Pirjiat, Lk, 72 th, Petani Gantung diri : -
<b>Juli 2020</b>			
129.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Puncu, 17 Juli 2020 : Keri, Lk, 58 th, Petani Gantung diri : Mengalami riwayat depresi karena ditinggal istrinya meninggal dunia
130.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngasem, 11 Juli 2020 : Purna Wirawan, Lk, 41 th, Pedagang Gantung diri : -
<b>Juni 2020</b>			
131.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Wates, 12 Juni 2020 : Wibisono, Lk, 64 th , Petani Gantung diri : riwayat sakit berhalusinasi dan mengeluhkan pandangan mata yang sudah kabur yang tidak kunjung sembuh
<b>Mei 2020</b>			
132.	TKP Korban	:	Plosoklaten, 30 Mei 2020 : Karniman, Lk, 59 th, Petani Gantung diri

	Riwayat Hidup	:	riwayat sakit lambung yang tidak kunjung sembuh
<b>April 2020</b>			
133.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kepung, 19 April 2020 Kamsinah, Pr, 70 th, Buruh tani Gantung diri Mempunyai sakit depresi dan sudah sering berusaha untuk bunuh diri terjun ke sumur yang berada di depan rumahnya
134.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ringinrejo, 15 April 2020 Ahmad Sodig, Lk, 37 tahun, Swasta Gantung diri -
135.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Badas, 11 April 2020 Kodiran, Lk, 75 Tahun, Swasta Gantung diri -
136.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Wates, 13 April 2020 Sumar,Lk, 36 Th, buruh tani. Meminum racun potas Korban berpamitan dengan menitipkan ibu pada kakaknya
137.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kunjang, 10 April, 2020 Aan Riyanto, Lk, 32 th, Swasta Gantung diri sudah lama mengidap sakit komplikasi yang tidak kunjung sembuh dan sering keluar masuk rumah sakit diduga merasa frustasi kemudian mengakhiri hidupnya.
138.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Ngancar, 1 April, 2020 Kaseno, Lk, 63 th, Petani Gantung diri Sudah lama mengalami sakit lambung akut, diabetes, menderita stroke dan asam urat, sering mengeluhkan

			terkait penyakitnya, meraa frustrasi sakit prostat yang tidak kunjung sembuh.
<b>Maret 2020</b>			
139.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Papar, 13 Maret 2020 Atin, Lk, 65 th. Petani Gantung diri Merasa depresi masalah ekonomi
140.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kepung, 03 Maret 2020 Ahmad Khoirudin, Lk, 35 th, Swasta Gantung diri Merasa depresi (sudah berulang kali mencoba untuk mengakhiri hidup dengan cara membenturkan kepala ke tembok, akan tetapi bisa dicegah oleh keluarga, dan juga pernah diketahui membawa tali untuk melakukan gantng diri, akan tetapi bisa dicegah oleh keluarga )
<b>Februari 2020</b>			
141.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kras, 23 Februari 2020 Purnomo. Lk. 56 Th. Swasta Gantung diri Depresi masalah ekonomi keluarga
142.	TKP Korban Riwayat Hidup	:	Kras, 11 Pebruari 2020 Arni Setiawan, lk, 28 tahun, tidak bekerja. Menceburkan diri ke sungai 4 hari menghilang dalam kondisi sakit, <b>riwayat</b> gangguan jiwa
143.	TKP Korban Riwayat	:	Pare, 06 Februari 2020 Rico Aulia Putra. Lk. 28 Th. Tutor di Kursus Pandawa. Gantung diri

	Hidup		Asmara tidak disetujui orang tua. Suka menyendiri
144.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Kunjang, 03 Februari 2020 Sakir. Lk. 76 th. Tani Gantung diri Riwayat sakit prostat
<b>Januari 2020</b>			
145.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Puncu, 22 Januari 2020 Sucipto. Lk. 60 th. Tani Gantung diri riwayat asam urat dan komplikasi diabetes menahun. Sering mengatakan ingin mati.
146.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Plemahan, 14 Januari 2020 Suseno Hadi. Lk. 48 Th. Buruh serabutan. Gantung diri Masalah ekonomi
147.	TKP Korban Riwayat Hidup	: : : :	Wates, 04 Januari 2020 Sutarno. Lk. 65 th. Tani Gantung diri Riwayat sakit pada kaki.



*Lampiran 2 Verbatim wawancara*

*Verbatim Wawancara*

Narasumber 1

Identitas Narasumber 1

Nama : Ibu Julawati  
 Jabatan : Kasi Pemerintahan  
 Lokasi : Kantor Desa Sumberagung Kecamatan Plosoklaten  
 Durasi : 45 menit

Peneliti	Disini banyak penduduk laki-laki atau perempuan?
Narasumber	Kalau penduduknya selisihnya sedikit. Sebentar saya bukakan datanya Penduduk di Desa Sumberagung hampir sepuluh ribu. Selisih antara laki-laki dan perempuan hampirimbang tidak lebih dari seratus. Penduduk laki-laki sebanyak empat ribu delapan ratus sekian, sedangkan penduduk perempuan juga sebanyak empat ribu delapan ratus sekian. Kalau mau data lengkapnya nanti saya printkan bisa.
Peneliti	Terima kasih namun sudah cukup bu. Lingkungan disini termasuk pemukiman padat atau tidak?
Narasumber	Tidak sama, kalau sekitar sini umumnya tidak terlalu padat. Kalau di dusun yang dalam cenderung jarang-jarang. Banyak tegalan dan sawah. Perkembangan ruma itu semakin banyak tapi tetap tidak terlalu padat. Termasuk sudah banyak perumahan.
Peneliti	Terkait angka sekolah, penduduk disini kebanyakan lulusan apa?
Narasumber	Lulusan SMA, S1 juga ada tapi perbandingannya lebih banyak lulusan SMA
Peneliti	Yang putus sekolah ketika SD apa ada?
Narasumber	Sambil saya lihatkan datanya ya. Ya tetap ada, namun tidak terlalu banyak.
Peneliti	Kalau boleh tahu, penduduk kelahiran tahun 60-an tingkat pendidikannya sampai jenjang apa?
Narasumber	Sebentar saya bukakan datanya. Apa tidak ada blangko atau formulir untuk mengisi data-data ini?
Peneliti	Tidak ada bu
Narasumber	Berarti hanya untuk mengetahui gambaran umum saja ya. Kalau tingkat pendidikan lansia usia >60, pendidikannya normal, yang tidak sekolah ada yang lulusan SMA sampai S1 juga ada
Peneliti	Apakah pandemi Covid-19 berpengaruh pada angka putus sekolah?

Narasumber	Tidak. Sekolah tetap berjalan online Tidak ada yang putus sekolah akibat Covid-19.
Peneliti	Bagaimana dengan angka pengangguran? Apakah tinggi atau biasa saja?
Narasumber	Angka pengangguran normal. Dari keseluruhan penduduk, yang menganggur sekitar dua ribu lima ratus sekian, berarti kan masih cukupimbang. Itu termasuk anak-anak yang belum memasuki usia produktif. Usia pengangguran macam-macam, ada yang usia belasan karena masih masa sekolah.
Peneliti	Terkait fasilitas kesehatan disini bagaimana bu?
Narasumber	Ada puskesmas yang jaraknya terjangkau. Cukup ramai didatangi warga sekitar. Bidan desa juga ada tapi kala berobat langsung datang ke puskesmas.
Peneliti	Apakah ada layanan kesehatan mental di Puskesmas tersebut?
Narasumber	Alat-alat faslitas kesehatan suda canggih, tapi sepertinya belum ada yang khusus untuk layanan misal sakit jiwa, itu belum ada.Hanya ada untuk penyakit-penyakit umum layanannya.
Peneliti	Apakah pernah diadakan sosialisasi atau pelatihan tentang kesehatan mental disini?
Narasumber	Belum pernah ada
Peneliti	Sebelumnya maaf, penelitian saya adalah tentang bunuh diri. Apakah ibu pernah mendengar kasus bunuh diri di daerah sini?
Narasumber	Jadi dari adanya kasus bunuh diri itu, mbaknya diarahkan kesini gitu ya? (bertanya pada perangkat desa yang lain) gantung diri itu termasuk bunuh diri ya? Iya, pernah ada kasus gantung diri.
Peneliti	Bagaimana pandangan masyarakat setempat ketika ada kejadian bunuh diri?
Narasumber	(bertanya lagi pada perangkat desa yang lain) bagaimana pendapat masyarakat atas kasus bunuh diri? Kita menyikapinya, ya memang dari situnya seperti itu. Karena kita tidak tahu masalah orang masing-masing. Dia punya masalah kita tidak tahu. Kadang terkejut gitu saja.
Peneliti	Apakah masyarakat menanggapi dengan heboh atau bagaimana?
Narasumber	Tidak. Biasa saja. Masyarakat langsung melapor ke desa
Peneliti	Berarti tidak banyak ya kasus bunuh dirinya?
Narasumber	Iya, ada beberapa tapi ya tidak banyak. Muda-mudahan sudah tidak ada kejadian lagi. Harapannya begitu.
Peneliti	Lalu bagaimana pandangan masyarakat setempat terkait gangguan jiwa?

Narasumber	Ya ada beberapa ODGJ, tapi tidak mengamuk juga tidak mengganggu. Ada yang gila sejak lahir, yang karena permasalahan hidup terus menadi gila juga ada.
Peneliti	Bagaimana pandangan masyarakat sini atas hal tersebut?
Narasumber	Ya biasa saja. Jika terjadi sesuatu yang memerlukan penanganan akan dilaporkan. Tapi, dari pemerntahan desa sendiri <i>ngopeni</i> (memperhatikan) seperti diberi bantuan.
Peneliti	Bantuan seperti apa?
Narasumber	Dari pemerintah itu ada bantuan untuk ODGJ, benar ODGJ kan ya nyebutnya? Bantuannya berupa pangan atau uang itu ada, dari pemerintah daerah
Peneliti	Apakah ada tradisi yang menggambarkan keunikan masyarakat sini?
Narasumber	Adat ya? Disini ada rutinan <i>bersih desa</i> setiap tahunnya, ada <i>selamatan</i> gitu. Biasanya dilakukan sebagai peringatan <i>suro</i> . Ada acara hiburan di Sumber Pandan Wangi punden desa ini. Itu juga sudah masuk sosial media.
Peneliti	Untuk acara seperti itu, apakah warga setempat mengadakan iuran atau bagaimana?
Narasumber	Biasanya didanai desa
Peneliti	Jadi tidak memberatkan warga ya
Narasumber	Iya, ada partisipasi dari warga tapi kita tidak meminta yang memberatkan
Peneliti	Selain itu, apa ada rutinan mingguan yang lain?
Narasumber	Kegiatan di masyarakat itu ada. Biasanya ngaji bersama, pengajian itu ada. Seperti rutinan <i>yasinan</i> , kegiatan keagamaan itu ada. Cuma waktunya tidak bersamaan. Berbeda antara rutinan laki-laki dan perempuan.
Peneliti	Kegiatan keagamaan semacam itu aktif ya? Masyarakat antusias mengikutinya?
Narasumber	Iya, dari masing-masing itu ada perkumpulan, seperti jamaah <i>tahlil</i> atau <i>dibaan</i> . Kalau sekarang sepertinya amsyarakat lebih banyak mengikuti kegiatan-kegiatan semacam itu. Istilanya buat bekal di akhirat nanti.
Peneliti	Menurut ibu, dengan adanya kegiatan keagamaan semacam itu apakah dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat setempat?
Narasumber	Kalau dari saya pribadi iya, dapat memberikan ketenangan. Kalau sudah tenang otomatis hidupnya jadi sejahtera
Peneliti	Apakah ada lembaga keagamaan yang mendukung kegiatan-kegiatan tersebut? Atau murni dari masyarakat setempat?
Narasumber	Ada LAZISNU, juga Fatayat Muslimat yang bantu-bantu

Peneliti	Bagaimana dengan fenomena utang-piutang? Apakah masih banyak terjadi?
Narasumber	Iya masih. Ada juga perkumpulan Mekar semacam kelompok utang atau pemberian pinjaman yang rutin bertemu setiap minggu. Mungkin setiap dusun juga ada.
Peneliti	Apa semacam arisan?
Narasumber	Beda, ya pinjam-pinjaman begitu. Nanti mengembalikannya dua minggu atau seminggu sekali. Yang marak sekarang kan seperti itu. Kalau pinjol tidak ada. Karena tidak semua orang punya HP
Peneliti	Bagaimana masyarakat sini menggunakan media sosial?
Narasumber	YA sekarang, anak bayi pun sudah mengenal sosial media. Tapi mayoritas sudah punya HP. Dari yang kerjanya di sawah bahkan kantor. Kalau anak tidak punya, biasanya pinjam punya orang tuanya. Karena sekolah sekarang kan juga butuh HP. Jadi media sosial sudah umum.
Peneliti	Bagaimana dengan angka perceraian masyarakat sini?
Narasumber	Perceraian normal, namun tidak terlalu tinggi. Ya ada beberapa.
Peneliti	Permasalahan rumah tangga yang paling sering terjadi disini seperti apa?
Narasumber	KDRT mungkin ya, kurang duit ribut terus hehehe. Kebanyakan masalah ekonomi. Kalau masalah rumah tangga tidak begitu banyak macamnya. Juga tidak ada laporan ke desa terkait kasus-kasus permasalahan rumah tangga. Kasus perceraian juga biasa, kita tidak tahu apa masalahnya. Nanti dari petugas pengadilan biasanya kesini untuk minta tanda tangan desa. Jadi kebanyakan langsung ditangani pengadilan agama, pihak desa hanya sebagai kepentingan administrasi. Jadi kita tidak mengikuti masalahnya apa
Peneliti	Kalau KDRT sendiri apa ada?
Narasumber	Belum pernah ada laporan
Peneliti	Bagaimana masyarakat menanggapi Covid-19
Narasumber	Ada yang menanggapi serius, ada yang tidak percaya. Takut vaksin. Jadi pihak desa sangat membantu dan mengupayakan vaksin agar merata. Di koordinir per dusun, sehingga tidak menjadi kondisi yang sangat parah. Ada yang terjangkit, namun tidak banyak. Tingkat kematian akibat covid-19 juga tidak sebanyak desa sebelah yang hampir setiap hari ada. Yang meninggal normal, sakit dulu jadi sempat diberi penanganan.
Peneliti	Mata pencaharian masyarakat sini kebanyakan apa?
Narasumber	Petani, pedagang juga ada tapi lahan pertaniannya luas. Macamnya ada padi, tebu, jagung

Peneliti	Menurut ibu, bagaimana peran keluarga dalam pencegahan bunuh diri?
Narasumber	Kalau menurut saya, perlu di perbanyak pada pendidikan agama. Kalau agamanya sudah dipegang, maka hal-hal seperti itu dapat dicegah. Kalau di agama kan di terangkan bagaimana larangan bunuh diri. Paling tidak, anak punya pegangan atau pengetahuan bahwa yang boleh seperti ini dan yang tidak boleh seperti itu. Sekolah keagamaan juga sedang tren sekarang. Sehingga, selain ilmu yang didapat di sekolah, orang tua berperan mengawasi bagaimana praktiknya.
Peneliti	Pendidikan berbasis keagamaan disini banyak?
Narasumber	Iya banyak. Ada Taman Pendidikan Al Qur'an (TPA), juga pendidikan formal yang berbasis agama. Bahkan beberapa orang tua memilih menyekolakan anaknya diluar desa untuk mendapat pendidikan keagamaan yang lebih mumpuni. Sehingga untuk menanggulangi agar tidak terjadi bunuh diri, pondasi agamanya harus dikuatkan. Insha Allah dengan begitu seseorang bisa melindungi dirinya sendiri.
Peneliti	Terkait kasus gantung diri yang tadi sempat ibu singgung, itu terjadi di kediamannya pelaku?
Narasumber	Iya, di rumahnya sendiri
Peneliti	Apakah ada upaya pencegahan atas hal tersebut dari pihak desa atau pemerintahan setempat? Seperti mungkin membatasi fasilitas untuk gantung diri.
Narasumber	Wah, masalahnya hal seperti itu tidak terpikirkan. Kita hanya menerima laporan. Kalau kehidupan sehari-hari ya normal seperti ini. Ya kerja atau apa. Kalau masalah yang dialami pelaku kita tidak begitu tahu dalam dari masing-masing keluarga. Setelah kejadian itu, informasi kita tidak ada kemudian menangani sesuai laporan. Jadi sesuai kapasitas kita. Tapi kalau untuk pencegahan itu, ya mungkin perlu, tapi kalau kita tidak selalu seperti itu. Bisa dibayangkan kalau kejadian bunuh diri itu keadannya tak terduga, diluar pemikiran kita. Kan orang meninggal umumnya karena sakit parah, tapi yang meninggal karena bunuh diri kita tidak samai berpikiran kesitu. Sehingga upaya kita belum ada. Mungkin nanti setelah penelitian kamu bisa berkoordinasi dengan lembaga terkait untuk melakukan sosialisasi ke arah situ akan lebih baik. Karena memang kejadian bunuh diri itu benar adanya, mungkin dua kali yang saya tahu. Baru-baru ini juga ada di Karangreggo. Saya Cuma dengar kabar bahwa bapak itu meninggal dengan bunuh diri. Ya sudah. Waktu itu, saya tidak pergi <i>takziah</i> , ya kenal sama anaknya tapi kejadian seperti itu kita takut. Dan karena kbetulan ada urusan lain jadi tidak langsung datang kesana. Beberapa hari sebelum peringatan tujuh hari, anaknya datang ke rumah saya dan saya tanya. Memang sepertinya, bapak itu punya masalah gangguan mental. Sudah lama

	bilang ingin meninggal. Tapi tetap tidak di sangka-sangka. Tapi sepertinya, sudah beberapa kali mencoba bunuh diri tapi selalu digagalkan oleh keluarga.
Peneliti	Bagaimana respon keluarga yang ditinggal?
Narasumber	<p>Saya kurang tahu, ya terus mau bagaimana? Yang jelas sedih atas kepergian orang terdekat. Bagaimanapun cara meninggalnya ya pasti sedih, meskipun mungkin kita tidak dapat menerimanya dengan cara yang seperti itu. Tapi mungkin Allah punya cara lain untuk menguatkan kita, jadi ya sudahlah, pada akhirnya bisa menerima. Mungkin masih sulit bagi keluarga yang ditinggalkan. Mungkin malu, kita tidak dapat membayangkan. Pasti kaget campur sedih, kita juga bingung. Saya pernah dengar komentar orang-orang atas kasus itu, salah satunya adalah <i>ya tidak tahu bagaimana masalah yang dihadapi setiap orang</i>. Jadi menurut saya masuk akal nya seperti itu. Kita tidak tahu menahu apa yang dipikirkan orang misal kita lihat di TV, artis-artis itu kelihatannya biasa saja terus tiba-tiba cerai. Ya seperti itu, intinya kita tidak tahu masalahnya. Jadi itu termasuk kejadian tak terduga, kalau bisa ya jangan sampai keaduan seperti itu terulang. Mungkin dengan pernyataan saya ini, ada upaya dari pihak tertentu yang perhatian dan menciptakan program pencegahan, untuk membawa perubahan yang lebih baik dari segi apapun. Seperti bunuh diri atau perceraian atau keseimbangan pendidikan agama dan umum.</p> <p>Kok bisa datang kesini? Berdasarkan apa?</p>
Peneliti	Setelah dari POLRES Kediri, dari data yang ada saya mendapat informasi bahwa Kecamatan Plosoklaten termasuk daerah dengan angka bunuh diri yang tinggi sehingga saya memutuskan untuk mendatangi salah satu desa di Plosoklaten
Narasumber	<p>Oh begitu,</p> <p>Saya juga sering dengar di desa sebelah banyak orang gangguan jiwa. Mungkin buangan atau apa saya juga tidak tahu. Di jalan-jalan itu banyak. Ya mungkin sudah di tangani atau diantar ke rumah sakit jiwa, saya kurang tahu. Di Desa ini juga ada beberapa yang gangguan mental, ada yang di rumah saja ada yang diluar. Tapi tidak selalu begitu. Ada bantuan dari dinas sosial itu banyak kategori, ada yang untuk lansia, ada yang untuk penyandang gangguan jiwa, tapi di desa kita termasuk tidak banyak. Ada salah satunya ODGJ usia 50-an, dan untuk mendapat bantuan itu kita bantu mengurus administrasi. Mereka tidak mengganggu atau membuat masalah.</p>
Peneliti	<p>Baik ibu, terima kasih banyak atas informasi yang sudah ibu berikan</p> <p>Semoga dapat membawa manfaat untuk kita semua.</p>

## Narasumber 2

## Identitas Narasumber 2

Nama : Bapak Matsudi  
 Jabatan : Perangkat Desa Tulungrejo Kecamatan Pare  
 Lokasi : Kediaman narasumber  
 Jl. Asparaga, Tegalsari, Tulungrejo, Pare, Kediri  
 Durasi : 35 menit

Narasumber	Kasus bunuh diri ya. Aku kok Cuma tahu dua kasus saja. Yang terakhir terjadi sekitar enam bulan yang lalu. Kalau boleh tau kenapa kok meneliti daerah sini?
Peneliti	Saya sudah mengambil data dari POLRES dan Kecamatan Pare merupakan daerah dengan kasus bunuh diri terbanyak kedua se-Kabupaten Kediri, sehingga saya perlu melengkapi data yang ada dengan wawancara untuk mengetahui keaaan sosial masyarakat Pare
Narasumber	Warga Pare secara keseluruhan saya kurang tau tapi kalau Tulungrejo Insha Allah saya tahu.
Peneliti	Iya betul pak, sebagai data pelengkap saja yang mewakili. Sebagai sampelnya. Bagaimana gambaran umum masyarakat sini pak?
Narasumber	Katakanlah disini itu ikonnya sebagai kampung bahasa, atau kampung inggris. Sebelum Kampung Inggris <i>booming</i> masyarakat paling banyak di pertanian. Yang kedua di peternakan, tapi secara tradisional. Kalau orang dulu punya sawah pasti punya peternakan juga. Saya asalnya Jalan Anyelir, depan BEC. Waktu saya kecil, masyarakatnya seperti itu. Dari taun 1978 sampai 1995 kehidupan masyarakat masih seperti itu tidak tergerus dan tetap tradisional di peternakan dan pertanian. Belum ada hiruk pikuk menjadi TKI atau TKW. Sekalipun ada, tapi tidak terdeteksi. Jadi mereka <i>pure</i> orang-orang kampung. Tapi setelah <i>booming</i> Kampung Inggris pada taun 1996, warga kita sedikit demi sedikit kayaknya tergerus. Jadi dengan adanya wacana Kampung Inggris, pemikiran mereka mulai agak berubah. Mereka sedikit banyak tau bawa lingkungan di Kampung Inggris itu nantinya begini. Sehingga memengarui pola pikir bahkan arga tanah yang ada disini semakin tinggi bagai emas Mereka yang dulu ternak sapi kemudian dijual dan diruba menadi kos-kosan. Mereka mulanya seprti itu kehidupannya terpengaruh yang dulunya punya peternakan ketika orangtuanya meninggal, rumahnya di bagi-bagi ke ahli waris dan di jual. Akhirnya disini banyak yang menyisih keluar, karena ada konlik kepentingan keluarga. Tanah satu meter disini setara dengan tanah empat belas meter di luaran sana. Tapi mereka sudah tidak lagi menikmati apa yang ada disini. Banyak yang seperti itu, di sepanjang jalan Anyelir

	dan Brawijaya mereka sudah menduga arahnya akan seperti itu.
Peneliti	Dengan adanya perubahan-perubahan itu apakah memengaruhi kesejahteraan masyarakat setempat?
Narasumber	Iya, Dari pemikiran tradisional berubah ke semi-modern sampai modern seperti sekarang ini. Jadi mereka dapat angin baru dan membuka usaha baru. Peralihan dari bisnis tradisional ke jasa-jasa <i>laundry</i> , kuliner dsb. Pelaku usaha disini <i>fifty fifty</i> , jadi 50% orang kampung, 50% lagi pendatang. Peternakan sekarang sudah jarang tapi kalau pertanian masih ada walaupun berkurangnya hampir 20%. Saya juga mitra pertanian dan sensus penduduk, jadi tahu.
Peneliti	Namun demikian, masyarakatnya masih rukun satu sama lain?
Narasumber	Iya masih, walaupun ada konflik kecil, tapi tidak sampai seperti sambah yang ada di Kalimantan itu, jadi masih bisa diatasi.
Peneliti	Disini termasuk pemukiman padat ya pak?
Narasumber	Sekarang ini termasuk padat. Dikatakan kota masih belum dikatakan desa tapi padat. Secara topografi masih desa, tapi gaya hidupnya sudah perkotaan.
Peneliti	Terkait tingkat pendidikan, bagaimana keadaannya masyarakat sini?
Narasumber	Pendidikan sudah lumayan kalau dulu banyak lulusan SD sekarang meningkat jadi banyak lulusan SMP. Bagi yang sekarang usia 40-an keatas itu kebanyakan lulusan SMP. Tapi kalau umur 40-an kebawah, nah itu sudah SMA.
Peneliti	Apakah tutor di kampung Inggris ini adalah warga lokal atau pendatang?
Narasumber	Tutor yang asli dari sini sangat sedikit. Bisa dibilang kurang dari 10%. Saya juga termasuk tutor.
Peneliti	Bagaimana dengan angka pengangguran disini?
Narasumber	Pengangguran hampir tidak ada disini, walaupun ada tapi tidak sepenuhnya menganggur. Banyak kegiatan disini, karena mereka pasti punya kegiatan. Entah itu sebagai penjual es, tapi kayaknya kok tidak ada pengangguran disini.
Peneliti	Perbandingannya, lebih banyak penduduk laki-laki atau perempuan?
Narasumber	Sepertinya sekarang sama, kalau saya lihat datanya itu selisihnya sedikit. Masih lebih banyak laki-laki, tapi selisihnya sedikit. Bisa dikatakan 51:49. Perbedaannya tidak begitu jomplang
Peneliti	Bagaimana dengan fasilitas kesehatan terdekat?
Narasumber	Kalau Kampung Inggris sepertinya memadai, karena di Tulungrejo sendiri ada dua rumah sakit. Di Pelem juga ada rumah sakit. Kalau sekitar Pare banyak, paling lima menit sudah sampai.
Peneliti	Apakah termasuk fasilitas kesehatan mental?
Narasumber	Belum, namun kita sudah menangani. Saya termasuk Desa Siaga, yang bagian menangani ODGJ.
Peneliti	Apakah banyak ODGJ disini?



Narasumber	Tidak juga, itu karena turunan. Bukan ODGJ baru, tapi rata-rata kebanyakan turunan. Disini jumlahnya kurang dari 50. Rencana akan dibentuk posyandu ODGJ, Insha Allah awal 2024 akan diusulkan posyandu ODGJ sebagai bagian dari Poskesdes.
Peneliti	Apa yang bapak dan tim lakukan pada para ODGJ?
Narasumber	Paling tidak kami memberikan semangat. Jika menemukan pasien yang <i>ngamuk</i> dan tidak sadar, kita menghubungi Mas Dedi untuk disuntik. Kerjasama dengan pihak puskesmas yang membawahi kita. Kita juga sering mengirim ke RSJ Lawang. Anggapannya sebagai relawan, termasuk relawan pemulasaran jenazah Covid-19 ketika pandemi kemarin.
Peneliti	Bagaimana pandangan masyarakat sini terhadap pandemi Covid-19?
Narasumber	Ada yang percaya, ada pula yang tidak. Tapi pada akhirnya percaya kalau sudah terjangkit.
Peneliti	Apakah ada kasus bunuh diri akibat Covid-19?
Narasumber	Tidak ada. Kasus bunuh diri disini sudah lama sebelum Covid-19. Masalahnya apa kita tidak tahu pasti, tapi menurut warga sekitar, pelaku seperti mendengar suara bisikan-bisikan. Pelaku cuma tamatan MI yang bekerja di sawah. Lalu yang kedua, bersamaan dengan pandemi tapi bukan akibat Covid-19. Waktu itu pelaku habis operasi yang tidak sembuh-sembuh hingga akhirnya tidak kuat dan bunuh diri. Permasalahan yang lain, ada kasus bunuh diri dengan cara membakar diri di kamar. Jadi kamarnya dikasih bensin dan kemudian di bakar.
Peneliti	Bagaimana masyarakat sini menanggapi hal-hal seperti itu?
Narasumber	Ya Eman. Jadi sekarang ini ada forum RT RW, yang sekiranya ada dari warga kami yang kesulitan ya ayo dibantu. Jika butuh konsultasi mental akan kita bantu. Kalau masalah ekonomi kan gampang. Tapi kayaknya kok tidak mungkin masalahnya sampai tidak bisa makan.
Peneliti	Mungkin kebanyakan pelaku-pelaku bunuh diri ini tidak berani bercerita
Narasumber	Iya betul, jadi kita tidak tahu apa permasalahannya. Kalau karena ekonomi sepertinya tidak mungkin.
Peneliti	Apakah ada tradisi yang unik di Tulungrejo?
Narasumber	Ada tradisi <i>bersih desa</i> dari kelima dusun pada Rabu Wage dan Jum'at Legi bulan <i>Suro</i> untuk mengormati jasa leluhur yang <i>babat desa</i> .
Peneliti	Kegiatannya berisi apa?
Narasumber	Biasanya banyak <i>tahlilan</i> . Tapi ada juga <i>hadroh</i> atau terkadang <i>Jantiko Mantab</i> dan kegiatan berbau kagamaan lainnya. Memang kemasannya begitu, karena yang memimpin disini latar belakangnya <i>kyai</i> .
Peneliti	Untuk acara desa seperti itu, apakah ada dana dari desa atau murni

	dari warga?
Narasumber	Memang sudah dianggarkan desa namun tidak banyak. Sejauh ini kebanyakan dari kontribusi warga, karena masyarakatnya masih <i>kental</i> dengan kerelaan untuk memberi sumbangsi pada acara yang anya dilakukan satu taun sekali.
Peneliti	Apa ada kegiatan rutin warga? Seperti <i>tahlilan</i> mungkin
Narasumber	Kalau rutin sudah pasti ada. Disini <i>fatayat muslimat</i> punya acara sendiri, <i>muslimat</i> juga.
Peneliti	Apakah semua warga berpartisipasi pada kegiatan rutin tersebut?
Narasumber	Tidak selalu. Pengajian <i>Muslimat</i> ada, pengajian <i>Aisyiyah</i> juga ada. Yang kombinasi juga ada.
Peneliti	Apakah ada lembaga keagamaan yang mendukung kegiatan-kegiatan ini?
Narasumber	Yang jelas ada, kalau dibawah naungan NU ya didukung NU. Yang kegiatannya Muammadiyah ya didukung Muammadiyah. Tapi mereka tidak pernah berkonflik.
Peneliti	Berarti masyarakat sini majemuk ya pak
Narasumber	Iya, perbandingannya sama saja. Itu kan cuma jalan bercabang, tapi tujuannya sama.
Peneliti	Apakah warga disini masih melakukan kegiatan utang-piutang?
Narasumber	Ada. Tapi kebanyakn warga sini memanaatkan program pemerintah itu. Kalau pinjaman <i>online</i> saya kurang tahu.
Peneliti	Bagaimana dengan angka perceraian?
Narasumber	Sedikit, ya ada tapi tidak sampai <i>booming</i> . Maslahnya biasanya karena salah satu pihak tinggal di luar negeri. Sudah itu saja.
Peneliti	Apakah pernah diadakan sosialisasi kesehatan mental disini?
Narasumber	Ada, salah satunya melalui forum RT RW. Paling tidak kita menjaga warga kita sendiri. Karena saya termasuk tim ODGJ, ya otomatis kita menggali apa penyakitnya atau <i>screening</i> . Lalu kita bawa ke forum RT RW agar didengarkan oleh RT yang lain, agar ketika ada permasalahan yang sama jadi tahu penanganannya. Kalau takut, langsung saya suruh menghubungi saya. Kalau saya pun takut, nanti akan memanggil babinsa atau kamtibmas.
Peneliti	Jadi kesadaran masyarakat tentang kesehatan mental itu sudah baik ya pak
Narasumber	Iya sudah, karena sudah ada tim ODGJ itu. Saya tidak selalu merujuk ke RSJ Lawang, tergantung pada tingkat keparahannya. Biasanya saya ajukan pertanyaan, jika masih banyak jawaban benar artinya belum terlalu parah hingga perlu dibawa ke RSJ. Setiap desa diharapkan memiliki posyandu ODGJ, tapi permasalahannya tidak semua perangkat desa mau bergabung, masih banyak yang takut. Dari 10 desa di Kecamatan Pare, yang berani menangani hal seperti itu hanya Desa Tulungrejo.
Peneliti	Bagaimana pendekatan yang bapak lakukan ketika menangani ODGJ?

Narasumber	Awal kita <i>screening</i> dulu dengan mewawancarai keluarganya. Kemungkinan setengah jam untuk kemudian menentukan akan dibawa kemana.
Peneliti	Kalau menurut bapak pribadi, bagaimana peran keluarga dalam mencegah perilaku bunuh diri?
Narasumber	Kadangkala, sejauh yang saya tahu pelaku bunuh diri itu tertutup. Termasuk pak Harminto yang bunuh diri dengan membakar diri, ia merupakan pribadi tertutup sehingga kita tidak tahu menahu. Jangankan dengan tetangganya, sama anaknya sendiri pun ia tertutup. Tapi kita selalu memberikan penanganan, karena jika tidak bisa terjadi bunuh diri seperti itu kan. <i>Suicide attempt</i> akibat stress hingga menjadi gila. Karena saya dan tim sudah dikenal sama warga terkadang ODGJ yang mau mengamuk tidak jadi, karena suda saling kenal sehingga sungkan. Istilahnya ktika masih 60% kemudian bisa kta cegah. <i>Cooling down</i> lagi. Tapi memang tidak sembarang orang yang bisa. Belajar dari pengalaman. Karena kia sudah sering menangani jadi kita tahu harus berbuat apa. Dan itu tidak ada panduan tertulisnya.
Peneliti	Bagaimana kondisi keluarga yang ditinggal bunuh diri?
Narasumber	Saya menemukan tiga kali. Yang pertama, karena belum menikah dan keluarganya jauh maka tidak ada efek pada keluarganya. Yang kedua, mungkin keluarga sudah menyadari. Tapi jika keluarga atau tetangganya tidak menyadari akan terasa dengan sendirinya. Tapi kan kita tidak bole berasumsi ya kan.
Peneliti	Baik pak, karena saya rasa informasinya suda sangat cukup, maka saya mohon izin undur diri. Terima kasih atas waktu yang sudah bapak luangkan semoga mendatangkan manfaat untuk kita semua.

### *Lampiran 3 Profiling TKP gantung diri*

#### **Profiling Berdasarkan TKP - Kasus Gantung Diri**

##### 1. Informasi Dasar:

1. Nama Korban : Mujinah
2. Tanggal Kejadian : Kamis, 6 Juli 2023
3. Lokasi Kejadian : Jl. Wates Ngancar Kec. Ngancar Kabupaten Kediri
4. Sumber Informasi : Penyelidikan polisi dan wawancara keluarga korban

##### 2. Deskripsi TKP:

Saat datang, TKP dalam keadaan ramai oleh tetangga yang siap mengurus jenazah. Korban ditemukan meninggal dunia dalam keadaan gantung diri di dapur rumahnya sekitar pukul 09.30 WIB. Korban menggunakan tali tampar sepanjang 220 cm yang menjuntai dari ketinggian 2,7 meter. Disekitar tempat ditemukan korban, terdapat meja yang diduga digunakan untuk naik mengikat tali dan menggantung diri. Tempat gantung diri bersebelahan dengan pintu yang mengarah ke rumah tetangga bagian belakang. Rumah korban terlihat sedikit berantakan mengingat hanya hidup sendiri. Tubuh korban menggantung hingga kakinya menapak ke lantai. Saat warga dan dibaringkan di ruang tamu. Korban memakai baju luar warna hitam, baju rangkapan motif bunga warna cerah, memakai BH warna krem, memakai celana kulot motif lorek warna biru hitam dan celana dalam warna hijau, tinggi badan korban sekitar 163 cm, setelah dilakukan pemeriksaan oleh tim Medis Puskesmas Ngancar dan Unit Inafis Polres Kediri pada tubuh korban tidak ditemukan tanda tanda kekerasan, pada leher terdapat bekas jeratan akibat gantung diri dan mulut korban menggigit. Beberapa pihak yang terlibat dalam olah TKP adalah INAFIS POLRES Kediri, tim Medis Puskesmas Ngancar, POLSEK Ngancar dan keluarga dekat korban.

##### 3. Profil Korban:

1. Identitas: Usia 53 th, Perempuan, Petani, Janda, dll.
2. Hubungan sosial: Korban tinggal berdua dengan cucunya (kelas 2 SD). Suami korban sudah lama meninggal. Korban memiliki anak laki-laki yang merantau di Kalimantan. Korban akrab dengan keponakannya, namun tinggal berjauhan. Korban diminta untuk tinggal bersama keponakannya, namun menolak dengan alasan takut mengganggu rumah tangga orang. Menurut penuturan saudara korban, korban jarang bercerita soal kehidupan pribadinya dan apa yang membuatnya tertekan. Bahkan pagi hari saat kejadian korban masih sempat bersapa seolah tidak ada beban. Sebelum ditemukan menggantung diri, korban meminta bantuan emak (tetangga) untuk membelikan sayur dan rokok. Namun saat emak kembali ke rumah, korban sudah dalam keadaan gantung diri.

3. Riwayat kehidupan: Kehidupan pernikahan anak korban tidak berhasil. Menantunya pergi meninggalkan anak yang akhirnya harus diasuh oleh korban.

#### 4. Temuan Fisik pada Korban:

Tidak ada luka serius yang ditemukan pada tubuh korban. Leher korban terjerat dengan kondisi mulut tergigit. Berdasarkan penyelidikan polisi didapatkan bahwa kejadian yang dialami korban murni atas kehendaknya tanpa ada gangguan dari pihak lain. Tidak ada hal-hal mencurigakan dan keluarga menerima dengan ikhlas kepergian korban. Korban ditemukan dalam keadaan gantung diri oleh tetangga.

#### 5. Temuan Psikologis pada TKP:

Berdasarkan hasil olah TKP dan wawancara keluarga korban, diduga korban mengalami kesepian akibat hidup sebatang kara dan masih harus mengasuh cucunya. Korban mungkin sedih dengan nasib pernikahan anaknya.

#### 6. Analisis Profiling:

Korban hidup seorang diri dan merupakan pribadi yang tertutup. Korban hidup berjauhan dengan anak satu-satunya. Beberapa faktor yang mungkin menjadi penyebab korban melakukan gantung diri adalah karena kesepian yang dialaminya. Hidup sendiri dalam kurun waktu yang cukup lama dapat mengakibatkan perasaan kesepian atau *loneliness* pada usia lanjut. *Loneliness* merupakan kondisi kesepian pada individu yang menyebabkan rasa tidak puas dengan interaksi sosial yang dijalani. Individu dengan *loneliness* kronis akan merasa terjebak pada situasi ketidakberhasilan suatu hubungan sosial dan menyalahkan diri atas itu. Individu dengan *loneliness* memiliki perspektif negatif terhadap pendapat orang lain, sehingga sulit untuk membina kepercayaan dalam hubungan interpersonal. Dalam kasus ini, korban menutup diri tentang apa yang menjadi keresahannya. Rasa kesepian yang tidak diolah dengan *coping stress* yang baik akan menimbulkan ide bunuh diri.

#### 7. Rekomendasi:

##### 1. Rekomendasi:

- Terapi konseling untuk mengatasi perasaan kesepian dan mengelola emosi dengan lebih baik.
- Dukungan sosial dari keluarga dan teman dekat untuk mengurangi rasa isolasi dan kesepian.
- Mengenali tanda-tanda kesepian pada individu yang hidup sendiri dan memberikan dukungan lebih aktif.

2. Langkah-langkah Preventif:

- Program pendidikan tentang mengenali tanda-tanda kesepian dan stres pada kelompok rentan.
- Meningkatkan aksesibilitas layanan sosial dan klub sosial untuk mendukung individu yang hidup sendiri.
- Pelatihan bagi staf kesehatan dan petugas sosial untuk mengenali tanda bahaya dan menyediakan dukungan yang tepat.

Saksi :-----  
-----

1. Sdri. PARIYEM, pr, 65 tahun, tani, alamat Dsn. Puhrejo Rt. 002 Rw. 001 Ds. Ngancar  
Kec. Ngacar Kab. Kediri.-----  
-----

2. Sdri. YATEMI,pr, 65 tahun, tani, alamat Dsn. Puhrejo Rt. 002 Rw. 001 Ds. Ngancar  
Kec. Ngacar Kab. Kediri.-----  
-----

*Lampiran 4 Surat Izin Penelitian*



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
FAKULTAS PSIKOLOGI

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-559916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

No. : 2773 /FPsi.1/PP.009/11/2023  
Penhal : IZIN PENELITIAN SKRIPSI

15 Nopember 2023

Kepada Yth.  
Kepala Kantor Desa Tulungrejo Kec. Pare Kab. Kediri  
di  
Kediri

Dengan hormat,

Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi kepada:

Nama / NIM	: ZAINAB AL 'AQILAH / 200401110205
Tempat Penelitian	: Kantor Desa Tulungrejo Kec. Pare Kab. Kediri
Judul Skripsi	: Faktor-faktor Risiko Bunuh Diri di Kabupaten Kediri
Dosen Pembimbing	: 1. Muhammad Arif Furqon, M.Psi., Psikolog 2. Dr. Yulia Sholichatun, M.Si., Psikolog
Tanggal Penelitian	: 15-11-2023 s.d 25-11-2023
Model Kegiatan	: Offline

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.

g.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik,  
Ali Ridho

Tembusan:  
1. Dekan;  
2. Para Wakil Dekan;  
3. Ketua Jurusan;  
4. Arsip.



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG  
FAKULTAS PSIKOLOGI**

Jalan Gajayana 50 Malang, 65144, Telepon: 0341-558916, Website: fpsi.uin-malang.ac.id

No. : 2775 /FPsi.1/PP.009/11/2023  
Perihal : IZIN PENELITIAN SKRIPSI

15 Nopember 2023

Kepada Yth.

**Kepala Kantor Desa Sumberagung Kec. Plosoklaten Kab.**

**Kediri**

di

Kediri

Dengan hormat,

Dalam rangka pengembangan keilmuan bagi mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian skripsi kepada:

Nama / NIM	: ZAINAB AL 'AQILAH / 200401110205
Tempat Penelitian	: Kantor Desa Sumberagung Kec. Plosoklaten Kab. Kediri
Judul Skripsi	: Faktor-faktor Risiko Bunuh Diri di Kabupaten Kediri
Dosen Pembimbing	: 1. Muhammad Arif Furqon, M.Psi., Psikolog 2. Dr. Yulia Sholichatun, M.Si., Psikolog
Tanggal Penelitian	: 15-11-2023 s.d 25-11-2023
Model Kegiatan	: Offline

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



Wakil Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik,

Al Ridho

Tembusan:

1. Dekan;
2. Para Wakil Dekan;
3. Ketua Jurusan;
4. Arsip.