

FENOMENA BUNUH DIRI DI KABUPATEN GUNUNGKIDUL

THE SUICIDE PHENOMENON IN THE GUNUNGKIDUL REGENCY

Soetji Andari

Balai Besar Penelitian, Pengembangan dan Pelayanan Kesejahteraan Sosial

Jl. Kesejahteraan Sosial no.1 Sonosewu Yogyakarta

E-mail: soetjiandari@gmail.com

Diterima: 15 November 2017; Direvisi: 18 Desember 2017; Disetujui: 20 Desember 2017

Abstrak

Fenomena bunuh diri berawal dari gangguan mental sebagai penyebab paling umum, gejala yang terjadi berbagai kondisi kejiwaan adalah merasa tertekan. Kondisi mental tersebut meliputi putus asa, kesepian, kecemasan, depresi dan hal ini banyak terjadi di Kabupaten Gunungkidul. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan Informan ditentukan secara purposive sampling, teknik pengumpulan data yaitu observasi di lokasi kejadian bunuh diri, wawancara dengan berbagai informan dari stakeholders seperti kepolisian, dinas terkait dan lembaga swadaya masyarakat yang peduli dalam pencegahan bunuh diri. Hasil penelitian tentang fenomena bunuh diri sebagai tragedi kemanusiaan yang sering terjadi di Gunungkidul, pelaku bunuh diri berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Pelaku bunuh diri paling banyak akibat dari depresi dan penyakit menahun. Depresi akibat dari kehilangan pekerjaan, tidak mencukupi kebutuhan keluarga, perceraian, perselingkuhan hingga putus cinta. Sedangkan pelaku bunuh diri pada lanjut usia akibat dari penyakit menahun dan kesepian karena ditinggal anggota keluarga. Hampir seluruh lokasi kejadian bunuh diri berada di rumah dalam kondisi sepi, bisa di kamar tidur, kamar mandi, dapur artinya rumah merupakan tempat yang paling banyak sebagai tempat bunuh diri. Tipe bunuh diri di Gunungkidul cenderung egoistik, bunuh diri yang dilakukan seseorang karena merasa kepentingan sendiri lebih besar dari kepentingan kesatuan sosialnya. Upaya mencegah dan mengurangi bunuh diri dengan melakukan identifikasi yang dilakukan psikolog nantinya akan ditempatkan di setiap puskesmas. Memberikan sosialisasi kepada masyarakat terkait pencegahan bunuh diri, diperlukan cara yang lebih komunikatif dengan warga. Salah satunya melalui tokoh agama yang terus melakukan sosialisasi kepada warga melalui kegiatan keagamaan. Membentuk tim reaksi cepat penanganan bunuh diri, respon cepat berasal dari informasi masyarakat sekitar sehingga dapat ditangani secara serius dan sedini mungkin.

Kata Kunci: bunuh diri, fenomena, tragedi kemanusiaan.

Abstract

The phenomenon of suicide from mental disorder as the most common causes, symptoms that occur a range of psychiatric conditions of distress. This includes the mental condition of despair, loneliness, anxiety, depression, and it is a lot happening in the Gunungkidul Regency. Descriptive research approach of case study method with the informants specified in purposive sampling, data collection techniques, namely the observation at the site of the suicide incident, interviews with some institutions such as police, District Office and NGOs that committed to the prevention of suicide. The results of the research shows that the phenomenon seen as a human tragedy that often occurs in Gunungkidul, from gender perspective found men more than women. The perpetrators of the most outcome of chronic diseases suicide and depression. Depression is a result of the loss of jobs, insufficient family needs, divorce, infidelity in marriage. While the perpetrators of suicide in older results from chronic illness and loneliness due to the loss of a family member. Almost all of the suicide scene was quiet conditions at home, it can be in the bedroom, bathroom, kitchen means that home is where the most widely as a place to commit suicide. This type of suicide in Gunungkidul tend to egoistik, a person committing suicide because it feels itself a larger importance than social interests.

Keywords: suicide, a phenomenon, the human tragedy.

PENDAHULUAN

Fenomena bunuh diri di Indonesia semakin mengkhawatirkan. Indonesia sebagai negara yang menganut budaya kolektivitas, juga memiliki angka kasus bunuh diri cukup tinggi. WHO memperkirakan tahun 2020 angka bunuh diri di Indonesia dapat mencapai 2,4 persen dari 100.000 jiwa apabila tidak mendapat perhatian serius dari berbagai pihak. (Ratih & Tobing, 2016).

Pelaku bunuh diri menciptakan sebuah jalan termudah untuk meninggalkan masalah dengan mencabut nyawa sendiri. Seakan tidak memiliki harapan hidup atau keinginan untuk meneruskan perjuangan hidup. Bunuh diri menjadi solusi bagi orang yang depresi, distorsi dan transisi budaya memengaruhi perilaku seseorang untuk melakukan bunuh diri. Selain aspek budaya, aspek psikologi-psikiatri memiliki pengaruh besar. Depresi dan skizofrenia dinilai sebagai pemicu bunuh diri.

Depresi yang berlarut dapat meningkatkan risiko seseorang ingin melakukan bunuh diri, karena dengan pikirannya yang pendek bahwa bunuh diri sebagai penyelesaian. Kepribadian biasa terlihat dari emosi yang naik-turun. Banyak yang berasumsi orang yang sudah bersenang-senang tidak akan mengalami depresi, pada kenyataannya pelaku bunuh diri sudah memutuskan untuk melakukannya. Banyak kasus bunuh diri akibat dari puncak frustrasi seseorang karena faktor ekonomi, sosial maupun psikologis. Bunuh diri merupakan cara yang dilakukan seseorang untuk mengakhiri hidupnya. Ketidakstabilan kondisi sosial-ekonomi, kemiskinan dan pengangguran, orientasi individualisme dan kolektivisme merupakan realitas yang kini sering dijumpai mengakibatkan orang melakukan bunuh diri. Fenomena tersebut berpotensi menjadi sumber stres, dan jika

stres itu cukup besar, lama atau spesifik maka akan mengganggu kesehatan jiwa individu. (Arfandiyah & Hamidah, 2013).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kurang lebih 800,000 orang setiap tahun melakukan bunuh diri di seluruh dunia. Diperkirakan setiap 3 menit di seluruh dunia melakukan usaha bunuh diri. Meskipun mekanisme bunuh diri tidak sepenuhnya dipahami, beberapa faktor risiko telah diidentifikasi, seperti sebagai laki-laki muda, milik penduduk asli, orang menderita gangguan mental atau alkohol dan/atau penyalahgunaan zat, dan memiliki sejarah sebelumnya dalam usaha bunuh diri (Ayhan, 2017). Pemicunya beragam, seperti masalah ekonomi, ditolak dalam pergaulan, tidak lulus Ujian Nasional, konflik dengan keluarga dan masalah percintaan. Pemicu seseorang ingin bunuh diri juga sering berhubungan dengan kondisi kesehatan mental, berikut penjabarannya di bawah ini:

1. Gangguan bipolar

Yaitu kondisi yang mudah mengalami perubahan mood secara drastis. Yang tadinya merasa sangat gembira dan bersemangat, namun bisa mendadak sedih, tidak bersemangat, dan bahkan depresi. Kalangan ini memiliki risiko 20 kali lebih tinggi untuk melakukan percobaan bunuh diri jika dibandingkan dengan orang normal.

2. Gangguan kepribadian

Tanda utama seseorang mengalami gangguan kepribadian adalah sering menyakiti diri sendiri. Tanda lainnya adalah emosi yang tidak stabil dan memiliki masalah dalam bersosialisasi.

3. Skizofrenia

Sering berhalusinasi, perubahan perilaku atau percaya kepada hal-hal yang aneh adalah tanda-tanda orang mengidap skizofrenia.

4. Depresi berat

Ciri-ciri orang yang mengalami depresi berat adalah merasa putus asa, mood buruk, rentan lelah, dan kehilangan minat dan motivasi. Faktor lainnya: pernah mengalami pelecehan seksual, Kehilangan pekerjaan, Memiliki utang menumpuk. Mengalami penyimpangan orientasi seksual. Sering menjadi korban bullying.

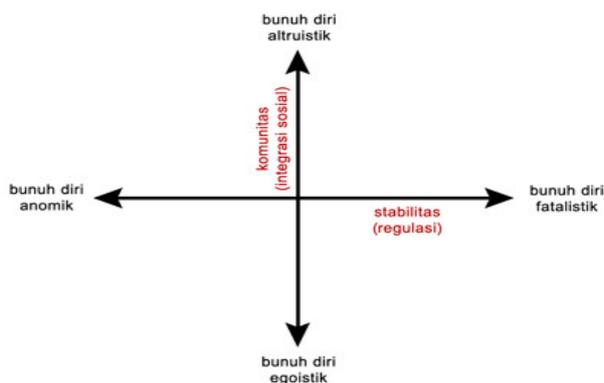
Pelaku bunuh diri biasanya memiliki ciri-ciri orang yang mengalami depresi berat adalah merasa putus asa, suasana hati yang buruk, merasa lelah, atau kehilangan minat dan motivasi. Hal semacam ini dapat memberi dampak buruk bagi kehidupan orang tersebut secara menyeluruh. Pada akhirnya memicu mereka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

Durkheim memilih studi bunuh diri karena persoalan ini relatif merupakan fenomena konkrit dan spesifik, di mana tersedia data yang bagus cara komparatif. alasan utama Durkheim untuk melakukan studi bunuh diri ini adalah untuk menunjukkan kekuatan disiplin Sosiologi. Dia melakukan penelitian tentang angka bunuh diri di beberapa negara di Eropa. (Sawyer, 2002). Secara statistik hasil dari data-data yang dikumpulkannya menunjukkan kesimpulan bahwa gejala-gejala psikologis sebenarnya tidak berpengaruh terhadap kecenderungan untuk melakukan bunuh diri. Menurut Durkheim peristiwa bunuh diri sebenarnya merupakan kenyataan sosial tersendiri yang dijadikan sarana penelitian dengan menghubungkan terhadap struktur

sosial dan derajat integrasi sosial dari suatu kehidupan masyarakat. *Anomic suicide* adalah bunuh diri yang disebabkan oleh perasaan bingung karena keterputusan sosial dan tidak merasa menjadi bagian dari masyarakat.

Menurut Kimbrel, *anomic suicide* adalah bom waktu untuk beberapa orang yang memiliki gangguan kepribadian yang memicu *passive suicidal thought* (Kimbrel et al., 2015). Sedangkan *altruism suicide* adalah bunuh diri untuk pengorbanan seperti yang dilakukan penerbang pesawat terbang Jepang di masa Perang Dunia II, Kamikaze. Kita juga bisa melihat altruism suicide pada jihadis yang melakukan teror bom. Dalam motivasi yang sama dan kerangka yang berbeda, perilaku bom bunuh diri juga bisa dimasukkan dalam bunuh diri.

Tipe bunuh diri menurut Durkheim



Sumber: Durkheim, 1952

Durkheim meletakkan faktor sosial sebagai elemen penting pendorong orang bunuh diri. Oleh karena itu ia menarik kesimpulan: apabila orang melakukan bunuh diri, maka pemicunya takkan jauh dari faktor komunitas dan stabilitas sosial.

Secara sederhana dapat digambarkan idenya sebagai berikut:

1. Bunuh Diri Egoistik

Bunuh diri yang dilakukan seseorang karena merasa kepentingan sendiri lebih

besar dari kepentingan kesatuan sosialnya. Tingginya angka bunuh diri egoistis dapat ditemukan dalam masyarakat atau kelompok di mana individu tidak berinteraksi dengan baik dalam unit sosial yang luas. Lemahnya integrasi menimbulkan perasaan individu bukan bagian dari masyarakat, dan masyarakat bukan pula bagian dari individu. Lemahnya integrasi sosial menyebabkan perbedaan angka bunuh diri. Misalnya pada masyarakat yang disintegrasikan akan melahirkan arus depresi dan kekecewaan. Kekecewaan yang melahirkan situasi politik didominasi oleh perasaan kesia-siaan, moralitas dilihat sebagai pilihan individu, dan pandangan hidup masyarakat luas menekan ketidakbermaknaan hidup, begitu sebaliknya.

2. Bunuh Diri Altruistik

Terjadi ketika integrasi sosial yang sangat kuat, secara harfiah dapat dikatakan individu terpaksa melakukan bunuh diri. Salah satu contohnya adalah bunuh diri massal dari pengikut pendeta Jim Jones di Jonestown, Guyana pada tahun 1978. contoh lain bunuh diri di Jepang (Harakiri). Bunuh diri ini makin banyak terjadi jika makin banyak harapan yang tersedia, karena dia bergantung pada keyakinan akan adanya sesuatu yang indah setelah hidup di dunia. Ketika integrasi mengendur seorang akan melakukan bunuh diri karena tidak ada lagi kebaikan yang dapat dipakai untuk meneruskan kehidupannya, begitu sebaliknya.

3. Bunuh Diri Anomic

Bunuh diri ini terjadi ketika kekuatan regulasi masyarakat terganggu. Gangguan tersebut mungkin akan membuat individu merasa tidak puas karena lemahnya kontrol terhadap nafsu mereka, yang akan bebas berkeliaran dalam ras yang tidak pernah puas terhadap kesenangan. Bunuh diri ini

terjadi ketika menempatkan orang dalam situasi norma lama tidak berlaku lagi sementara norma baru belum dikembangkan (tidak ada pegangan hidup). Anomi terjadi manakala orang tak siap menghadapi perubahan sosial. Sebagai contoh orang yang mengalami *post-power syndrome*. Dia yang sebelumnya berpangkat mendadak tak punya orang untuk disuruh. Pada akhirnya dia terjangkit stres dan mereka lepas dari pengaruh regulatif yang selama ini mereka rasakan.

4. Bunuh Diri Fatalistik

Bunuh diri yang dilakukan seseorang karena adanya kondisi yang sangat tertekan, dengan adanya aturan, norma, keyakinan dan nilai-nilai dalam menjalani interaksi sosial sehingga orang tersebut kehilangan kebebasan dalam hubungan sosial. Bunuh diri ini terjadi ketika regulasi meningkat. Durkheim menggambarkan seseorang yang mau melakukan bunuh diri ini seperti seseorang yang masa depannya telah tertutup dan nafsu yang tertahan oleh disiplin yang menindas. Contoh: perbudakan. Orang yang melakukan bunuh diri fatalistik pada umumnya adalah orang yang merasa kalah dalam hidup. Setiap kali dia berusaha, selalu gagal. Cita-citanya untuk maju selalu terhambat; ke mana pun dia pergi selalu dihantui nasib buruk.

Maraknya kasus bunuh diri sebagai akibat pelaku bunuh diri terkena atau kejatuhan pulung gantung. Adanya mitos pulung gantung ini melegitimasi tindakan bunuh diri masyarakat Gunungkidul. Kasus bunuh diri di wilayah tersebut cenderung mengalami peningkatan. Selama lebih kurang 10 tahun terakhir ini mulai tahun 2003-2012 ada sekitar 330 peristiwa bunuh diri. Rata-rata terjadi 33 kasus bunuh diri setiap tahun. Data di Pemkab Gunungkidul tahun 2014 menyebutkan, terdapat 19 kasus bunuh diri. Kasus ini meningkat pada tahun

2015 sebanyak 33 kasus. Meskipun pada 2016 tidak terjadi kenaikan, yakni masih 33 kasus bunuh diri, pada 2017 ini ketika waktu baru menunjukkan bulan keenam sudah tercatat 22 kasus bunuh diri di Gunungkidul (Tribun, 2017). Pada periode Januari hingga 8 Juli 2017, jumlah kasus bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta mencapai 20 orang dan 2 orang mencoba bunuh diri. Data tahun 2017 angka bunuh diri tak lagi didominasi usia tua. Namun sudah ke usia produktif antara 25-50 tahun. Sebagai gambaran Gunungkidul terdapat 2.200 orang yang mengalami gangguan jiwa. Padahal di Gunungkidul tak ada rumah sakit jiwa, dan hanya sedikit psikiater. Mirisnya, sebagian penderita tak memiliki KTP sehingga tidak bisa memiliki jaminan kesehatan. Padahal Depresi memerlukan pengobatan rutin, dan obat yang setiap hari harus diminum.

Kasus bunuh diri di Gunungkidul yang paling tinggi terdapat di Kecamatan Wonosari merupakan ibukota kabupaten yang terdapat di tengah kesibukan kota kabupaten yang dilintasi berbagai kendaraan, selain itu juga di Kecamatan Semanu dan Playen yang memiliki angka bunuh diri tertinggi diantara wilayah lain di Gunungkidul. Kecamatan tersebut bukan daerah terpencil namun merupakan jalur transportasi. Artinya daerah bukan daerah terpencil dan jalur ekonomi yang cukup ramai. Dilihat dari beberapa kasus bunuh diri bukan semata-mata faktor ekonomi dan religius, faktanya ada orang bunuh diri setelah melakukan sembahyang, dan ada yang secara ekonomi sudah mapan. Hal ini menandakan bahwa pendidikan terhadap masyarakat akan kesehatan mental juga memegang peran penting, terutama untuk guru, ulama, tokoh masyarakat target intervensinya adalah masyarakat yang mengalami depresi akibat tekanan psikologis maupun tekanan sosial. Banyak kebiasaan yang kurang pas sering dijumpai di kalangan masyarakat. Jika

ada anggota keluarga yang menderita depresi, jalan keluarga keluarga dengan mempercepat dinikahkan supaya sembuh. Padahal dalam banyak hal, perkawinan kadang malah menambah depresi. Masih banyak pelaku bunuh diri akibat alienasi.

METODE

Penelitian fenomena bunuh diri menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara semi terstruktur dilengkapi dengan telaah dokumentasi. Penelitian fenomena bunuh diri merupakan studi kasus memusatkan diri secara intensif terhadap satu objek tertentu, dengan cara mempelajari sebagai suatu kasus. Menurut Bogdan dan Biklen (dalam Jailani, 2013) merupakan pengujian secara rinci terhadap satu latar atau satu orang subjek atau satu tempat penyimpanan dokumen atau satu peristiwa tertentu yang berkaitan dengan fenomena bunuh diri. Penelitian studi kasus subjek penelitian yang berkaitan dengan bunuh diri adalah suatu fase spesifik atau khas dari keseluruhan personalitas tujuan studi kasus untuk memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang, sifat-sifat serta karakter yang khas dari kasus bunuh diri, ataupun status dari individu terutama usia muda, yang memiliki sifat khas akan dijadikan suatu hal yang bersifat umum (Ratih & Tobing, 2016). Dalam penelitian ini untuk mengungkap kejadian bunuh diri dengan wawancara kepada 2 *key informan* yaitu, ketua LSM IMAJI dan anggota keluarga pelaku bunuh diri, serta 5 informan terdiri dari 1 orang dari kepolisian, 1 orang dari Dinas Sosial dan 1 orang dari tim penanggulangan bunuh diri Kabupaten Gunungkidul, 1 orang kepala dukuh dan 1 orang ketua RT.

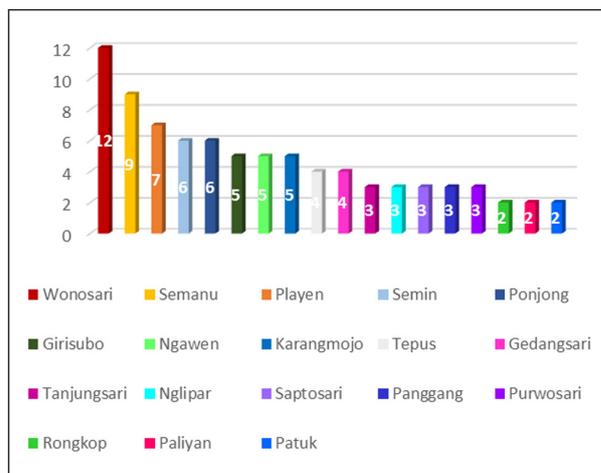
Para informan merupakan orang yang paling mengetahui berbagai informasi sebelum dan

pasca bunuh diri dan mendampingi keluarga korban. Selain itu untuk mengembangkan informasi tentang bunuh diri melalui kepala humas Kepolisian Resort Kabupaten Gunungkidul, Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial dan Ketenagakerja Kabupaten Gunungkidul sebagai salah satu anggota tim pencegahan penanggulangan bunuh diri, anggota tim penanggulangan bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul, serta tetangga dan Ketua RT setempat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Fenomena bunuh diri masyarakat di Gunungkidul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), dikaitkan dengan adanya sebagian masyarakat yang mempercayai mitos Pulung Gantung. Pulung gantung digambarkan seperti sebuah bola api berpijar warna merah, kekuningan dan mempunyai ekor. Pulung gantung bergerak di atas langit dan berpindah-pindah dari satu daerah ke daerah yang lain. Tempat pulung gantung jatuh itu dipercayai oleh masyarakat setempat akan ada warga yang meninggal dengan cara bunuh diri. Sebagian masyarakat sudah berubah pandang pulung gantung tak lagi menjadi penyebab utama mitos ‘pulung gantung’ akan tetapi depresi sebagai penyebab orang melakukan bunuh diri. Hasil penelitian terbaru berdasarkan disertasi Wayan Suwena tahun 2016 tentang tindakan bunuh diri di Gunungkidul merupakan tragedi kemanusiaan. Penyebabnya masih menjadi sebuah misteri, maraknya kasus bunuh diri sebagai akibat pelaku bunuh diri terkena atau kejatuhan pulung gantung. Adanya mitos pulung gantung ini melegitimasi tindakan bunuh diri masyarakat Gunungkidul.

Diagram 1. Jumlah bunuh diri Menurut Lokasi Kejadian di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2015–Mei 2017



Sumber: Data sekunder diolah

Jumlah bunuh diri di Gunungkidul paling banyak di Kecamatan Wonosari, jumlah kasus percobaan dan warga meninggal akibat bunuh diri. Setidaknya 12 warga tercatat melakukan bunuh diri untuk mengakhiri hidupnya. Urutan kedua Kecamatan Semanu 9 kejadian bunuh diri dan urutan ketiga Kecamatan Playen. Bunuh diri di Gunungkidul menurut Darmaningtyas, mengikuti Durkheim meninjau fenomena bunuh diri dari aspek psikologi, ekonomi, budaya, dan moral keagamaan. Fenomena bunuh diri yang terjadi terkait dengan mitos pulung gantung adalah gejala berdimensi majemuk. Konsep keterasingan dari sudut pandang sosiologi. Durkheim menyatakan, bunuh diri tidak hanya karena faktor psikologi tapi juga sosial. Faktor terasing dan kegagalan integrasi sosial seorang individu di masyarakat menjadi penyebab sosial terjadinya bunuh diri. Selain itu faktor kemiskinan, kebodohan, isolasi geografis dan sikap altruistik meletupkan bunuh diri dengan teknik relatif primitif menggantung diri. Sikap altruistik adalah perasaan keterikatan menjurus ketergantungan kepada kelompok yang pekat. Semakin orang miskin, bodoh dan teriosasi secara geografis, semakin tinggi kadar altruistiknya. Artinya kondisi tersebut menjadi

bahan peledak dan sumbu penyuluhnya adalah sikap altruistik (Darmaningtyas, 2002).

Hasil penelitian Adi Fahrudin (2012) tentang fenomena bunuh diri yang terjadi di Gunungkidul berkaitan dengan perilaku belajar yang salah mengenai mekanisme mengatasi masalah kehidupan. Pada awalnya perilaku bunuh diri berhubungan dengan mitos pulung gantung dan kemiskinan, namun kemudian fenomena bunuh diri begeser dan lebih disebabkan oleh faktor perilaku koping yang dipelajari secara keliru dari satu generasi ke generasi berikutnya. Bunuh diri dianggap sebagai mekanisme koping dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi. Hasil penelitian ini memberi implikasi terhadap program pencegahan perilaku bunuh diri berbasis masyarakat lokal.

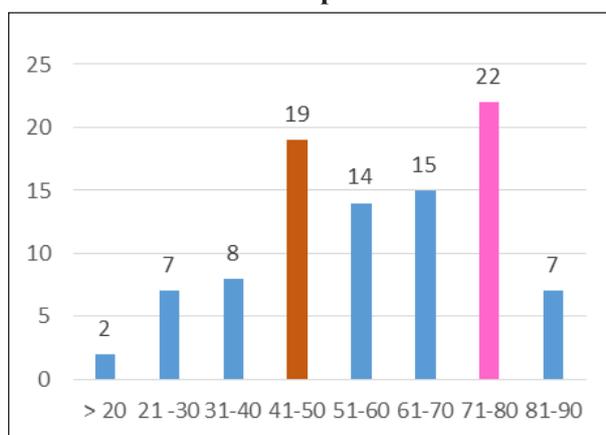
Fenomena bunuh diri yang sangat kompleks yang melibatkan banyak faktor penyebab, termasuk faktor psikologis, biologis, sosio kultural. Saya tak berpretensi sebagai ahli antropologi atau ahli psikologi/psikiatri yang mempunyai kompetensi menganalisis masalah ini secara tuntas (Klonsky & May, 2014). Diperlukan analisis yang mendalam mengenai faktor faktor yang berperan dan diperlukan pengembangan program yang komprehensif untuk mencegah kejadian bunuh diri. Selama puluhan tahun masalah bunuh diri di Gunung Kidul ini telah menjadi bahan diskusi dan analisis. Seharusnya kejadian ini dapat ditekan serendah rendahnya.

Di masa lalu di kalangan masyarakat Gunungkidul, terutama yang tinggal di pedesaan, ada mitos pulung gantung. Pulung artinya wahyu. Di waktu malam hari masyarakat sering melihat sinar merah yang bergerak di atas bukit yang kemudian akan turun di salah satu rumah penduduk. Banyak anggota masyarakat yang masih percaya bahwa penghuni rumah

yang kejatuhan pulung gantung, dia ditakdirkan untuk meninggal dengan cara menggantung diri. Jika salah satu penghuni rumah tadi percaya akan mitos ini atau jiwanya dalam keadaan tidak stabil, maka dengan serta merta dia akan melakukan bunuh diri oleh karena percaya bahwa ini sudah menjadi takdirnya.

Di tahun enam puluhan Gunung Kidul memang terkenal tandus dan rawan kelaparan. Berbagai kejadian bunuh diri di Gunung Kidul lebih erat berkaitan dengan kemiskinan, kekeringan dan kesulitan hidup sehari hari. Kasus kasus bunuh diri lebih banyak terjadi di daerah daerah yang sangat kering, miskin dan sulit. Tetapi saat ini dengan adanya perbaikan ekonomi selama beberapa tahun terakhir ternyata tak juga mampu mencegah kejadian bunuh diri. Masih banyak faktor psikologi dan psikiatrik yang tak membaik hanya semata mata dengan perbaikan ekonomi (Arfandiyah & Hamidah, 2013).

Diagram 2. Usia Pelaku Bunuh Diri (Tahun) 2015- Sept 2017

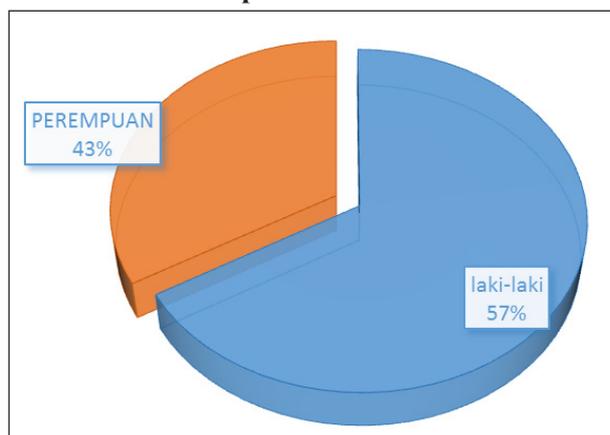


Sumber: Data Sekunder diolah

Pelaku bunuh diri terbanyak selama tahun 2015-September 2017 berusia 71 hingga 80 tahun terdapat 22 kasus bunuh diri, pada umumnya akibat putus asa mengidap penyakit menahun yang tidak sembuh dan kesepian ditinggal sanak keluarga. Sedangkan usia 41-50 tahun karena masalah keluarga seperti, masalah

ekonomi, masalah perkawinan yang berkaitan selingkuh, perceraian, bahkan malu akibat memiliki anak yang cacat. Sedangkan yang melakukan bunuh diri usia sebelum 20 tahun akibat di putus cinta dengan teman sekolah. Menurut informasi anggota keluarga sebelum melakukan bunuh diri, mereka merasakan tidak enak badan, putus asa bahkan marah-marah yang tidak jelas. Pelaku seakan-akan sudah tidak melihat arti dari kehidupan. Bahkan pada titik tertentu, orang-orang yang mengalami depresi tidak lagi bersemangat untuk melakukan hal-hal yang ia senangi sebelumnya. Dari sini kita dapat melihat mengapa depresi adalah kasus paling umum di seluruh dunia sebagai penyebab bunuh diri. Berdasarkan data sebelumnya pada 40 hari pertama di 2017, sebanyak 8 warga Gunungkidul, DI Yogyakarta bunuh diri. Usia mereka rata-rata di bawah 60 tahun, artinya ada penurunan usia pelaku bunuh diri. Kejadian tersebut masuk dalam kategori luar biasa dalam hal kemanusiaan.

Diagram 3. Jenis Kelamin Pelaku Bunuh Diri di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2015 – September 2016



Pelaku bunuh diri berdasarkan jenis kelamin laki-laki 57 persen lebih banyak dibandingkan perempuan 43 persen. Padahal menurut laporan World Health Organization (WHO) pada 2012 memperkirakan ada 800 ribu kasus bunuh diri di, dengan 86% terjadi pada kelompok usia di bawah 70 tahun dan

8,5% dari angka tersebut adalah orang-orang berusia 15-29. Pada kelompok usia terakhir ini, bunuh diri menjadi penyebab kedua tertinggi kematian setelah kecelakaan lalu lintas. Di ASEAN, Myanmar menempati urutan pertama dalam rasio bunuh diri per 100 ribu penduduk, disusul oleh Thailand. Indonesia bertengger di peringkat delapan. Namun data dari WHO, yang utamanya dibangun di atas asumsi bahwa tingkat depresi berbanding lurus dengan bunuh diri, tidak menyebut situasi-situasi khusus seperti resesi ekonomi, krisis politik, perang, hingga konflik bersenjata.

The Adult Psychiatric Morbidity di Inggris melalui survei tahun 2007 menemukan bahwa dari angka tersebut sekitar 19 persen perempuan sudah mempertimbangkan kembali keinginannya untuk bunuh diri. Sedangkan pria, hanya 14 persen. Survei tersebut juga menemukan bahwa sekitar 7 persen perempuan dan 4 persen pria pernah mencoba bunuh diri di beberapa titik tertentu dalam hidup mereka. Namun kenyataan yang terjadi adalah sebaliknya. Dari 5.981 angka kematian akibat bunuh diri di Inggris pada 2012 lalu menemukan fakta bahwa lebih dari tiga perempatnya (4.590 orang) adalah laki-laki. Sedangkan di Amerika Serikat, pada 2010, dari 38 ribu orang yang bunuh diri, 79 persennya adalah laki-laki. (McManus, et. all, 2009)

Jika depresi pada laki-laki terkait erat dengan ketidakmampuan memenuhi peran-peran sosial yang secara tradisional dibebankan pada laki-laki, studi Chris Girard “*Age, Gender, and Suicide: A Cross-National Analysis*” (1993) memaparkan bahwa stigma yang melekat pada ketidaksuburan dan kepemilikan anak di luar pernikahan menjadi penyebab utama bunuh diri pada perempuan. Hal ini terjadi pada masyarakat di mana posisi sosial perempuan dibangun dan diukur dari status pernikahan. Menurut penelitian yang dilakukan Yavus Hekimoglu

dkk dalam yang menemukan bahwa perempuan memang lebih sering melakukan bunuh diri. (Hekimoglu et al., 2016)

Perempuan yang melakukan bunuh diri dilihat dari kelompok umurnya ternyata sebanyak 13,6 persen berumur kurang dari 15 tahun, 45,5 persen berumur 16 sampai 34 tahun, dan 7,5 persen berumur lebih dari 35 tahun. Kecenderungan usia ini dipengaruhi status pernikahan dan keberadaan anak. Perempuan berusia lebih dari 35 tahun lebih sedikit terlibat aksi bunuh diri karena memiliki anak yang menjadi tanggung jawabnya. Penelitian yang sama juga menunjukkan hampir 80 persen kasus bunuh diri dilakukan oleh perempuan yang belum memiliki anak.

Penelitian King dan Merchant (2008) menemukan bahwa kesepian merupakan variabel interpersonal sebagai faktor resiko bunuh diri pada remaja. Joiner (2005) menjelaskan bahwa setidaknya ada tiga komponen yang harus ada pada diri individu yang melakukan bunuh diri yaitu, 1) kemampuan untuk melakukan *self-injury*, 2) perasaan bahwa dirinya hanya menjadi beban bagi orang lain, 3) serta *thwarted belongingness*, yaitu perasaan kesepian bahwa individu tidak dapat menyatu atau terkait dengan nilai kelompok maupun hubungan tertentu (Arfandiyah & Hamidah, 2013).

Di Australia bunuh diri merupakan penyebab kedua kematian pada usia antara 15-29 tahun dan penyebab utama kematian pada kelompok usia produktif. Karena lebih dari 2.000 peristiwa bunuh diri terjadi setiap tahun dan penyebab utama kematian untuk pria dan wanita di bawah usia 44 tahun. Penyebab bunuh diri yang paling parah disebabkan adanya pelanggaran fisik, psikologis dan seksual yang berhubungan dengan penyakit jiwa. Pada wanita yang mengalami hal tersebut menyebabkan depresi, kecemasan, fobia, *pasca-traumatic stress*

disorder (PTSD), dan alkohol. Penyalahgunaan obat berpengaruh psikologis pada kesehatan mental wanita yang mengalami kekerasan fisik (Mc Issac, 2017).

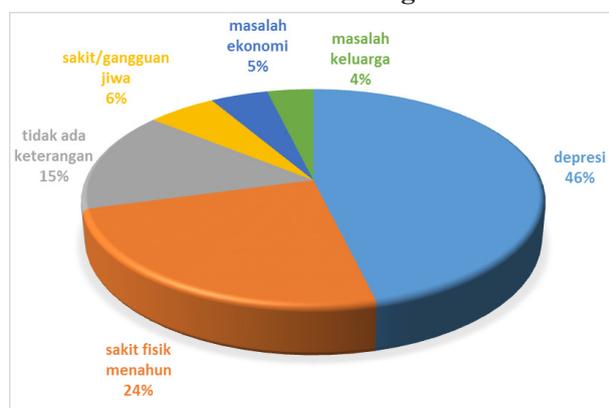
Liputan di media tentang bunuh diri perempuan umumnya memuat profil ibu rumah tangga dengan isu yang beragam, mulai dari kekerasan dalam rumahtangga, hingga kesulitan ekonomi. Jika profil ini terbukti mewakili sebagian besar pelaku bunuh diri di Indonesia, beban kerja ganda (domestik dan luar rumah), ditambah lagi penempatan posisi perempuan sebagai manajer keuangan keluarga, barangkali perlu dipertimbangkan sebagai faktor pendorong. Apapun penyebab bunuh diri perlu dikembangkan program pencegahan. Sebagian besar pelaku bunuh diri menderita masalah psikiatrik depresi yang mudah dikenali oleh keluarga dan lingkungannya. Dan sebagian besar pelaku bunuh diri pernah menyatakan hasrat untuk bunuh diri atau menunjukkan gejala yang gampang dikenali sebelum melakukan bunuh diri. Orang-orang seperti ini, juga termasuk yang percaya mitos pulung gantung tadi perlu mendapatkan pendampingan secara psikologis dari lingkungannya. Jika merasa kejatuhan pulung gantung, yang bersangkutan perlu diyakinkan bahwa itu adalah fenomena alam biasa dan tak menakdirkan yang bersangkutan untuk bunuh diri.

Fenomena bunuh diri di Gunungkidul erat hubungannya dengan kepercayaan masyarakat tentang “pulung gantung” merupakan suatu tindakan simbolik dari proses komunikasi. Pelaku bunuh diri sebenarnya ingin menjalin komunikasi dengan orang lain untuk memecahkan permasalahan hidup yang tengah dihadapi. Namun, pelaku tidak mampu mengakses media untuk menyampaikan dan menyalurkan maksud tersebut. Penggunaan media komunikasi secara intensif diharapkan dapat menyembuhkan kegagalan, kesalahan,

maupun kesesatan dalam memaknai pulung gantung yang sesungguhnya sebagai tanda alam. Ada beberapa penyebab yang cukup signifikan yakni: kehilangan status pekerjaan dan mata pencaharian, kehilangan sumber pendapatan secara mendadak karena migrasi, gagal panen, krisis moneter, kehilangan pekerjaan, bencana alam, mendengar berbagai suara gaib untuk bergabung menuju surga, mengikuti kegiatan sekte keagamaan tertentu.

Menurut Polres Dugaan penyebab bunuh diri di Gunung kidul adalah sebagai berikut.

Grafik 4. Latar Belakang Penyebab Bunuh Diri 2015-2017 di Gunungkidul



Sumber: Data sekunder diolah

Latar belakang penyebab bunuh diri di Gunungkidul terjadi kepada mereka yang menghadapi tekanan sama ada dari segi mental. Yang paling tinggi akibat depresi 46 persen dan 24 persen akibat sakit menahun. Depresi akibat tekanan dalam diri sendiri yang mengakibatkan rasa putus asa sehingga melakukan bunuh diri. Mereka ini akan bertindak di luar pemikiran akal yang waras. Mereka memiliki berbagai masalah dalam keluarga, putus cinta, dan sebagainya. Pelaku bunuh diri karena sakit fisik akibat penyakit menahun biasanya dilakukan oleh pelaku yang berusia lebih dari separuh baya atau diatas 60 tahun. Mereka biasanya putus asa karena mengalami sakit menahun dan tidak sembuh, seperti batuk, gatal hingga pusing berkepanjangan.

Lebih dari 90% dari orang-orang yang melakukan bunuh diri menderita gangguan psikologis (Durand & Barlow, 2003). Adapun gangguan psikologis yang seringkali menyertai tindakan bunuh diri antara lain depresi, penyalahgunaan alkohol, gangguan skizofrenia, gangguan bipolar, perasaan tidak berdaya, gangguan tingkah laku, dan psikosis. (Arfandiyah & Hamidah, 2013)

Penyebab paling umum dan paling sering ditemui sebagai alasan mengapa seseorang dapat melakukan tindakan seperti bunuh diri adalah depresi. Berbeda halnya dengan frustrasi dan stres yang sekedar emosi, depresi adalah sebuah kondisi medis berkepanjangan dimana seseorang merasa tertekan dan tidak bersemangat sepanjang waktu. Singkatnya dalam jangka waktu yang relatif panjang, mereka merasa sedih, gelisah, kosong, putus asa, tidak berdaya, tidak berarti, dan seterusnya. Jika pada umumnya, perasaan tersebut hanya terjadi secara sementara, maka pelaku bunuh diri yang memiliki kelainan medis menderita secara berkepanjangan.

Nevid, Rathus dan Greene (2005) menyatakan bahwa tingkat depresi tetap lebih tinggi diantara lanjut usia yang hidup jauh dengan keluarga atau sanak saudara tentunya dapat menimbulkan perasaan kesepian, karena tidak ada lagi orang yang selama ini hidup bersama dan berbagi. Pendapat tersebut diperkuat oleh Dharmono (2007), yang menyebutkan depresi pada lanjut usia di dunia berkisar 15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan rata-rata depresi pada lanjut usia adalah 13,5%. Adapun depresi pada lanjut usia yang menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 45%. (Meta Amelia Widya Saputri & Endang Sri Indrawati, 211)

Perubahan kehidupan yang dialami, membuat para lansia rentan mengalami depresi,

terutama bagi lansia yang tinggal di panti wreda. Dukungan sosial yang berasal dari keluarga bagi lansia yang tinggal di panti wreda sangat penting, ada atau tidak adanya dukungan sosial dipercaya dapat memengaruhi depresi (Saputri & Indrawati, 2011)

Penelitian lain mengungkapkan hubungan antara dukungan sosial yang bersumber dari keluarga, dengan depresi pada lanjut usia. Pada penelitian ini depresi merupakan penyebab paling tinggi. Pelaku biasanya menyalahkan diri sendiri yang menyebabkan salah satu efek jangka pendek dan jangka panjang paling umum, terjadi ketika perasaan yang diasosiasikan dengan kesedihan dan keputusasaan terus terjadi berkelanjutan untuk jangka waktu yang lama hingga mengganggu pola pikir sehat. Merasa sedih, marah, tidak bahagia, dan putus asa. Depresi dan menyalahkan diri sendiri merupakan isu kesehatan mental serius dan tidak menandakan kelemahan, serta bukan pula sesuatu yang diharapkan akan sembuh dengan sendirinya. (Meta Amelia Widya Saputri dkk, 2011)

Menurut penelitian Hammoudeh (2016) penyebab bunuh diri akibat skizofrenia merupakan kematian yang cukup tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Sekitar 30-40 persen kematian akibat bunuh diri karena cedera dan 60 persen karena alasan medis. Palmer et al. melaporkan risiko bunuh diri di 4,9 persen seumur hidup akibat skizofrenia. Meltzer dan Baldessarini menunjukkan bahwa 9 – 13 persen dari skizofrenia kehilangan kehidupan mereka karena bunuh diri. Mereka lebih lanjut menunjukkan bahwa skizofrenia memiliki 0,2-0,3 persen tingkat bunuh diri tahunan. Ada tidak ada studi yang sistematis pada perilaku bunuh diri pada pasien dengan skizofrenia di negara-negara Arab.

Tinjauan pada keseluruhan kejadian bunuh diri di negara Arab oleh Karam et al. melaporkan

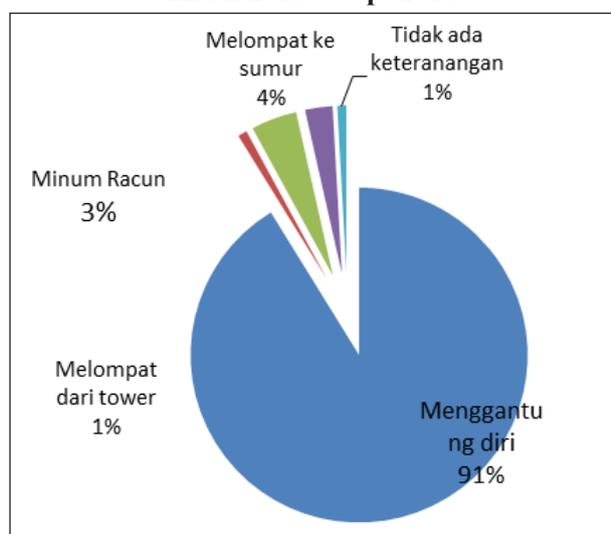
tingkat usaha bunuh diri seumur hidup 0.72-6.3 persen dan tingkat bunuh diri 2,09-13,9 persen dalam populasi yang sama. Pada bagian kedua dari kajian, yang termasuk sejumlah besar negara Arab, dilaporkan tingkat usaha bunuh diri tahunan 1,9- 127/100.000 dalam populasi Arab umum (Samer Hammoudeh, 2016).

Pemerintah daerah dan masyarakat mengantisipasi merebaknya kejadian bunuh diri, perlu diupayakan menciptakan kerukunan dalam berkomunikasi, baik dalam kehidupan berkeluarga maupun bermasyarakat. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memperkaya atau memproduksi sebanyak mungkin media yang dapat digunakan untuk mengadakan komunikasi. Upaya untuk menanggulangi bunuh diri bupati Gunungkidul membuat Surat Keputusan Nomor 121/KPTS/TIM/2017 tentang Pembentukan Tim Penanggulangan dan Pencegahan Bunuh Diri dapat menekan angka kasus bunuh diri. Dengan adanya surat keputusan ini Pemerintah setempat bisa mengantisipasi kejadian bunuh diri. Salah satunya dengan cara sosialisasi langsung, pembagian modul serta pedoman deteksi dini dan pendampingan kelompok yang berisiko tinggi melakukan bunuh diri. Upaya pencegahan yang dilakukan oleh masyarakat setempat untuk tindakan bunuh diri secara adat ada kesepakatan mengenai sanksi hukuman pada pelakunya, seperti memperlakukan mayat pelaku bunuh diri di luar agama dan kepantasan yang berlaku; tanpa dimandikan, dikafani, diselamati, dan sebagainya. Untuk mengetahui fenomena bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul, peneliti melakukan observasi, wawancara dengan para tokoh, masyarakat sekitar dan melakukan *focus group discussion* bersama beberapa elemen masyarakat, termasuk lembaga swadaya masyarakat “Imaji” yang sering kali menangani dan mendampingi korban maupun keluarga korban bunuh diri.

Fenomena bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah yang paling banyak terjadi dalam kurun tahun 2015-2017 di Daerah Istimewa Yogyakarta. Bunuh diri merupakan tragedi kemanusiaan dan perbuatan untuk menamatkan hayat atau perbuatan memusnahkan diri karena putus asa dengan masalah yang dihadapi dan enggan berhadapan dengan sesuatu perkara yang dianggap tidak dapat ditangani.

Pelaku bunuh diri di Gunungkidul melakukan dengan cara atau modus sebagai berikut.

Grafik 5. Modus Bunuh Diri di Kab Gunung Kidul 2015 – Sept 2017



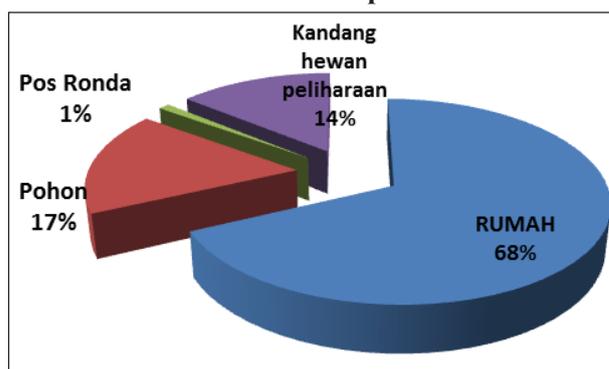
Sumber: Data sekunder diolah

Modus pelaku bunuh diri paling banyak dengan cara menggantung diri merupakan kejadian yang paling banyak 91 persen, kemudian melompat atau terjun ke sumur 4 persen, 3 persen dengan cara minum racun yang berasal dari cairan pembersih, racun tikus dan 1 persen modus bunuh diri dengan melompat dari tower dan 1 persen tidak diketahui karena tidak ada keterangan dan masih dalam proses penyelidikan modusnya. Semua terjadi bunuh diri akibat kurangnya daya tahan korban terhadap permasalahan hidup menjadi faktor

penyebab banyaknya bunuh diri. Menggantung diri merupakan cara paling mudah menjemput ajal.

Faktor penyakit menahun menjadi pemicu khususnya pada korban yang sudah berusia tua, meski ada juga penyebab bunuh diri karena putus cinta bagi korban yang berusia muda. Pelaku bunuh diri pada orang tua seringkali akibat sakit yang tidak sembuh-sembuh, dan kesepian ditinggal anggota keluarganya pergi meninggalkan rumah mencari pekerjaan di luar kota. Pelaku bunuh diri putus asa karena dia kurang perhatian dan dukungan emosional dari anggota keluarga dan lingkungan sekitar, sehingga ketika memiliki masalah bingung yang menyebabkan frustrasi. Selain depresi, kesepian juga sering dihubungkan dengan perasaan ketidakberdayaan dalam menghadapi hidup. Bahkan Beck (1979) menunjukkan ketidakberdayaan seseorang dalam menghadapi kehidupannya. Interaksi antara kesepian dan ketidakberdayaan diketahui berhubungan dengan percobaan bunuh diri (Arfandiyah & Hamidah, 2013).

Grafik 6. Tempat Bunuh Diri Di Kab Gunung Kidul 2015 – Sept 2017



Sumber: Data sekunder diolah

Grafik 4. Tempat bunuh diri paling banyak banyak di rumah 68 persen, dan 14 persen di kandang hewan, hal tersebut karena rumah adalah tempat tinggal yang paling nyaman dan sangat pribadi untuk bunuh diri. Biasanya

pelaku bunuh diri melakukan pada saat rumah kosong, sunyi, sepi dan dianggap paling tepat untuk melakukan bunuh diri. Pelaku bunuh diri merasa kesepian atau kesendirian di rumah, kemudian memiliki perasaan sedih karena tidak ada yang peduli dengan dirinya atau ditinggalkan orang yang dikasihi dalam hidupnya. Bentuk lain dari kesepian adalah isolasi yang dilakukan oleh orang lain atau diri sendiri. Tempat kejadian bunuh diri biasanya dekat dengan tempat yang dikenal dan dianggap nyaman bagi pelaku akibat isolasi dan kesepian yang dapat menyebabkan seseorang bunuh diri. Perasaan seperti ini dapat terjadi karena banyak hal namun beberapa yang paling signifikan dalam hal bunuh diri adalah kehilangan orang terkasih, kehilangan anak, hidup sendiri, atau menderita penyakit terminal..

Upaya yang sudah dilakukan oleh pencegah kasus bunuh diri yang dilakukan oleh Polres Gunungkidul, melakukan pendekatan oleh 144 personel Bhabinkamtibmas yang tersebar di 144 desa. Mereka akan melakukan kunjungan dan pendekatan kepada masyarakat yang rentan. Pada saat terjadi peristiwa bunuh diri, pihak kepolisian segera melakukan proses penyelidikan guna mengungkap kebenaran dugaan kasus bunuh diri yang dilakukan korban. Petugas melakukan penyelidikan di Tempat Kejadian Perkara (TKP) untuk mencari bukti-bukti. Juga mencari keterangan dengan melakukan pemeriksaan terhadap saksi-saksi. Hambatan penanganan kejadian bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul antarlain:

- a. Kurangnya kewaspadaan seluruh pihak terkait bahwa bunuh diri merupakan bencana kemanusiaan yang telah menjatuhkan banyak korban dan termasuk penyebab kematian.
- b. Kurang sumber daya manusia ahli yang memiliki kompetensi dan keahlian mendalam seperti: psikiater, psikolog, pekerja sosial.

- c. Kurangnya kepedulian pihak keluarga, kerabat, atau teman apabila menghadapi seseorang yang sudah mengindikasikan ciri-ciri perilaku bunuh diri.
- d. Lemahnya koordinasi lintas sektoral antara fungsi operasional, seperti pihak kepolisian dengan satuan kerja yang terkait dalam menangani bunuh diri.

Kejadian bunuh diri dapat dicegah, apabila masyarakat berupaya bertindak dan peka untuk mencegah segala aksi bunuh diri, terutama tugas ini ada pada keluarga dan saudara kerabatnya. Selain itu seluruh lapisan masyarakat hingga pemerintah perlu mengeluarkan kebijakan untuk dapat mencegah kejadian bunuh diri. Apabila didapati seseorang yang mengalami kesedihan, penurunan aktifitas sehari-hari, kecemasan, rasa resah, bingung dan semacamnya, termasuk juga sulit tidur, maka saatnya orang disekelilingnya memberikan perhatian yang lebih padanya. Dengan kerjasama antarstakeholders tersebut yang dilakukan dengan baik, maka angka bunuh diri akan bisa ditekan.

Upaya pencegahan terhadap bunuh diri saat ini telah dibentuk Satuan Tugas Berani Hidup Kabupaten Gunung Kidul, Daerah Istimewa Yogyakarta, merumuskan beberapa rekomendasi untuk melakukan pencegahan bunuh diri yang dalam beberapa pekan terakhir terus terjadi di daerah ini. Pemerintah perlu membuat semacam pusat bantuan yang menyediakan layanan pengaduan melalui telepon 24 jam, untuk mereka yang akan melaporkan peristiwa percobaan bunuh diri atau orang yang mencoba bunuh diri itu sendiri. Pusat pencegahan bunuh diri diorganisir oleh sukarelawan yang dilatih secara khusus. Ketika orang yang berpotensi bunuh diri menghubungi hot line, sukarelawan melakukan konsultasi dengan menawarkan pertolongan profesional darurat yang bersifat

membangun dan meyakinkan orang tersebut untuk melakukan tindakan positif untuk menyelesaikannya. Sukarelawan berusaha untuk memperoleh alamat orang tersebut dan menghubungi polisi untuk melacak panggilan dan berupaya melakukan penyelamatan. Orang yang akan melakukan upaya bunuh diri dijaga oleh masyarakat setempat hingga polisi tiba. Rekomendasi penanganan dan pencegahan terjadi bunuh diri maka beberapa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah kasus ini dapat ditangani, antarlain:

- a. Melakukan identifikasi yang dilakukan psikolog nantinya akan ditempatkan di setiap puskesmas. Puskesmas merupakan salah satu garda terdepan dalam kesehatan masyarakat.
- b. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait pencegahan bunuh diri, diperlukan cara yang lebih komunikatif dengan warga. Salah satunya melalui tokoh agama yang terus melakukan sosialisasi kepada warga melalui kegiatan keagamaan.
- c. Perlunya tim reaksi cepat penanganan bunuh diri, respon cepat berasal dari informasi masyarakat sekitar. Beberapa kesaksian masyarakat yang gagal melakukan bunuh diri karena ada bisikan, halusinasi untuk melakukan bunuh diri. Masyarakat yang mendengar keluhan dari seseorang yang mendapatkan bisikan perlu adanya respon cepat, sehingga dapat ditangani secara serius dan sedini mungkin.

Tim pencegahan bunuh dalam pelaksanaan tugas dibagi dalam tiga kelompok kerja, bertugas untuk memetakan, melakukan upaya preventif dan promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang mampu mengurangi angka bunuh diri.

KESIMPULAN

Fenomena bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pelaku bunuh diri

berdasarkan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Pelaku bunuh diri paling banyak akibat dari depresi dan penyakit menahun. Depresi akibat dari kehilangan pekerjaan, tidak mencukupi kebutuhan keluarga, perceraian, perselingkuhan hingga putus cinta. Sedangkan pelaku bunuh diri pada lanjut usia akibat dari penyakit menahun dan kesepian karena ditinggal anggota keluarga. Hampir seluruh lokasi kejadian bunuh diri berada di rumah dalam kondisi sepi, bisa di kamar tidur, kamar mandi, dapur artinya rumah merupakan tempat yang paling banyak sebagai tempat bunuh diri.

Kejadian bunuh diri tidak memberi suatu tanda apapun sebelumnya tetapi biasanya setelah kejadian baik keluarga maupun orang-orang di sekelilingnya dapat mengetahui alasan dibalik tindakan tersebut. Keluarga yang ditinggalkan kebanyakan tidak mampu menangkap sebelum kejadian bunuh diri, selain pelaku mengalami halusinasi, delusi dan mengidap skizofrenia.

Tipe bunuh diri di Gunungkidul cenderung egoistik, bunuh diri yang dilakukan seseorang karena merasa kepentingan sendiri lebih besar dari kepentingan kesatuan sosialnya. Tingginya angka bunuh diri egoistis dapat ditemukan dalam masyarakat atau kelompok di mana individu tidak berinteraksi dengan baik dalam unit sosial yang luas. Lemahnya integrasi menimbulkan perasaan individu bukan bagian dari masyarakat, dan masyarakat bukan pula bagian dari individu. pilihan yang diambil menyisakan suatu misteri tetapi faktanya pulung gantung bagi mereka selalu berada di dalam lingkaran permasalahan ini.

SARAN

Penanganan dan pencegahan bunuh diri perlu beberapa langkah yang harus dilakukan untuk mencegah kasus ini meluas sehingga dapat ditangani, antarlain:

1. Melakukan identifikasi yang dilakukan orang yang memiliki latar belakang profesi dalam menangani masalah kesehatan jiwa seperti: dokter, psikiater psikolog, maupun pekerja sosial. Mereka sangat diperlukan di setiap pusat kesehatan masyarakat yang merupakan garda terdepan dalam menangani kesehatan masyarakat.
2. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait pencegahan bunuh diri, diperlukan cara yang lebih komunikatif dengan warga. Salah satunya melalui tokoh agama yang terus melakukan sosialisasi kepada warga melalui kegiatan keagamaan.
3. Partisipasi seluruh warga untuk mengenali orang yang memiliki risiko bunuh diri, mendampingi dan menginformasikan ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Orang berisiko tinggi memiliki keinginan untuk melakukan bunuh diri adalah orang dengan sakit menahun, lanjut usia yang hidup sendiri, dan orang yang memiliki masalah ekonomi.
4. Perlunya tim reaksi cepat penanganan bunuh diri, respon cepat berasal dari informasi masyarakat sekitar. Beberapa kesaksian masyarakat yang gagal melakukan bunuh diri karena ada bisikan, halusinasi untuk melakukan bunuh diri. Masyarakat yang mendengar keluhan dari seseorang yang mendapatkan bisikan perlu adanya respon cepat, sehingga dapat ditangani secara serius dan sedini mungkin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Kapolres Kabupaten Gunungkidul, Kepala Dinas Sosial dan Tenaga Kerja kabupaten Gunungkidul, Tim Pencegahan dan Penanggulangan Kabupaten Gunungkidul dan LSM IMAJI, yang telah membantu memberikan berbagai informasi dan pendampingan selama melakukan penelitian fenomena bunuh diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfandiyah, L., & Hamidah, K. D. (2013). *Hubungan antara Kesepian dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja dengan Orangtua yang Bercerai*. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental* Vol. 02 No. 03, Desember 2013
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). *Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352.
- Chris Girard (2013) *Age, gender, and suicide: A cross-national analysis*, *American Sociological Review*
- Fahrudin, A. (2012) "Fenomena Bunuh Diri Di Gunungkidul: Catatan Tersisa Dari Lapangan", *Jurnal Informasi* Vol. 17 No. 01 Tahun 2012
- Gierveld, D.J., & Tillburg, T. (1990). *Rash Type Loneliness Scale Measures of Personality and Sosial Psychological Attitudes*. Editor: Robinson, Shaver, & Lawrence, 262-264.
- Hekimoglu, Y., et. al (2016). *A Descriptive Study Of Female Suicide Deaths From 2005 To 2011 In Van City, Turkey*. *BMC Womens Health*, 16, 20. <https://doi.org/10.1186/s12905-016-0299-1>
- Jailani, M. S. (2013). *Ragam Penelitian Qualitative (Ethnografi, Fenomenologi, Grounded Theory, dan Studi Kasus)*. *Edu-Bio*, 4, 41-50.
- Kimbrel, N. A., et. al (2015). *Non-Suicidal Self-Injury As A Predictor Of Active And Passive Suicidal Ideation Among Iraq/ Afghanistan War Veterans*. *Psychiatry Research*, 227(2-3), 360-362. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.041>

doi.org/10.1016/j.psychres.2015.03.026

Klonsky, E. D., & May, A. M. (2014). *Differentiating suicide attempters from suicide ideators: A critical frontier for suicidology research*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(1), 1–5. <https://doi.org/10.1111/sltb.12068>

Kusuma Dewi & Hamidah, (2013) *Hubungan antara Kesepian dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja dengan Orangtua yang Bercerai*, *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, Vol. 02 No. 03

Meta Amelia Widya Saputri dkk, (2011), *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah*, *Jurnal Psikologi Undip* Vol. 9, No.1, April 2011

Sawyer, R. K. (2002). Durkheim's Dilemma: Toward a Sociology of Emergence. *Sociological Theory*, 20(2), 227–247. <https://doi.org/10.1111/1467-9558.00160>

Stravynski, A., Boyer R. (2001). *Loneliness in Relation to Suicide Ideation and Parasuicide: A PopulationWide Study*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31: 32-40.

Page, R. M., et. al (2006). *Hopelessness and loneliness among suicide attempters in school-based samples of Taiwanese, Philippine and Thai adolescents*. *School Psychology International*, 27(5), 583-598.

World Health Organisation. (2016). WHO | Suicide data.