

Kesejahteraan Semu dalam Dialektika Perilaku Bunuh Diri di Kabupaten Gunung Kidul: Tinjauan Sosial Psikologis

Lukman Nul Hakim^{1,2*}  Reza Amarta Prayoga¹  Mery Ganti¹ 

Muslim Sabarisman¹  A. Nururrochman Hidayatulloh¹ 

¹ Badan Riset Inovasi Nasional

² Faculty of Education, Universitas Islam Internasional Indonesia

* Korespondensi: lukman.nul.hakim@brin.go.id; Tel: (021) +838-909-52-909

Diterima: 13 Maret 2023; Disetujui: 19 Juli 2023; Diterbitkan: 29 Juli 2023

Abstrak: Kasus bunuh diri di Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta setiap tahunnya rata-rata sebanyak 30 orang. Artikel ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan bagaimanakah pola perilaku bunuh diri di Kabupaten Gunung Kidul? Bagaimanakah penjelasan mengenai fenomena Pulung Gantung di Kabupaten Gunung Kidul? Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi pihak terkait dalam menyusun langkah preventif perilaku bunuh diri di Gunung Kidul. Metode penelitian kualitatif dengan teknik penelitian wawancara dan kajian literatur digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Untuk alasan etis, wawancara tidak dilakukan kepada penyintas ataupun keluarga pelaku bunuh diri, melainkan kepada pihak yang terlibat dalam penanganan bunuh diri di Gunung Kidul, diantaranya pihak pemerintah daerah, rumah sakit, kepolisian, dan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaku bunuh diri lebih banyak berjenis kelamin laki-laki, berusia diatas 58 tahun, berprofesi sebagai petani, dengan cara gantung diri, pada pukul 02-03 dinihari, sering dilakukan di bulan maret, dengan motif faktor usia, penyakit menahun, dan tekanan ekonomi. Paling banyak terjadi Kelurahan Semin, Gedangsari, dan Wonosari. Penanganan fenomena bunuh diri membutuhkan kolaborasi dari berbagai pihak. Pemerintah daerah harus meningkatkan pelayanan kesehatan bagi lansia. Program Posyandu Lansia harus di intensifkan dengan menysasar kesehatan fisik dan psikis. DPRD harus mengawasi implementasi program pemerintah daerah. Perlu keterlibatan akademisi dan masyarakat.

Kata kunci: Gunung Kidul, Bunuh Diri, Kesehatan Mental, Pulung gantung, Yogyakarta

Abstract: There are an average of 30 suicides in Gunung Kidul Regency, Special Province of Yogyakarta. This article aims to answer the question how is the pattern of suicidal behavior in Gunung Kidul Regency? What is the explanation of the Pulung Gantung phenomenon in Gunung Kidul Regency? The results of this study are expected to be the basis for related parties in developing preventive steps for suicidal behavior in Gunung Kidul. Qualitative research methods with interview research techniques and literature review were used to answer research questions. For ethical reasons, interviews were not conducted with survivors or the families of the perpetrators of suicide, but with those involved in handling suicide in Gunung Kidul, including local government, hospitals, police and the community. The results showed that the suicide perpetrators were mostly male, over 58 years old, working as farmers, by hanging themselves, at 02-03 in the morning, often in March, with age factor, chronic illness, and economic pressure. Most of these occurred in Semin, Gedangsari and Wonosari Villages. Handling the phenomenon of suicide requires collaboration from various parties. Local governments must improve health services for the elderly. The Elderly Posyandu program must be intensified by targeting physical and psychological health. The DPRD should oversee the implementation of local government programs. It needs the involvement of academics and the community.

Keywords: Gunung Kidul, Suicide, Mental Health, Pulung Gantung, Yogyakarta

1. Pendahuluan

Upaya untuk memahami perilaku bunuh diri telah dilakukan para peneliti di berbagai belahan dunia sejak ratusan tahun yang lalu (Williams & Tansella, 1987). Pemahaman akan pola bunuh diri sangat berguna untuk menyusun langkah preventif agar dapat menekan angka bunuh diri. Para peneliti terdahulu telah berupaya mempelajari pola perilaku bunuh diri dari berbagai perspektif, seperti berdasarkan metode bunuh diri yang dipilih (Large & Nielssen (2010), kondisi psikologis pelaku bunuh diri (Elov & Berdiyeva, 2022), motif bunuh diri (Fulginiti & Frey, 2019), status ekonomi (Stack, 2021), jenis kelamin (Standish, 2021), usia (Bennardi, 2019), musim (Preti, Miotto, & De Coppi, 2000), dan bahkan waktu yang dipilih untuk bunuh diri (Williams & Tansella, 1987).

Salah satu pola yang sejak lama dipelajari adalah terkait waktu pelaksanaan bunuh diri. Durkheim (Dalam Williams & Tansella, 1987) meneliti data 4.595 kasus bunuh diri antara tahun 1834-1843, dan data 11.822 kasus bunuh diri di Prussia antara tahun 1869-1872. Prussia adalah sebuah kerajaan yang wilayahnya saat ini berada di Negara Jerman (Dian, 2018). Temuan Durkheim adalah bahwa mayoritas aksi bunuh diri dilakukan di siang hari. Menurut Durkheim di Prussia pelaku bunuh diri memilih melakukan di siang hari karena itu adalah momen dimana kehidupan sedang aktif, momen ketika hubungan antara manusia sedang berlangsung, dan ketika kehidupan sosial sedang terjadi dengan intense (Williams & Tansella, 1987). Mengikuti jejak Durkheim, Williams dan Tansella (1987) juga menganalisa pola waktu dari 25.987 kasus bunuh diri di Italia dalam rentang waktu 1974-1983. Hasil penelitiannya mendukung penelitian Durkheim bahwa waktu favorit untuk bunuh diri adalah antara jam 6 pagi dan 4 sore. Jarang sekali tindakan bunuh diri dilakukan malam hari ataupun pagi dini hari.

Pola bunuh diri lainnya yang penting diketahui adalah metode atau cara melakukan bunuh diri. Dua orang peneliti dari Australia yaitu Large dan Nielssen (2010) melakukan sebuah penelitian meta analisis untuk mengetahui pola dan metode bunuh diri yang banyak dipilih oleh warga Australia dalam periode tahun 1988 sampai dengan 2007. Hasilnya menunjukkan dua informasi menarik. Pertama, bahwa terdapat perbedaan pilihan cara bunuh diri pada laki-laki dan perempuan, dan kedua, terjadi perubahan metode bunuh diri di Australia antara periode tahun 1988-1997 dengan tahun 1998-2007. Penelitian Large dan Nielssen (2010) menunjukkan bahwa metode bunuh diri yang sering dipilih oleh laki-laki secara berurutan adalah: menembak diri sendiri, gantung diri, menghirup gas beracun, dan mengkonsumsi racun. Metode lainnya meskipun dengan tingkat prosentase yang lebih rendah yaitu lompat dari ketinggian, menenggelamkan diri, melukai diri dengan senjata tajam, menyetrup diri sendiri, menjadikan diri sebagai persembahan (Immolation), dan menabrakkan diri ke kendaraan yang bergerak. Sementara pilihan bunuh diri oleh perempuan di Australia yang paling sering dipilih adalah mengkonsumsi racun, kemudian diikuti dengan gantung diri, menghirup gas beracun, menembak diri, lompat dari ketinggian, menenggelamkan diri sendiri, dan melukai diri dengan senjata tajam.

Trend lain yang menarik dari temuan Large dan Nielssen (2010) di Australia adalah terjadinya peningkatan metode bunuh diri dengan cara gantung diri pada periode tahun 1998-2007, dibandingkan pada periode tahun 1988-1997. Menurut Large dan Nielssen (2010) perubahan tren cara bunuh diri ini sangat terkait dengan peraturan di Australia yang semakin memperketat akses masyarakat terhadap benda-benda berbahaya seperti gas beracun, makanan minuman beracun, dan senjata api. Hal ini menunjukkan intervensi pemerintah dapat mempengaruhi pola bunuh diri.

World Health Organization (WHO) memetakan kecenderungan metode bunuh diri berdasarkan negara dan wilayahnya. Menurut WHO (2008), di negara-negara Asia, kebanyakan pelaku bunuh diri memilih menggunakan racun pestisida, sementara di negara Nordik dan Inggris memilih meminum obat terlarang. Di Italia dan Negara-negara Eropa Timur metode yang banyak dipilih adalah gantung diri (Williams & Tansella, 1987; WHO, 2008). Pelaku bunuh diri di Amerika Serikat lebih banyak menggunakan senjata api, sementara di Hongkong dengan cara melompat dari gedung tinggi di perkotaan (WHO, 2008). Sementara di Asia Selatan yaitu di Pakistan, dalam periode 15 tahun antara tahun 1985-1999 terjadi sebanyak 2.589 kasus bunuh diri dengan 71% dilakukan oleh laki-laki dan 39% perempuan. Metode bunuh diri yang banyak digunakan adalah dengan

mengonsumsi organophosphates, yaitu zat kimia yang ada pada pestisida (Khan & Adnan, 2006). Pestisida dan gantung diri juga banyak digunakan di India, bangladesh, dan Sri Lanka (Arafat et.al, 2021). Penelitian oleh WHO (2008) menyimpulkan bahwa pola bunuh diri di tiap negara bergantung pada ketersediaan metode dan alat teknis yang dapat digunakan. Sementara salah satu solusi penanganannya adalah memperketat akses terhadap alat bunuh diri (Large & Nielssen, 2010; WHO, 2008).

1.1. Karakteristik Pelaku Bunuh Diri

Laporan WHO membagi pelaku bunuh diri berdasarkan jenis kelamin. Secara global, mayoritas pelaku bunuh diri adalah laki-laki (Uutela, 2010). Penelitian di berbagai negara di seluruh dunia, keinginan bunuh diri pada perempuan dikarenakan depresi (Helene Schumacher, 2019). Di sebagian besar negara Barat, perempuan memiliki tingkat keinginan dan perilaku bunuh diri yang lebih tinggi daripada laki-laki, namun angka kematian akibat bunuh diri biasanya lebih rendah pada perempuan daripada laki-laki (Canetto & Sakinofsky, 1998). Penelitian (Miranda-Mendizabal et al., 2019) menunjukkan bahwa perempuan memiliki risiko upaya bunuh diri hampir dua kali lipat lebih tinggi daripada laki-laki, sementara laki-laki memiliki risiko kematian akibat bunuh diri hampir tiga kali lipat lebih tinggi daripada perempuan. Pada remaja dan dewasa muda, angka bunuh diri 2-4 kali lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, sementara upaya bunuh diri 3-9 kali lebih sering terjadi pada perempuan. Di negara-negara maju, angka kematian akibat bunuh diri diperkirakan 2-3 kali lebih tinggi pada laki-laki muda dibandingkan perempuan (Wasserman, Cheng, & Jiang, 2005).

Angka bunuh diri meningkat seiring bertambahnya usia. Penelitian (Fung & Chan, 2011) menemukan bahwa pria yang lebih tua memiliki risiko bunuh diri yang lebih tinggi daripada wanita yang lebih tua. Ketidakamanan ekonomi menjadi salah satu penyebabnya. Orang yang lebih tua biasanya menggunakan metode yang lebih mematikan untuk bunuh diri dan akibatnya tingkat keberhasilan bunuh diri di antara mereka tinggi (Cattell, 2000).

Berbagai studi menemukan bahwa terdapat korelasi antara status ekonomi terhadap perilaku bunuh diri. Beberapa studi mengidentifikasi bahwa status sosial ekonomi yang lebih rendah cenderung meningkatkan perilaku bunuh diri (Fukuda et al., 2005); (Taylor et al., 2005); (Knipe et al., 2015); (Khazaei et al., 2017). Sejalan dengan itu, studi (Samaritans, 2021) menemukan bahwa tingkat bunuh diri pada pria dengan status sosial ekonomi rendah (miskin) sepuluh kali lebih tinggi dibandingkan dengan pria kaya.

Negara-negara Asia menyumbang sekitar 60% kasus bunuh diri di dunia. Secara umum, dibandingkan dengan negara-negara Barat, negara-negara Asia masih memiliki rata-rata tingkat bunuh diri yang lebih tinggi, rasio bunuh diri laki-laki-perempuan yang lebih rendah, dan rasio bunuh diri lansia terhadap populasi umum yang lebih tinggi. Peran penyakit mental dalam bunuh diri di Asia tidak sepenting di negara-negara Barat. Peran agama dan bunuh diri di Asia lebih kompleks. Negara yang memiliki identitas agama lebih kuat cenderung memiliki tingkat rasio bunuh diri yang lebih rendah, seperti praktik agama Buddha di Thailand (5,7 per 100.000) dan Katolik di Filipina (5,0 per 100.000) (Chen et al., 2012). Negara-negara Muslim umumnya memiliki tingkat bunuh diri yang lebih rendah. Studi (Arafat et al., 2022) (Lew et al., 2022); (Shah & Chandia, 2010) telah mengidentifikasi hubungan tingkat bunuh diri yang lebih rendah di negara-negara dengan jumlah populasi Muslim yang lebih tinggi.

1.2. Bunuh Diri di Indonesia

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organisation, 2023) Indonesia memiliki rasio bunuh diri sebesar 2,4 per 100 ribu penduduk. Artinya ada dua orang di Indonesia yang melakukan bunuh diri dari 100 ribu jiwa di tahun itu. Menurut Nurtanti et al. (2020) berdasarkan statistik rata-rata, di Indonesia terdapat 2-3 orang yang melakukan bunuh diri dalam sehari. WHO mencatat bahwa kasus bunuh diri di Indonesia relatif lebih banyak terjadi pada pria, yakni dengan rasio 3,7 dari 100 ribu orang. Sedangkan pada perempuan, rasionya sebesar 1,1. Sejalan

*Lukman Nul Hakim, Reza Amarta Prayoga, Mery Ganti, Muslim Sabarisman, A. Nururrochman Hidayatulloh
Kesejahteraan Semu dalam Dialektika Perilaku Bunuh Diri di Kabupaten Gunung Kidul: Tinjauan Sosial Psikologis*

dengan itu, (Onie et al., n.d.) melaporkan bahwa pada tahun 2020 rasio bunuh diri antara laki-laki dan perempuan di Indonesia berada pada angka 3,05:1. Provinsi dengan rasio laki-laki terhadap perempuan tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta, yaitu 13:1. Karakteristik yang berkontribusi terhadap upaya bunuh diri di Indonesia menurut penelitian (Nurtanti et al., 2020) antara lain adalah jenis kelamin laki-laki, usia (remaja dan usia tua), kurangnya kegiatan keagamaan, sifat tertutup, status ekonomi rendah, penyakit kronis, pengangguran, dan riwayat anggota keluarga dengan upaya bunuh diri.

Transparansi dan ketersediaan data tentang bunuh diri di Indonesia dapat dikatakan masih kurang. Data nasional, data tingkat provinsi, dan data tentang distribusi gender baik di tingkat nasional maupun provinsi tidak dapat diakses. Estimasi WHO tentang angka bunuh diri di Indonesia juga diukur dengan skor kualitas yang rendah, yang menunjukkan kualitas dan reliabilitas data yang buruk (Onie, et al., 2022). Data WHO menyebutkan bahwa sejak tahun 2014, Suicide Mortality Rate Indonesia adalah 2,4 per 100.000 penduduk. Angka ini tidak berubah sampai dengan tahun 2022 (World Health Organisation, 2023).

Data Kepolisian RI tahun 2020 menyebutkan terdapat 670 Kasus Bunuh Diri yang dilaporkan di seluruh Indonesia. Sementara Data Potensi Desa (Podes) Badan Pusat Statistik tahun 2021 menyebutkan terdapat 5.787 kasus bunuh diri dan percobaan bunuh diri. Menurut kajian (Onie et al. 2022) angka bunuh diri yang sebenarnya bisa jauh lebih besar dari yang terlapor. Kasus bunuh diri yang tidak tercatat dapat disebabkan karena beragam alasan termasuk perbedaan standar dan sistem pencatatan bunuh diri di rumah sakit, sementara banyak keluarga masih menyembunyikan kejadian bunuh diri akibat rasa malu dan stigma masyarakat. Kurangnya data telah menyembunyikan skala yang sebenarnya dari persoalan bunuh diri di Indonesia. Kajian tersebut membandingkan data Kepolisian RI dengan catatan kematian dari Direktorat Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kementerian Dalam Negeri, Survei Potensi Desa (Podes) BPS, dan Sample Registry System (SRS) Kementerian Kesehatan. Hasilnya menemukan tingkat underreporting sebesar 303,45%, artinya angka bunuh diri di Indonesia mungkin empat kali lebih tinggi daripada angka resmi. Provinsi dengan angka bunuh diri tertinggi adalah Jawa Tengah, Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta, Maluku Utara, dan Kepulauan Riau. Tingkat percobaan bunuh diri nasional adalah 15,23 percobaan per 100.000 orang. 5 provinsi dengan tingkat upaya bunuh diri tertinggi ditemukan di Sulawesi Barat, Gorontalo, Bengkulu, Sulawesi Utara dan Kepulauan Riau.

Provinsi Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta secara geografis letaknya berdekatan dan penduduknya mayoritas beragama Islam dari etnis Jawa. Kedua provinsi ini termasuk dalam 5 provinsi yang memiliki angka bunuh diri tertinggi. Sebagai perbandingan dapat dilihat tingkat bunuh diri di kabupaten Wonogiri Provinsi Jawa Tengah dengan Kabupaten Gunung Kidul di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 2016 dan 2017, angka bunuh diri di Kabupaten Wonogiri adalah 21 dan 15 kasus (Nurtanti et. al., 2020), sementara kasus di Kabupaten Gunung Kidul adalah 33 dan 33 kasus (Yanuwidiasta, 2020). Penelitian (Tentama, Mulasari, Sukei & Sulistyawati, 2019) menyebutkan bahwa kejadian bunuh diri tertinggi di Indonesia adalah di Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Angka bunuh diri di kabupaten tersebut mencapai 9,0 persen dari 100.000 penduduk. Data kasus bunuh diri di Kabupaten Gunung Kidul berfluktuasi dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2020 terdapat 29 kasus bunuh diri, mengalami peningkatan menjadi 38 kasus pada tahun 2021 (Kompas, 10 Desember 2021) dan terjadi penurunan di tahun 2022 yaitu sebanyak 30 kasus.

1.3. Fenomena Bunuh Diri di Gunung Kidul Yogyakarta

Di Indonesia, Gunung Kidul menjadi locus yang menempati angka bunuh diri yang tinggi. Sepanjang tahun 2022 tercatat 20 kasus bunuh diri di Gunung Kidul yang kebanyakan dipicu dari depresi penyakit yang tidak sembuh (Yuwono, 2022). Orang yang rentan berkeinginan bunuh diri cenderung terjadi akibat dari sakit yang tidak kunjung sembuh, lansia depresi dan kesepian, kecemasan berlebih, dan masalah tekanan ekonomi (Andari, 2017; Mulyani & Eridiana, 2018). Bunuh diri di Gunung Kidul kerap kali dikaitkan dengan mitos pulung gantung, di mana ada

cahaya/isyarat/wahyu (benda asing berwarna merah) yang menyinggahi atau melewati rumah dan disinyalir penghuni dari rumah tersebut akan bernasib sial dengan mengakhiri hidup secara gantung diri atau menceburkan diri ke sumur (Budiarto et al., 2021; Sucahyo, 2017). Pada awalnya fenomena bunuh diri disinyalir adanya mitos pulung gantung yang bermakna nasib sial (Fahrudin, 2012; Sucahyo, 2017).

Pada kebaruan seperti temuan Ali (2021) dan Rachmawati & Suratmi, (2020) menyatakan bahwa bunuh diri yang dipicu mitos pulung gantung ini masih menimbulkan paradoks antara realita depresi dan mitos, dalam temuannya pemicu bunuh diri lebih pada adanya penyakit menahun, depresi, gangguan jiwa, kesulitan ekonomi, problem keluarga, adanya mimpi untuk ajakan bunuh diri, dan dorongan ketidaksadaran dalam upaya gantung diri. Ditambah lagi, upaya bunuh diri di Gunung Kidul lebih banyak dipicu karena adanya masalah mental psikologis (Budiarto et al., 2021). Fenomena bunuh diri yang terjadi pada masyarakat di Gunung Kidul sebagai peristiwa kemanusiaan terlekat pada deviant behavior terpicu dari adanya determinan faktor sosial budaya mitos pulung gantung), mental psikologis (depresi, kesepian), kesehatan terkait patologis nihil kesembuhan, dan stressor kesulitan ekonomi. Penyebab bunuh diri di Gunung Kidul, Yogyakarta seringkali dikoneksikan dengan depresi (gangguan kejiwaan), stressor kemiskinan, penyakit menahun, persoalan keluarga, kesepian bahkan pergolakan asmara (Ali, 2021; Andari, 2017; Budiarto et al., 2020, 2021; Sucahyo, 2017).

1.4. Bunuh Diri dari Perspektif Psikologi dan Sosiologi

Realitas bunuh diri merupakan tindakan agresif menyakiti diri sendiri dengan cara sengaja akhiri hidup (Biroli, 2018). Menurut Durkheim (Anderson, 2022; Biroli, 2018), ada empat jenis bunuh diri, yakni egoistik, altruisme, anomi, dan fatalistic. Bunuh diri egoistik dipicu adanya tindakan sengaja mengakhiri hidup akibat dari relasi sosial (integrasi sosial) yang lemah atau penurunan atau runtuh, lemahnya atau penurunan relasi individu yang tidak terintegrasi dalam kolektivitas. Bunuh diri altruism merupakan tindakan pengakhiran hidup yang dapat dipicu dari keterikatan relasi sosial (integrasi sosial) yang kuat. Pengakhiran hidup seorang individu dikarenakan dirinya dianggap sebagai beban masyarakat atau kepentingan mayoritas masyarakat memberikan tekanan lebih tinggi daripada kepentingan dirinya. Bunuh diri anomi adalah tindakan mengakhiri hidupnya sendiri (individu) yang terjadi akibat pemicu memudarnya atau kaburnya nilai dan norma dalam masyarakat. Bunuh diri anomi lebih dipicu adanya manifestasi tindakan individu yang mengalami distorsi moral atau kebingungan akibat tekanan pergolakan sosial dan ekonomi di masyarakat.

Bunuh diri fatalistis yakni tindakan mengakhiri hidup karena nilai dan norma yang ada di masyarakat terlalu berlebihan (sistem sosial terlalu menindas), dimana adanya tekanan nilai, norma, aturan atau regulasi dalam relasional interaksi sosial sehingga kehilangan kebebasan atas dirinya sendiri. Keempat jenis bunuh diri ini sendiri bagi Durkheim membaca kontekstual dalam masyarakat di khususnya Indonesia yang kuat akan kultur dan integrasi sosial. Selain itu, kekuatan sosial dan perilaku individu menjadi dua penyulut dari nilai dan norma yang tidak mengalami derajat penyeimbangan. Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini berusaha memahami pola perilaku bunuh diri yang terjadi di Indonesia khususnya di Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Yogyakarta. Pertanyaan penelitian yang ingin dijawab adalah, Bagaimanakah pola perilaku bunuh diri di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta? Bagaimanakah penjelasan mengenai fenomena Pulung Gantung di Kabupaten Gunung Kidul?

Penelitian tentang bunuh diri di Kabupaten Gunung Kidul telah dilakukan beberapa peneliti. Akan tetapi tim peneliti belum menemukan hasil penelitian yang adekwat yang berupaya menemukan pola perilaku bunuh diri. Hal inilah yang menjadi kebaruan penelitian ini. Pengetahuan tentang pola perilaku bunuh diri diharapkan dapat menjadi panduan untuk memprediksi, pada kondisi seperti apakah bunuh diri menjadi pilihan masyarakat di Gunung Kidul. Untuk kemudian pemerintah dan masyarakat dapat menyusun strategi untuk menemukan gejala tersebut di masyarakat agar dapat dilakukan langkah-langkah preventif.

2. Metode Penelitian

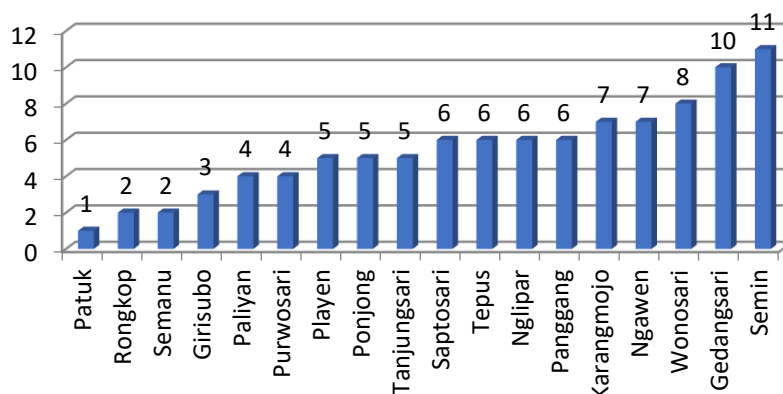
Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Untuk menjawab pertanyaan penelitian maka tim penelitian menggunakan teknik wawancara dan kajian literatur. Wawancara tidak dilakukan kepada keluarga yang anggota keluarganya melakukan bunuh diri, ataupun penyintas bunuh diri, melainkan kepada pihak pemerintahan dan masyarakat yang terlibat dalam penanganan bunuh diri di Gunung Kidul, diantaranya pihak Dinas Kesehatan Gunung Kidul, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari, Kepolisian, dan masyarakat.

Proses pelaksanaan pengambilan data dimulai dengan tim penelitian melakukan korespondensi dengan instansi-instansti tersebut diatas. Kemudian pimpinan instansi tersebut memberikan disposisi ke individu di instansi yang bidang pekerjaannya terkait dengan perilaku bunuh diri. Sebagai contoh proses wawancara dengan Psikiater RSUD Wonosari dimulai dengan mengirimkan surat ke Direktur RSUD Wonosari, yang kemudian mendelegasikan kepada dokter yang bertugas sebagai psikiater di rumah sakit tersebut.

Penelitian dilakukan pada 24-27 Februari 2023 di Kabupaten Gunung Kidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kepada informan penelitian disampaikan bahwa penelitian ini bersifat anonim, data hanya dapat diakses oleh pimpinan penelitian. Hasil wawancara kemudian dibuat transkrip untuk kemudian peneliti mencari tema-tema yang penting untuk menjawab pertanyaan penelitian. Analisa dilakukan dengan mengkombinasikan hasil temuan wawancara di lapangan dan hasil kajian literatur.

3. Hasil

Berdasarkan pengambilan data yang dihimpun dari Polres Gunung Kidul menunjukkan bahwa perilaku bunuh diri terjadi merata pada hampir 18 Kecamatan di Kabupaten Gunung Kidul. Menurut catatan, dalam kurun waktu tiga tahun terakhir (2020—2022) telah ada 98 kasus bunuh diri. Jumlah kasus terbanyak terjadi di Kecamatan Semin 11 kasus, Gedangsari 10 kasus, Wonosari 8 Kasus, dan diikuti Kecamatan Karangmojo dan Kecamatan Ngawen 7 kasus, Tepus, Saptosari, Ngilipar dan Panggang masing—masing 6 kasus (lihat Gambar 1). Data sebaran kasus bunuh diri ini sesuai dengan temuan Rachmawati & Suratmi, (2020). Di samping itu, Kecamatan Semin menjadi lokasi dengan angka tertinggi kasus bunuh diri di Gunung Kidul, lokasi ini berada 22 Km dari Wonosari (Pusat Kota Gunung Kidul) yang berada di selatan dekat dengan bibir pantai laut selatan.



Sumber: Polres Gunung Kidul, (2023)

Gambar 1. Sebaran Kasus Bunuh Diri di Kabupaten Gunung Kidul, Provinsi DIY dalam Tiga Tahun Terakhir (2020-2022)

Sementara untuk metode bunuh diri, beberapa metode yang lazim digunakan di Gunung Kidul yaitu menggantung diri pada langit—langit rumah atau batang pohon (gantung diri), minum racun, dan menceburkan diri (sumur). Hal ini sejalan dengan temuan Onie et al., (2022) bahwa metode yang paling lumrah banyak dilakukan untuk bunuh diri yakni, gantung diri, meracuni diri, dan melompat

atau menceburkan diri. Metode bunuh diri yang dipilih pelaku bunuh diri di Gunung Kidul yaitu (1) gantung diri dilakukan dengan memilinkan tali tampar atau dadung (biasanya tali untuk ternak sapi) atau stagen pada tempat pengait yang tinggi (biasanya di langit—langit rumah atau batang pohon di ladang rumah), (2) meminum racun dengan menegak langsung atau mencampurkannya dengan air minum, dan terakhir (3) menceburkan diri ke sumur atau melompat masuk ke lubang sumur. Data lengkap lihat Tabel. 4.

Berdasarkan data yang peneliti dapat dari kepolisian (lihat Tabel. 4) menunjukkan bahwa secara gender, bunuh diri banyak dilakukan oleh laki-laki, mayoritas beragama Islam (Penganut agama Islam di Gunung Kidul sebesar 95.98%, Kristen sebesar 3.72%, Hindu 0.16, Budha 0.06, Kepercayaan 0.07, dan Konghucu 0.01). Untuk cara bunuh diri yang paling banyak dipilih adalah gantung diri, diikuti minum racun, dan terjun ke sumur. Secara faktor pemicunya adalah karena telah lanjut usia, penyakit menahun, tekanan ekonomi (hutang piutang), asmara, depresi, gangguan jiwa, masalah keluarga, dan kesepian (sebatang kara).

Tabel. 4 Data Demografi dan Motif Bunuh Diri di Gunung Kidul

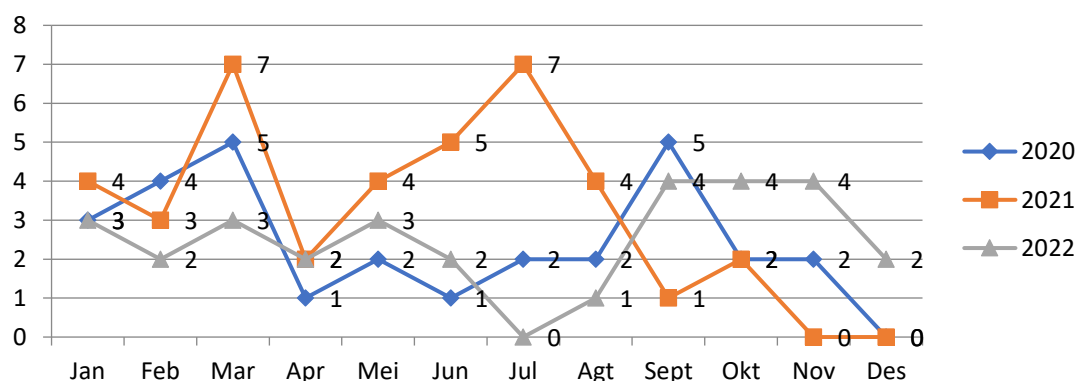
Tahun	Jumlah Korban	Jenis Kelamin Korban	Agama	Cara Bunuh Diri	Status	Pemicu Bunuh Diri
2020	29 Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki=20 • Perempuan=9 	<ul style="list-style-type: none"> • Islam=26 • Kristen/Katolik=2 • Tidak diketahui=1 	<ul style="list-style-type: none"> • Gantung Diri=26 • Minum Racun=3 	Petani, Wiraswasta, Pelajar	Lansia, Penyakit Menahun, Tekanan Ekonomi (hutang piutang), Asmara, depresi, gangguan jiwa, masalah keluarga
2021	39 Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki=24 • Perempuan=15 	<ul style="list-style-type: none"> • Islam=37 • Kristen/Katolik=2 • Tidak diketahui=0 	<ul style="list-style-type: none"> • Gantung Diri=38 • Minum Racun=1 	Petani, Buruh, Wiraswasta, Nelayan, Tidak Bekerja, Pelajar	Lansia, Penyakit Menahun, Tekanan Ekonomi (hutang piutang), Asmara, depresi, gangguan jiwa, masalah keluarga
2022	30 Jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki=19 • Perempuan=11 	<ul style="list-style-type: none"> • Islam=29 • Kristen/Katolik=1 • Tidak diketahui=0 	<ul style="list-style-type: none"> • Gantung Diri=29 • Minum Racun=0 • Terjun ke sumur=1 	Petani, Wiraswasta, Tidak Bekerja	Lansia, Penyakit Menahun, Tekanan Ekonomi (hutang Bank Plecit), depresi, gangguan jiwa, masalah keluarga, kesepian (sebatang kara)

Sumber: Hasil Pengolahan dan Analisis Data, (2023)

Lukman Nul Hakim, Reza Amarta Prayoga, Mery Ganti, Muslim Sabarisman, A. Nururrochman Hidayatulloh
Kesejahteraan Semu dalam Dialektika Perilaku Bunuh Diri di Kabupaten Gunung Kidul: Tinjauan Sosial Psikologis

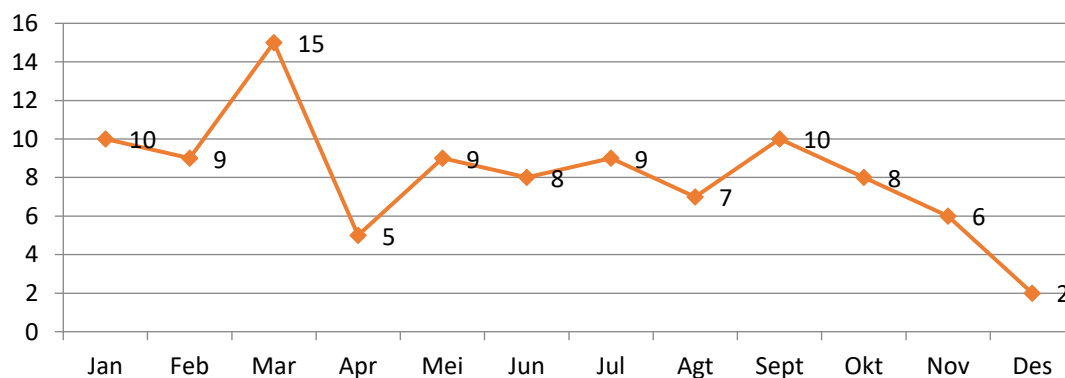
Secara profesi kebanyakan adalah mereka yang bekerja sebagai Petani, Wiraswasta, Nelayan, Buruh, dan Tidak Bekerja. Pekerjaan yang demikian sangat bergantung dari “keberuntungan” musim tanam, dan performa kinerja. Status pekerjaan para korban bunuh diri ini juga teridentifikasi sangat “rentan” kehilangan pekerjaan dan cenderung tidak stabil sumber pendapatannya. Sejalan dengan temuan Choi et al., (2022), ada indikasi bahwa determinan gejala stressor ekonomi tiap korban berkelindan erat sebagai pemicu individu untuk melakukan tindak secara sengaja dan terencana untuk bunuh diri.

Hasil temuan dilapangan mengenai pilihan waktu dan bulan yang dipilih untuk melakukan bunuh diri juga menunjukkan sebuah pola. Waktu yang kerap kali dipilih untuk melakukan bunuh diri adalah dini hari disekitaran pukul 02-03 pagi, waktu tersebut disinyalir sebagai kondisi yang sunyi dan tidak mudah terdeteksi anggota keluarga lainnya karena diwaktu tidur lelap. Sementara untuk bulan yang banyak terjadi bunuh diri di Gunung Kidul adalah sebagai berikut: Pada Tahun 2020 total terjadi 29 kasus bunuh diri dengan rincian di Bulan Februari terjadi 4 Kasus, Bulan Maret 5 Kasus, dan Bulan September 5 Kasus. Tahun 2021 terjadi peningkatan kasus bunuh diri. Secara total terjadi 39 kasus. Dengan rincian, pada bulan Januari sebanyak 4 Kasus, Bulan Maret 7 Kasus, Bulan Mei 4 Kasus, Bulan Juli 7 Kasus, dan Bulan Agustus 4 Kasus. Sementara Pada tahun 2022 total kasus bunuh diri sebanyak 30 kasus. Akumulasi kasus dari tiga tahun (2020—2022) menunjukkan total kasus bunuh diri di bulan Januari sebanyak 10 Kasus, Bulan Maret 15 Kasus, dan Bulan September 10 Kasus. Setidaknya dari tabulasi total kasus bunuh diri dari rentang tahun 2020—2022 diperoleh waktu momentum bulan—bulan terjadinya kasus bunuh diri di Gunung Kidul. Dari data agregat tiga tahun terakhir maka terlihat bahwa jumlah kasus terbanyak terjadi dibulan Maret, disusul oleh bulan januari dan september (lihat gambar 2).

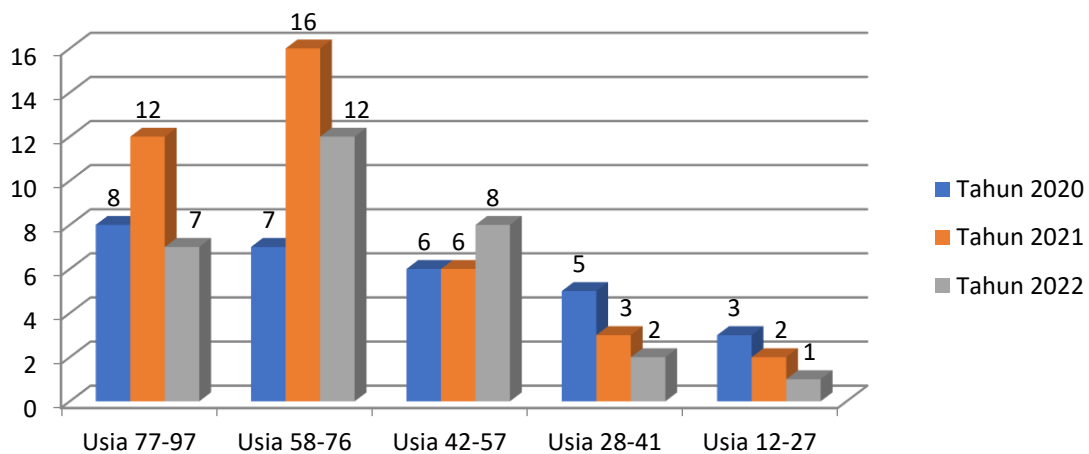


Sumber: Hasil Pengolahan Data (2023)

Gambar 2. Jumlah Kasus Bunuh Diri di Gunung Kidul Tahun 2020-2022



Gambar 3. Fluktuasi Kasus Bunuh Diri di Gunung Kidul antara tahun 2020-2022



Sumber: Hasil Pengolahan dan Analisis Data (2023)

Gambar 3. Data Kasus Bunuh Diri tiga tahun terakhir berdasarkan usia (2020-2022)

Sementara itu untuk memahami pola bunuh diri berdasarkan usia, peneliti menggunakan segmentasi usia yang digunakan oleh Robinson et al., (2013), Lissitsa et al., (2022), Lissitsa & Laor, (2021) dan Kiersz & Akhtar, (2019), yang membagi pelaku bunuh diri berdasarkan 5 kelompok usia yaitu kelompok generasi tradisional (*The Silent Generation*) yaitu mereka yang berada dalam rentang kelahiran tahun 1925-1945 dan berusia antara 77-97 tahun ketika bunuh diri. Kedua kelompok *baby boomers* yaitu mereka yang dalam rentang kelahiran tahun 1946-1964 dan berusia sekitar 58-76 tahun. Ketiga Gen X yang lahir dalam rentang tahun 1965-1980 dan berusia 42-57. Keempat Gen Y (Milenial) rentang lahir tahun 1981-1994 dan berusia 28-41. Terakhir Gen Z, yaitu mereka yang dalam rentang lahir tahun 1995-2010, atau berusia antara 12-27 tahun ketika bunuh diri.

Data tersebut (Tabel 3.) menyebutkan bahwa dalam tiga tahun (2020-2022) angka bunuh diri di Gunung Kidul tertinggi (35 kasus) banyak terjadi pada mereka yang berusia antara 58-76 tahun (generasi *Baby Boomers*). Diikuti sebanyak 27 kasus pelakunya berusia antara 77-97 tahun (*The Silent Generation*), dan 20 kasus adalah mereka yang berada pada usia 42-57 tahun (Gen X). Fakta tersebut menunjukkan bahwa di Gunung Kidul yang pelaku bunuh diri didominasi mereka yang sudah memasuki masa lanjut usia (lansia). Lansia adalah mereka yang berusia diatas 60 tahun (Hakim, 2020). Temuan ini sejalan dengan hasil riset sebelumnya yang mengungkapkan bahwa lansia menjadi kelompok yang sangat rentan untuk bunuh diri (Ali, 2021; Andari, 2017; Budiarto et al., 2020; Mulyani & Eridiana, 2018; Rachmawati & Suratmi, 2020).

3.1. Membedah Anatomi Pemicu Bunuh Diri: Sebuah Asumsi Awal

Realitas bunuh diri menjadi siklus patologi sosial dalam penyimpangan perilaku individu yang dipicu persoalan cukup kompleks (Asih & Hiryanto, 2020; Fitriyatsany, 2022). Dalam pembacaan realitas bunuh diri di Gunung Kidul, kompleksitas yang menjadi pemicu untuk orang bertindak secara sengaja dan terencana menghilangkan nyawa sendiri, yaitu tekanan ekonomi (terlilit hutang), depresi, adanya gangguan jiwa, sakit menahun, putus cinta (asmara), masalah keluarga, dan kesepian atau sebatang kara (Andari, 2017; N. G. Choi et al., 2022; Mulyani & Eridiana, 2018). Tidak sedikit juga hasil riset mengungkapkan bahwa berdasarkan cara pandang kultural masyarakat di Gunung Kidul melihat realitas bunuh diri lebih dipicu dengan mitos "Pulung Gantung" (Ali, 2021; Budiarto et al., 2020, 2021; Rachmawati & Suratmi, 2020). Banyak juga pemicu dari bunuh diri disebabkan "letupan kecil" dalam keluarga seperti kehancuran pernikahan dan perbedaan status sosial ekonomi (Næss et al., 2021). Keberagaman kasus tindak bunuh diri juga banyak terpicu dari akumulasi stressor ekonomi seperti kehilangan pekerjaan dan pendapatan, serta persoalan rumah tangga (N. G. Choi et al., 2022).

Lukman Nul Hakim, Reza Amarta Prayoga, Mery Ganti, Muslim Sabarisman, A. Nururrochman Hidayatulloh
Kesejahteraan Semu dalam Dialektika Perilaku Bunuh Diri di Kabupaten Gunung Kidul: Tinjauan Sosial Psikologis

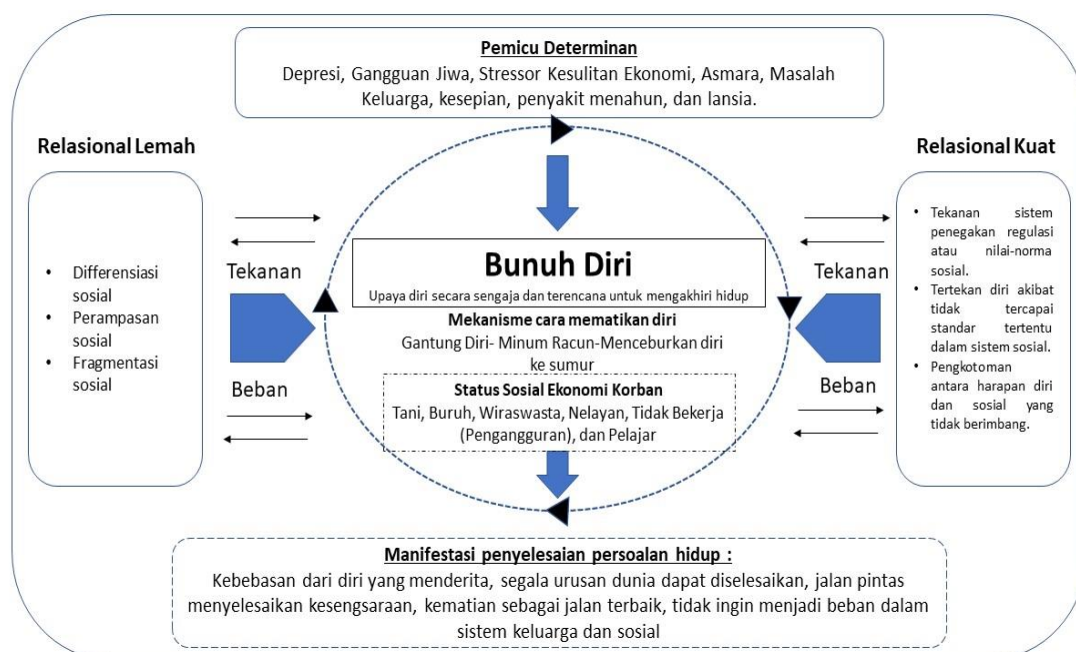
Persoalan kesepian (Ernst et al., 2021), beban psikologis seperti gangguan jiwa dan depresi (Andari, 2017; Hockey et al., 2022; Jeon, 2011), penyakit kronis yang menahun (Graham & Frisco, 2022; Hockey et al., 2022), persoalan keluarga (Winsor & Mueller, 2020), dan persoalan asmara atau percintaan (Yaseen et al., 2012) menjadi pemicu determinan yang kuat bagi individu untuk terdorong melakukan bunuh diri. Hal ini juga diperkuat penjelasan oleh anggota Polres Gunung Kidul, Ibu Muryati, yaitu:

“....alasan utama yang kami himpun berdasarkan hasil investigasi dari para saksi dan keluarga korban serta pemeriksaan secara forensik, mereka yang bertindak demikian lebih dipicu alasan ekonomi (75%), sakit menahun (20%), dan putus cinta (5%). Kebanyakan dilatari pemicu ekonomi, justru hal—hal gaib seperti “Pulung Gantung”, tidak bisa menjadi dasar ilmiah kami dalam menarik kesimpulan dari motif bunuh diri...” (Wawancara Tanggal 24 Februari 2023).

Tidak hanya itu, penuturan dari warga Pak Ngatibi (67 Tahun) di Playen, juga menyampaikan hal yang sama terkait kejadian bunuh diri, yakni:

“....kebanyakan orang disini (Gunung Kidul) bunuh diri lebih dipicu karena himpitan ekonomi dan sakit yang tak kunjung sembuh. Pulung Gantung sendiri itu hanya keyakinan warga sini...” (Wawancara Tanggal 26 Februari 2023).

Pemicu determinan tersebut (ekonomi, depresi, gangguan jiwa, sakit menahun, lansia, kesepian, asmara, dan permasalahan keluarga) juga menjadi motif utama individu bertindak menghilangkan nyawa dirinya sendiri (gantung diri, minum rancun, dan menceburkan diri ke sumur) yang bersesuaian dalam temuan data bunuh diri di Gunung Kidul (lihat Tabel. 4). Dalam temuan bunuh diri di Gunung Kidul, terdapat sebuah asumsi yang menjadi landasan yang direkayasa melalui skema pemikiran yang berwujud anatomi. Skema anatomi ini menjadi sebuah kerangka pikir yang merefleksikan uraian hasil temuan data bunuh diri di Gunung Kidul. Pembedahan anatomi kasus bunuh diri ini hanya bagian dari sebuah asumsi dari pemicu bunuh diri.



Sumber: Hasil Pengolahan dan Analisis Data, (2023)

Gambar 1. Pembedahan Skema Anatomi Bunuh Diri di Gunung Kidul

3.2. *Pemicu determinan*

Dalam kasus bunuh diri di Gunung Kidul, ada pemicu determinan yang begitu kuat membuat seseorang individu melakukan secara sengaja dan terencana untuk menghilangkan nyawa sendiri. Ada delapan pemicu determinan seorang individu bertindak untuk penghilangan nyawa dirinya sendiri yakni masalah kejiwaan, depresi, stressor kesulitan ekonomi, runtuhnya relasional asmara (percintaan), masalah keluarga, kesepian, penyakit menahun, dan lansia. Pemicu ini tidaklah berdiri sendiri sebagai pemantik seseorang untuk bunuh diri, ada kalanya pemicu ini saling berkelindan dan menjadi akumulasi tekanan dan beban untuk seseorang bertindak bunuh diri. Temuan ini sepakat dengan temuan N. G. Choi et al., (2022) dan Abdou et al., (2022) bahwa pemicu utama yang dapat menjadi perangsang pemicu determinan lainnya yakni turbulensi ekonomi seperti kehilangan pekerjaan, turbulensi finansial, dan kepelikan persoalan rumah tangga sebagai stresor dan pemicu bunuh diri.

3.3. *Tekanan Beban dari relasional lemah*

Tindakan seseorang untuk bunuh diri dalam sistem interaksi yang tidak berimbang seringkali memperlemah keintiman secara sosial dalam kolektivitas (John et al., 2022). Relasional yang lemah tadi menyebabkan seseorang dengan mudah untuk memutuskan bunuh diri akibat dari alienasi sosial dan isolasi sosial (Calati et al., 2019). Pelemahan relasional ini diindikasikan menjadi beban dan tekanan dari individu untuk bunuh diri di Gunung Kidul. Wujud relasional lemah menjadi konektor interaksi yang menginisiasi seseorang bunuh diri terdiri dalam tiga entitas marginalisasi individu, yakni (1) adanya pembedaan sosial (diferensiasi sosial) dari status sosial ekonomi atau penyandang status masalah sosial seperti ODGJ atau orang dengan penyakit nihil sembuh. Eksistensi mereka sebagai minoritas di masyarakat acap kali dianggap sebagai beban sosial yang secara alami didiskriminasi dan distigmatisasi dalam masyarakat (M. Choi et al., 2022; Kyriopoulos et al., 2022; Næss et al., 2021; Rath et al., 2022; Ryan et al., 2022). (2) perampasan sosial terjadi lebih kepada Hak Hidup dari seorang individu yang diisolasi dan diasingkan akibat pelabelan stigmatisasi (penyakit atau status sosial) sehingga individu tersebut dirasa tidak pantas untuk hidup (Duarte & Jiménez-Molina, 2022; Ferlatte et al., 2015; Ream, 2022; Yeung et al., 2022). Seperti halnya seorang lansia yang menderita akibat penyakit menahun merasa kesepian dalam keputusan dan terbuang dari orang sekitar karena dianggap tidak berguna lagi. (3) fragmentasi sosial lebih kepada adanya pemecahan atau pemisahan individu dalam komunitas kolektifnya sehingga terasing dan terisolir dalam lingkungannya yang dapat menjadi pemicu seseorang untuk bunuh diri (Yeung et al., 2022). Lemahnya relasional ini juga diindikasikan dapat merusak hubungan sosial, perasaan kehilangan hingga lepas kendali individu dalam kolektivitas sosial. Hal ini juga diperparah adanya tekanan sosial tertentu yang dapat menyebabkan seseorang yang tidak menggapai standar tertentu dapat menderita hingga depresi dan akhirnya bunuh diri.

3.4. *Tekanan Beban dari relasional kuat*

Lemah dan kuatnya relasional individu, jika salah satu tidak berimbang secara interaksional maka dapat menjadi pisau bermata dua. Artinya kedua hal tersebut (tekanan beban relasional lemah dan relasional kuat) tidak ada perimbangan maka sama—sama membuat individu merasa terisolasi dan teralienasi dalam lingkungan kolektivitas sosialnya. Tekanan beban dari relasional yang berat juga dapat membuat individu merasa dapat tercerabut dirinya sehingga tidak dapat memenuhi ekspektasi sosial atas dirinya atau standar masyarakat (aturan, regulasi, nilai, dan norma) yang kemudian menjadi tekanan dirinya (efek sosial-emosional dan psikologis) yang merasa tertindas akibat tidak tergapai ekspektasi sosial terhadap dirinya (Anderson, 2022). Misalnya dalam kasus bunuh diri di Gunung Kidul yang kebanyakan korbannya adalah berjenis kelamin laki—laki (lihat Tabel 4.) yang berprofesi mayoritas sebagai petani, buruh, dan wiraswasta. Tekanan sosial sebagai seorang laki—laki dalam keluarga, ketika tidak mampu memenuhi ekspektasi tumpuan ekonomi untuk kebutuhan hidup keluarga dan merasa gagal (akibat sakit dan kehilangan pendapatan hidup),

maka ada rasa penyesalan dan keputusan yang dapat membuat pergerakan pikir seseorang individu untuk bunuh diri. Ditambah lagi, pengkotoman antara harapan diri dan sosial yang tidak berimbang dapat juga sebagai pemantik individu untuk mengakhiri hidup.

3.5. *Manifestasi penyelesaian persoalan hidup*

Fahrudin, (2012) dan Mukarromah & Nuqul, (2014) menggarisbawahi dalam temuannya bahwa ada anggapan dari pelaku bunuh diri, adalah jalan keluar untuk mengeliminasi kompleksitas persoalan hidup yang dihadapinya. Temuan mereka juga sebagai penegasan dari data Bunuh Diri Gunung Kidul yang diperoleh dalam penajakan wawancara di lapangan. Ada lima wujud bahwa bunuh diri dianggap sebagai “jalan pintas” untuk memberangus permasalahan hidup, yakni Pertama, kebebasan dari diri yang menderita, Kedua, segala urusan dunia dapat diselesaikan, Ketiga, jalan pintas menyelesaikan kesengsaraan, Keempat, kematian sebagai jalan terbaik, dan Kelima, pelaku atau korban bunuh diri tidak ingin menjadi beban dalam sistem keluarga dan sosial.

Di sisi lainnya, ada anggapan bahwa bunuh diri di Gunung Kidul dipicu adanya mitos “Pulung Gantung” (Budiarto et al., 2021; Sucahyo, 2017; Fahrudin, 2012). Mitos ini kemudian menjadi paradoks “penyangkalan sementara” dalam temuan Ali (2021) dan Rachmawati & Suratmi, (2020) bahwa bunuh diri di Gunung Kidul sebagai suatu realita depresi yang terpicu dari dorongan adanya penyakit menahun, gangguan jiwa, kesulitan ekonomi, dan problem keluarga. Namun, dialektik dari temuan tersebut, dalam hasil temuan data lapang wawancara terkait bunuh diri di Gunung Kidul, peneliti sendiri “masih mengalami keraguan”, terutama terkait mitos “Pulung Gantung” yang dianggap sebagian dari informan sebagai penggaburan realitas bunuh diri untuk menutupi aib. Hal ini masih perlu dikonfirmasi dan dikonfrontasi kembali sebagai limitasi dari temuan dalam penelitian ini.

4. **Pembahasan**

Bunuh diri di Gunung Kidul sebagai peristiwa kemanusiaan (Andari, 2017). Biroli, (2018) menegaskan bahwa bunuh diri merupakan suatu tindakan yang secara sengaja oleh diri sendiri untuk mengakhiri hidup. Dalam kacamata Durkheim (Anderson, 2022; Biroli, 2018) membaca realitas bunuh diri di Gunung Kidul, terdapat dua kecenderungan tipe bunuh diri, yakni pertama egoistik, tindakan secara sengaja untuk bunuh diri akibat dari relasi sosial yang tidak terintegrasi atau lemahnya atau penurunan relasi individu yang tidak terintegrasi dalam kolektivitas. Hal ini terlihat dari motif bunuh diri akibat dari tidak adanya rasa kontrol dalam interaksional sehingga individu tersebut merasa terasingkan dan tersingkirkan dalam kehidupan sosialnya. Bunuh diri egoistik ini juga diperkuat oleh temuan Andari, (2017) yang menyatakan bahwa seseorang melakukan bunuh diri karena merasa kepentingan egoistik individualisnya yang tidak terintegrasi dalam kesatuan kolektivitas sosialnya.

Kedua, dalam temuan kecenderungan bunuh diri disinyalir juga merujuk pada anomie. Bunuh diri ini terjadi dari tindakan mengakhiri hidupnya sendiri (individu) yang lebih dipicu adanya manifestasi tindakan individu yang mengalami distorsi moral atau kebingungan akibat tekanan pergolakan sosial dan ekonomi di masyarakat. Hal ini terlihat dari korban bunuh diri di Gunung Kidul yang kebanyakan terpicu akibat stressor ekonomi seperti kehilangan pekerjaan atau turbulensi finansial (terjerat dalam hutang atau plecit). Kedua tipe ini tidaklah berdiri sendiri dalam membaca kasuistik realitas bunuh diri di Gunung Kidul. Ada keserupaan tipe yang mengkotomi kasus bunuh diri di Gunung Kidul dari pemikiran Durkheim ini. Kedua tipe bunuh diri dalam konteks kekinian tiga tahun terakhir (tahun 2020, 2021, dan 2022) justru dapat berkelindan dalam membaca kasuistik di Gunung Kidul. Maraknya kasus bunuh diri di Gunung Kidul membuahkan adanya regulasi preventif yang termaktub dalam Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 56 Tahun 2018 tentang pencegahan bunuh diri. Tidak hanya itu, Polres Gunung Kidul turut juga menggalakan adanya program “PELAN” (Peduli Lansia) dan “Jumat Curhat” yang membumikan pesan Kantibmas tentang pencegahan bunuh diri melalui Ceramah Salat Jumat dan Curhat door to door bagi lansia.

5. Kesimpulan

Menjawab pertanyaan penelitian yang pertama tentang bagaimanakah pola perilaku bunuh diri di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta, maka hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sembilan pola dari tindakan bunuh diri di Kabupaten Gunung Kidul yang perlu pemantauan secara seksama dari pemerintah agar dapat menekan angka bunuh diri di Kabupaten Gunung Kidul.

Pertama adalah lokasi. Dari total 18 Kelurahan di Kabupaten Gunung Kidul, masyarakat di 3 kelurahan diantaranya paling rentan bunuh diri yaitu Kelurahan Semin, Gedangsari, dan Wonosari. Meskipun demikian 15 kelurahan lainnya juga memerlukan perhatian karena secara total tingkat bunuh diri di Kabupaten Gunung Kidul salah satu yang tertinggi secara nasional. Kedua, berdasarkan jenis kelamin, temuan di lapangan menunjukkan laki-laki lebih banyak yang melakukan bunuh diri dibandingkan perempuan. Data tahun 2020-2022 menunjukkan jumlahnya 63 berbanding 35 orang. Ketiga, metode bunuh diri. Gantung diri merupakan metode yang paling banyak dipilih oleh pelaku bunuh diri, diikuti dengan minum racun, dan terjun ke sumur. Gantung diri merupakan cara yang mudah dan murah dilakukan. Sementara meminum racun juga menjadi pilihan cara karena akses terhadap racun mudah di daerah Gunung Kidul, karena mayoritas penduduknya adalah petani yang banyak menggunakan pestisida untuk mengontrol hama.

Keempat terkait pekerjaan. Pelaku bunuh diri tertinggi bermata pencaharian sebagai petani. Profesi petani memang rentan. Karena kondisi perekonomian mereka sangat tergantung pada sukses atau gagalnya panen. Sementara kelima, terkait usia. Pelaku bunuh diri mayoritas berusia diatas 58 tahun. Keenam, pemicu bunuh diri yang konsisten muncul pada setiap tahunnya adalah faktor usia, faktor memiliki penyakit menahun, dan faktor tekanan ekonomi. Merujuk pada usia pelaku bunuh diri yang mayoritas berusia menjelang lansia hingga lansia yang merupakan usia yang telah menurunnya kondisi fisik dan kesehatan.

Ketujuh terkait waktu yang rawan tindakan bunuh diri adalah Bulan Maret. Data tahun 2020-2023 menunjukkan hal tersebut. Berdasarkan wawancara dengan penduduk setempat, untuk menanyakan ada apa di Gunung Kidul di Bulan Maret, jawabannya adalah masa panen. Bulan maret adalah masa panen. Hal ini kontras, masa panen yang seharusnya masa bahagia karena telah berhasil memetik hasil usaha bertani beberapa bulan, justru menjadi pilihan waktu untuk bunuh diri. Asumsi common sense ada kemungkinan ada petani yang gagal panen, namun hal ini membutuhkan kajian lebih lanjut untuk dapat membuat kesimpulan yang adekwat.

Kedepalan adalah waktu bunuh diri. Waktu yang seringkali dipilih untuk melakukan bunuh diri adalah sekitar pukul 02-03 pagi. Waktu tersebut merupakan saat orang tidur lelap. Kesembilan terkait tahun. Data tahun 2020-2023 menunjukkan angka bunuh diri tertinggi terjadi tahun 2021. Asumsi tim peneliti mengapa hal ini terjadi adalah, karena tahun 2021 merupakan masa puncak bencana covid-19. Sebuah masa yang sulit bagi semua orang. Fakta meningkatnya angka bunuh diri di masa ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan beban kehidupan meningkatkan probabilitas perilaku bunuh diri.

Menjawab pertanyaan penelitian kedua tentang fenomena pulung gantung, peneliti mendapatkan penjelasan dari Psikiater RSUD Wonosari dr. Ida Rochmawati, M.Sc., Sp.KJ (K) bahwa penggunaan istilah tersebut hanya sebuah cara untuk menutupi aib keluarga. Dengan mengatakan bahwa tindakan bunuh diri akibat pulung gantung maka dengan kata lain mengatakan bahwa tindakan bunuh diri yang dilakukan oleh anggota keluarganya merupakan hal yang diluar kendali diri mereka. Dengan menyebut pulung gantung juga menutupi masalah sesungguhnya yang terjadi pada pelaku bunuh diri. Pada budaya kolektif seperti masyarakat Indonesia pada umumnya, masalah yang dialami anggota keluarga juga merupakan aib keluarga besar.

6. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka ada beberapa langkah intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat bunuh diri di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. Pemerintah Daerah khususnya Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Kementerian Agama Gunung Kidul serta Lembaga

Lukman Nul Hakim, Reza Amarta Prayoga, Mery Ganti, Muslim Sabarisman, A. Nururrochman Hidayatulloh
Kesejahteraan Semu dalam Dialektika Perilaku Bunuh Diri di Kabupaten Gunung Kidul: Tinjauan Sosial Psikologis

Swadaya Masyarakat pemerhati kesehatan dan sosial Kelurahan harus memberikan perhatian khusus dan urgent memberikan intervensi kepada tiga dari total 18 Kelurahan di Kabupaten Gunung Kidul, yaitu Kelurahan Semin, Gedangsari, dan Wonosari. Karena ketiganya merupakan kelurahan di Kabupaten Gunung Kidul dengan tingkat bunuh diri tertinggi.

Bentuk intervensi yang dapat dilakukan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan bagi lansia. Dinas kesehatan telah memiliki program Posyandu Lansia. Program tersebut harus diperkuat dan mendapatkan perhatian khusus untuk ketiga kelurahan tersebut diatas. Dinas kesehatan sebaiknya menyusun program pendidikan yang menargetkan penyebaran informasi promotif untuk terciptanya lansia yang produktif dan aktif. Program Posyandu lansia sebaiknya tidak hanya menyasar kesehatan fisik namun juga kesehatan psikis. Program pendidikan bagi lansia tersebut sebaiknya ditingkatkan intensitasnya menjelang bulan maret. Intensitas kegiatan dapat dimulai sejak bulan februari pada setiap tahunnya.

Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi DI Yogyakarta dan DPRD Kabupaten Gunung Kidul harus melakukan pengawasan atas implementasi pemerintah daerah khususnya kinerja dinas kesehatan. Selain itu partisipasi pihak universitas yang berada di lingkungan Provinsi DI Yogyakarta juga dibutuhkan. Kegiatan-kegiatan pengabdian masyarakat kampus dapat diarahkan pada program-program untuk penanganan masalah bunuh diri di Gunung Kidul.

Ucapan terimakasih: Ucapan terimakasih kami berikan kepada instansi-instansi dan semua orang yang telah berkenan menjadi narasumber kegiatan penelitian ini. Diantaranya Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul, RSUD Wonosari, Kepolisian Resor Gunung Kidul, Lembaga Swadaya Masyarakat Inti Mata Jiwa (IMAJI), Psikiater RSUD Wonosari dr. Ida Rochmawati, M.Sc., Sp.KJ (K), masyarakat yang tidak dapat dituliskan satu persatu.

Daftar Pustaka

- Abdou, R., Cassells, D., Berrill, J., & Hanly, J. (2022). Revisiting the relationship between economic uncertainty and suicide: An alternative approach. *Social Science and Medicine*, 306(February), 115095. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115095>
- Ali, T. M. (2021). Studi Kasus Tentang Bunuh Diri Di Gunung Kidul: Antara Realitas Dan Mitos Pulung Gantung. *Wacana*, 13(1), 82–103. <https://doi.org/10.13057/wacana.v13i1.192>
- Andari, S. (2017). The Suicide Phenomenon in the Gunungkidul Regency. *Sosio Konsepsia*, 7(1), 92–107. <https://doi.org/10.33007/ska.v7i1.1141>
- Anderson, B. (2022). Pitilessly Blocked Futures and Violently Choked Passions: A Case for Fatalistic Suicide in Understanding Student Suicide in South Korea. *Asian Journal of Social Science*, June. <https://doi.org/10.1016/j.ajss.2022.06.003>
- Asih, K. Y., & Hiryanto, H. (2020). Rekonstruksi Sosial Budaya Fenomena Bunuh Diri Masyarakat Gunungkidul. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 4(1), 21–31. <https://doi.org/10.21831/diklus.v4i1.27866>
- Budiarto, S., Sugarto, R., Putrianti, F. G., Rachmawati, F., Suratmi, T., Kesehatan, P. U., Badan, M., & Kemenkes, L. (2020). Mitos Bunuh Diri Di Gunungkidul Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Suicide Myth In Gunungkidul Special Region Of Yogyakarta (DIY). *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 8(1), 1693–6868. <https://doi.org/10.24854/jpu112>
- Budiarto, S., Sugiarto, R., & Putrianti, F. G. (2021). Dinamika psikologis penyintas Pulung Gantung di Gunung Kidul. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 8(2), 174–194. <https://doi.org/10.24854/jpu112>
- Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., & Courtet, P. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 245(November 2018), 653–667. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.022>
- Choi, M., Sempungu, J. K., Lee, E. H., Chang, S. Sen, & Lee, Y. H. (2022). Single and combined effects of marital status, education attainment, and employment status on suicide among working-age population: A case-control study in South Korea. *SSM - Population Health*, 19(August), 101246. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101246>
- Choi, N. G., Marti, C. N., & Choi, B. Y. (2022). Job loss, financial strain, and housing problems as suicide precipitants: Associations with other life stressors. *SSM - Population Health*, 19(July), 101243. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101243>

- Duarte, F., & Jiménez-Molina, Á. (2022). Suicide and quarantine during the COVID-19 pandemic: Do we know everything? *Social Science and Medicine*, 309(August). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115253>
- Ernst, M., Klein, E. M., Beutel, M. E., & Brähler, E. (2021). Gender-specific associations of loneliness and suicidal ideation in a representative population sample: young, lonely men are particularly at risk. *Journal of Affective Disorders*, 294, 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.085>
- Fahrudin, A. (2012). Fenomena bunuh diri di gunung kidul: Catatan tersisa dari lapangan. *Sosio Informa: Kajian Permasalahan Sosial Dan Usaha Kesejahteraan Sosial*, 17(1). <https://doi.org/10.33007/inf.v17i1.63>
- Ferlatte, O., Dulai, J., Hottes, T. S., Trussler, T., & Marchand, R. (2015). Suicide related ideation and behavior among Canadian gay and bisexual men: a syndemic analysis. *BMC Public Health*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1961-5>
- Fitrianatsany, F. (2022). Bunuh Diri Sosiopathik Sebuah Fenomena Sosial Keagamaan Hingga Sosial Ekonomi (Studi Kasus Di Desa Wonorejo, Srengat, Blitar). *Jurnal Ilmiah Sosiologi Agama (JISA)*, 5(2), 102–119. <https://doi.org/10.30829/jisa.v5i2.11828>
- Graham, C., & Frisco, M. (2022). The relationship between obesity and suicide ideation among young adults in the United States. *SSM - Population Health*, 18(February), 101106. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101106>
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang kesejahteraan lanjut usia. *Jurnal Aspirasi*, 17(6), 43–55. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/74834430/pdf-libre.pdf?1637237455=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DUrgensi_Revisi_Undang_Undang_tentang_Kes.pdf&Expires=1685846830&Signature=Byl8RcgV8rpFkQdreVJOmDKtPJk7EXs4uP9TKyxPgRh0x98CUXjbZOhpob
- Hockey, M., Rocks, T., Ruusunen, A., Jacka, F. N., Huang, W., Liao, B., Aune, D., Wang, Y., Nie, J., & O'Neil, A. (2022). Psychological distress as a risk factor for all-cause, chronic disease-and suicide-specific mortality: a prospective analysis using data from the National Health Interview Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(3), 541–552. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02116-7>
- Jeon, H. J. (2011). Depression and suicide. *Journal of the Korean Medical Association*, 54(4), 370–375. <https://doi.org/10.5124/jkma.2011.54.4.370>
- John, A., Marchant, A., Hawton, K., Gunnell, D., Cleobury, L., Thomson, S., Spencer, S., Dennis, M., Lloyd, K., & Scourfield, J. (2022). Understanding suicide clusters through exploring self-harm: Semi-structured interviews with individuals presenting with near-fatal self-harm during a suicide cluster. *Social Science and Medicine*, 292, 114566. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114566>
- Kiersz, A., & Akhtar, A. (2019). Suicide is Gen Z 's second-leading cause of death , and it ' s a worse epidemic than anything millennials faced at that age. *Business Insider*, 1–11.
- Kyriopoulos, I., Vondoros, S., & Kawachi, I. (2022). Police killings and suicide among Black Americans. *Social Science and Medicine*, 305(September 2021), 114964. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114964>
- Lissitsa, S., & Laor, T. (2021). Baby Boomers, Generation X and Generation Y: Identifying generational differences in effects of personality traits in on-demand radio use. *Technology in Society*, 64, 101526. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101526>
- Lissitsa, S., Zychlinski, E., & Kagan, M. (2022). The Silent Generation vs Baby Boomers: Socio-demographic and psychological predictors of the “gray” digital inequalities. *Computers in Human Behavior*, 128, 107098. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107098>
- Mukarromah, L., & Nuqul, F. L. (2014). Dinamika psikologis pada pelaku percobaan bunuh diri. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi Dan Psikologi Islam*, 11(2). <https://doi.org/10.18860/psi.v11i2.6387>
- Mulyani, A. A., & Eridiana, W. (2018). Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Fenomena Bunuh Diri di Gunungkidul. *Sosietas*, 8(2). <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i1.761>
- Næss, E. O., Mehlum, L., & Qin, P. (2021). Marital status and suicide risk: Temporal effect of marital breakdown and contextual difference by socioeconomic status. *SSM - Population Health*, 15(April), 100853. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100853>
- Onie, S., Ashra, D., Taufik, K., Abraham, J., & Setiyawati, D. (2022). *Indonesian National Suicide Prevention Strategy 2022: A Preliminary Report*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xhqqm>
- Rachmawati, F., & Suratmi, T. (2020). Mitos Bunuh Diri di Gunungkidul Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(1), 32–44. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i1.761>
- Rath, A. A., Lau, E. H., & Schooling, C. M. (2022). The impact of the minimum wage on suicide rates in Hong Kong. *Social Science and Medicine*, 314(August), 115236. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115236>
- Ream, G. L. (2022). Trends in Deaths by Suicide 2014–2019 Among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, and Other Gender/Sexual Minority (LGBTQ+) Youth. *Journal of Adolescent Health*, 71(5), 609–615. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.06.017>

Lukman Nul Hakim, Reza Amarta Prayoga, Mery Ganti, Muslim Sabarisman, A. Nururrochman Hidayatulloh
Kesejahteraan Semu dalam Dialektika Perilaku Bunuh Diri di Kabupaten Gunung Kidul: Tinjauan Sosial Psikologis

- Robinson, W. R., Utz, R. L., Keyes, K. M., Martin, C. L., & Yang, Y. (2013). Birth cohort effects on abdominal obesity in the United States: the Silent Generation, Baby Boomers and Generation X. *International Journal of Obesity*, 37(8), 1129–1134. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.198>
- Ryan, S. C., Runkle, J. D., Andersen, L. M., & Sugg, M. M. (2022). Spatial analysis of mental health and suicide clustering among older adults in North Carolina: An exploratory analysis. *SSM - Mental Health*, 2(October), 100162. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100162>
- Sucahyo, N. (2017). *Gunung kidul dan Bunuh Diri: Antara Mitos dan Depresi*. Voa Indonesia.
- Winsor, D. L., & Mueller, C. E. (2020). Depression, suicide, and the gifted student: A primer for the school psychologist. *Psychology in the Schools*, 57(10), 1627–1639. <https://doi.org/10.1002/pits.22416>
- Yaseen, Z. S., Fisher, K., Morales, E., & Galynker, I. I. (2012). Love and suicide: the structure of the affective intensity rating scale (AIRS) and its relation to suicidal behavior. *PLoS ONE*, 7(8), e44069. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044069>
- Yeung, C. Y., Men, Y. V., Caine, E. D., & Yip, P. S. F. (2022). The differential impacts of social deprivation and social fragmentation on suicides: A lesson from Hong Kong. *Social Science and Medicine*, 315(August), 115524. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115524>



Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>).