

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa pasal 1 ayat 1 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Salah satu konsekuensi dari gangguan kesehatan jiwa adalah bunuh diri. Kejadian bunuh diri sudah menjadi masalah serius dalam kesehatan masyarakat dunia. Bunuh diri tidak hanya terjadi di negara-negara berpenghasilan tinggi, namun merupakan fenomena global di semua wilayah di dunia. Hampir 800.000 orang meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya dan hal tersebut menjadikan bunuh diri sebagai penyebab utama kematian kedua di antara anak usia 15-29 tahun. Sebenarnya, lebih dari 78% kasus bunuh diri global terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah pada tahun 2015 (WHO, 2017).

*World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa 26% populasi dunia yang tinggal di 11 negara di Wilayah Asia Tenggara menyumbang 39% kasus bunuh diri secara global. WHO mengakui bunuh diri sebagai prioritas kesehatan masyarakat. Laporan *World Suicide “Preventing suicide: a global imperative”* bertujuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya

kesehatan masyarakat dari usaha bunuh diri serta untuk mencegah bunuh diri sebagai prioritas utama dalam agenda kesehatan masyarakat global (WHO, 2014). Hal ini juga bertujuan untuk mendorong dan mendukung negara-negara untuk mengembangkan atau memperkuat strategi pencegahan bunuh diri secara menyeluruh dalam pendekatan kesehatan masyarakat multisektoral. Bunuh diri adalah salah satu syarat prioritas dalam WHO *mental health Gap Action Programme* (mhGAP) yang diluncurkan pada tahun 2008, yang memberikan panduan teknis berbasis bukti untuk meningkatkan penyediaan layanan dan perawatan di negara-negara untuk gangguan penggunaan mental, neurologis dan zat. Dalam Rencana Aksi Kesehatan Mental WHO 2013 sampai 2020, negara-negara yang menjadi anggota WHO telah berkomitmen untuk bekerja menuju target global yaitu untuk mengurangi tingkat bunuh diri yang ada di negara-negara sebesar 10% pada tahun 2020 (WHO, 2017). Sedangkan dari *International Association for Suicide Prevention* (IASP) sendiri upaya yang telah dilakukan adalah mengadakan kongres dengan negara Asia Pasifik membahas isu terkini mengenai bunuh diri, selain itu juga mereka memberikan fasilitas menarik pencari bantuan bunuh diri, mengeksplorasi dan mengurangi kesusahan yang terkait dengan masalah krisis spesifik dalam kehidupan seseorang dan memberikan rujukan ke layanan lain dan dukungan kesehatan dan masyarakat yang lebih luas (IASP, 2017).

Kejadian bunuh diri di Indonesia termasuk cukup tinggi dan semakin meningkat. Kasus kematian bunuh diri yang ada berjumlah 9105 pada tahun 2012, atau 0,65% dari total kematian, dan kelainan depresi adalah penyebab

utama cacat kelima pada tahun 2015 (Ahmed et al., 2017). Dua kabupaten utama yang secara teratur melaporkan data bunuh diri adalah Gunungkidul dan Bali (Wirasto, 2012).

Kabupaten Gunungkidul memiliki tingkat bunuh diri tertinggi kedua di Indonesia, sebesar 4,48 per 100.000 orang. Pada tahun 2006, Gunungkidul berpenduduk 720.465 dan tercatat 32,4% kasus bunuh diri. Situasi di antara warga Gunungkidul tentang 'kepercayaan budaya' tentang bunuh diri masih harus dipertimbangkan terkait tingginya angka bunuh diri (Wirasto, 2012).

Angka kasus bunuh diri di Gunungkidul rata-rata sebesar 25 orang tiap tahun. Untuk data tertinggi kasus bunuh diri adalah pada 2012, yakni mencapai angka 39 orang. Jumlah tersebut turun pada 2013 menjadi 29 kasus. Pada tahun 2014 kembali turun menjadi 19 kasus dan pada tahun 2015 naik lagi menjadi 31 kasus bunuh diri. Tercatat pada tahun 2016 sebanyak 28 orang tewas akibat gantung diri. Jumlah kasus bunuh diri hingga akhir Januari 2017 sudah ada 6 kasus dan semua dengan cara gantung diri (Natalia, 2017).

Angka kejadian bunuh diri yang tergolong tinggi seperti pada uraian di atas, perlu diketahui apakah mahasiswa kesehatan tahu akan adanya hal ini mengingat bunuh diri juga menjadi suatu konsen yang perlu diperhatikan. Pada mahasiswa kedokteran di Jepang, mereka memiliki pengetahuan yang tidak memadai tentang frekuensi dan karakteristik bunuh diri di Jepang. Siswa hanya mencapai setengah dari nilai maksimal dalam pertanyaan *multiplechoice*. Meskipun hampir semua siswa tahu bahwa bunuh diri di Jepang telah meningkat selama dekade terakhir, mereka cenderung meremehkan jumlah

tahunan korban bunuh diri. Banyak siswa menganggap bahwa masalah keuangan adalah alasan paling sering untuk bunuh diri, sementara Badan Kepolisian Nasional telah melaporkan alasan paling sering adalah karena masalah kesehatan (Sato et al., 2006). Sedangkan dari tingkat pengetahuan mahasiswa tentang kejadian bunuh diri di Indonesia belum ada data yang spesifik.

Tindakan bunuh diri yang telah dijelaskan di atas dalam Islam sendiri merupakan sesuatu yang dilarang, sesuai dengan ayat Al-Quran berikut

... ٢٩: النساء. رَجِيمًا بِكُمْ كَانَ اللَّهُ إِنْ، أَنْفُسَكُمْ تَقْتُلُوا لَا وَ

..... *dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu.* [QS. An-Nisaa' : 29]

Melihat angka tinggi dari kasus bunuh diri tersebut dan adanya bukti bahwa tindakan bunuh diri dilarang dalam agam Islam, maka perlu dilakukan upaya untuk menurunkannya. Upaya kesehatan jiwa menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa pasal 1 ayat 4 adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Upaya untuk menurunkan angka bunuh diri di Indonesia sejauh ini baru dalam bentuk penyuluhan. Kepolisian Resor Gunungkidul melalui anggota Bintara pembinaan dan keamanan ketertiban masyarakat (Babinkamtibmas) sudah melakukan penyuluhan kepada warga untuk mencegah tindak bunuh

diri. Mereka juga telah melakukan pendataan pada warga yang memiliki riwayat depresi dan sakit menahun (Natalia, 2016).

Menurut “Konsorsium Ilmu Kesehatan” (1989) salah satu peran perawat adalah sebagai pendidik atau *educator* yaitu perawat membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan seperti gejala penyakit bahkan tindakan yang akan diberikan, sehingga dapat terjadi perubahan perilaku dari klien setelah diberikan pendidikan kesehatan. Selain itu menurut hasil “Lokakarya Keperawatan Nasional” (1983) peran perawat adalah sebagai pendidik dalam keperawatan yaitu mendidik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggungjawabnya. Dari peran tersebut sudah selayaknya calon perawat mengetahui informasi mengenai bunuh diri terlebih dahulu sehingga nantinya dapat mengedukasikannya kepada masyarakat.

Dampak apabila masalah tingginya angka bunuh diri sangat beragam. Orang yang mencoba bunuh diri dan bertahan hidup mungkin menderita luka serius, seperti patah tulang, kerusakan otak, atau kegagalan organ. Cedera ini mungkin memiliki efek jangka panjang pada kesehatan mereka. Orang yang selamat dari bunuh diri mungkin juga mengalami depresi dan masalah kesehatan mental lainnya. Bunuh diri juga mempengaruhi kesehatan orang lain dan masyarakat. Ketika orang meninggal karena bunuh diri, keluarga mereka dan teman-teman sering mengalami syok, marah, merasa bersalah, dan depresi. Biaya medis dan kehilangan upah terkait dengan bunuh diri juga dapat merugikan masyarakat (CDC, 2015).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dari wawancara dengan 12 mahasiswa PSIK UMY didapati bahwa mereka sudah mendapatkan materi tentang resiko bunuh diri secara singkat dan tidak mendalam karena hanya dalam bentuk masalah keperawatan. Menurut mereka bunuh diri di Indonesia cukup tinggi, namun untuk pengetahuan tentang penyebab paling sering dan informasi lebih banyaknya mereka belum mengetahuinya. Oleh karena itu, penulis memandang perlunya untuk melakukan penelitian tentang “*Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa terhadap Kejadian Bunuh Diri*”.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang dijelaskan pada latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apa gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa ilmu keperawatan terhadap kejadian bunuh diri”

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa ilmu keperawatan terhadap kejadian bunuh diri.

##### 2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik mahasiswa ilmu keperawatan: jenis kelamin, usia, dan tahun angkatan.
- b) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa ilmu keperawatan terhadap kejadian bunuh diri berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tahun angkatan.

- c) Untuk mengetahui tingkat pengetahuan mahasiswa ilmu keperawatan tentang bunuh diri meliputi definisi, metode, penyebab, faktor resiko, tanda bahaya, fase, dan pencegahan.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan sumber referensi bagi peneliti lain yang akan meneliti terkait pengetahuan kejadian bunuh.

##### 2. Bagi Mahasiswa/Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi evaluasi seberapa jauh pengetahuan mahasiswa tentang kejadian bunuh diri.

##### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian yang ada kaitannya dengan tingkat pengetahuan mahasiswa tentang kejadian bunuh diri.

#### E. Keaslian Penelitian

- 1. Penelitian dengan judul "*Knowledge and attitude towards suicide among medical students in Japan: Preliminary study*" oleh Sato et al., (2006) menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan respondennya siswa di sekolah kedokteran tahun pertama, ketiga, dan kelima mereka di Yokohama City University, Yokohama, Jepang, berpartisipasi dalam penelitian ini. Peserta berjumlah 160 (94 pria dengan usia rata-rata 21,8 [SD, 3,01] tahun, dan 66 wanita dengan usia rata-rata 21,2 tahun, 2,64); 59 orang tahun pertama, 52 orang tahun ketiga, dan 49 orang di tahun kelima. Semua

peserta belum pernah kuliah *suicidology* sebelumnya. Kuesioner diberikan secara terpisah pada tiga kelas tahun pada bulan Mei 2004. Hasilnya menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran Jepang memiliki pengetahuan yang tidak memadai tentang frekuensi dan karakteristik bunuh diri di Jepang. Siswa hanya mencapai setengah dari nilai maksimal dalam pertanyaan *multiplechoice*. Meskipun hampir semua siswa tahu bahwa bunuh diri di Jepang telah meningkat selama dekade terakhir, mereka cenderung meremehkan jumlah tahunan korban bunuh diri.

Perbedaan antara penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah dari respondennya, penelitian di atas mengambil mahasiswa kedokteran, sedangkan penelitian saat ini mengambil mahasiswa keperawatan sebagai responden. Perbedaan lainnya adalah dalam penelitian di atas tidak menggunakan model sketsa atau *vignette* sedangkan peneliti akan menggunakan *vignette*.

2. Penelitian kedua berjudul “*College Students’ Knowledge of Suicide Risk Factors and Prevention Strategies*” oleh Mitchell (2015) menggunakan metode penelitian deskriptif statistik. Sampel terdiri dari 78 mahasiswa (46 wanita, 32 pria) menyelesaikan kuesioner secara tertutup. Responden terdiri dari mahasiswa baru (28,2%, n = 22), siswa tahun kedua (32,1%, n = 25), tahun ketiga (29,5%, n = 23), dan keempat (10,3%, n = 8) di kampus Hamline University. Responden diminta membaca serangkaian enam sketsa yang menggambarkan sketsa-sketsa yang melibatkan mahasiswa yang mungkin menimbulkan kekhawatiran termasuk faktor risiko yang terkait

dengan bunuh diri. Penelitian ini difokuskan pada penilaian pengetahuan individu tentang faktor risiko dan identifikasi strategi pencegahan yang tepat. Dihipotesiskan bahwa peserta yang lebih berhasil dalam mengidentifikasi faktor risiko akan lebih tahu tentang tindakan-tindakan yang tepat yang harus dilakukan untuk mencegah usaha bunuh diri. Hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada efek utama untuk mengidentifikasi faktor risiko bunuh diri antara: jenis kelamin, tahun-di-sekolah, dan jurusan. Signifikansi ditemukan untuk hubungan antara metode pencegahan yang disarankan dan kenyamanan dalam melakukan pencegahan.

Perbedaan antara penelitian di atas adalah pada responden yang diteliti. Penelitian di atas menggunakan semua angkatan dari tahun pertama sampai ke-empat. Responden yang akan dilakukan peneliti hanya mencakup angkatan ke-dua dan ke-tiga saja. Persamaannya adalah penggunaan *vignette* dalam kuesioner yang akan digunakan sebagai instrumen.

3. Penelitian ketiga berjudul “*High school students’ knowledge and experience with a peer who committed or attempted suicide: a focus group study*” oleh Shilubane, Ruiters, Bos, Reddy, & van den Borne (2014) menggunakan metode kualitatif dengan diskusi kelompok terarah untuk mengetahui pemikiran dan perasaan siswa SMA yang memiliki rekan yang melakukan atau mencoba bunuh diri. Teman sebaya dan teman kelas dari pelaku percobaan bunuh diri diidentifikasi dengan serta pihak sekolah yang diundang untuk berpartisipasi. Semua diskusi kelompok terarah direkam secara audio dan dianalisis. Sebanyak 56 remaja (13-19 tahun) dari sekolah

Limpopo di Afrika Selatan berpartisipasi dalam enam diskusi kelompok terarah. Data dianalisis dengan NVivo versi 8, menggunakan pendekatan induktif. Hasilnya responden dilaporkan terkena dampak usaha bunuh diri atau bunuh diri. Mereka merasa bersalah atas kegagalan mereka untuk mengidentifikasi dan mencegah bunuh diri dan menunjukkan sedikit pengetahuan tentang tanda-tanda peringatan untuk perilaku bunuh diri. Mereka mengidentifikasi beberapa faktor risiko untuk bunuh diri teman sebayanya, seperti masalah hubungan yang buruk, kehamilan remaja, hukuman, dan perilaku mencari perhatian. Sumber daya untuk siswa dengan masalah kesehatan mental dan orang yang selamat dari usaha bunuh diri tidak dianggap tersedia di sekolah dan tempat lain.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada keterlibatan organisasi yang menaungi. Penelitian di atas melibatkan pihak sekolah dalam penelitian, sedangkan penelitian yang akan dilakukan tidak akan melibatkan organisasi dalam hal ini universitas atau prodi, data murni diambil dari mahasiswa, selain itu responden dalam penelitian di atas adalah siswa SMA sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah mahasiswa.