

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bunuh diri merupakan tindakan yang sengaja dilakukan individu untuk mengakhiri hidupnya, disebabkan karena adanya depresi berat, penggunaan obat – obatan terlarang atau gangguan jiwa lainnya (APA, 2019). Berdasarkan data tahun 2019 ditemukan sebanyak 800.000 orang yang meninggal dikarenakan bunuh diri setiap tahunnya, artinya ada 1 kematian setiap 40 detik dengan cara bunuh diri di seluruh dunia. Setiap satu kejadian bunuh diri, terdapat dua puluh orang yang memiliki pikiran untuk mengakhiri hidup. Hal ini berkaitan dengan adanya duka mendalam dan kebingungan orang – orang terdekat yang ditinggal kerabatnya (WHO, 2019). Bunuh diri bukan hanya terjadi pada negara maju namun seluruh wilayah dunia. Pada tahun 2019 lebih dari 77 % kasus bunuh diri global terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2019) Di Indonesia angka bunuh diri dari tahun 2014 – 2019 mencapai 2,4 per 100 ribu penduduk, yang berarti setiap 100 ribu penduduk di Indonesia 2 diantaranya melakukan bunuh diri. Prevalensi bunuh diri terhadap laki – laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (Katadata, 2021). *Project Leader and Founder Emotional Health For All (EHFA)* dan *President Indonesian Association for Suicide Prevention* mengungkapkan bahwa permasalahan kesehatan mental Indonesia cukup tinggi dan angka bunuh diri setidaknya 4 kali lipat dari angka yang dilaporkan. Hal ini disebabkan belum adanya registrasi resmi yang menghimpun angka bunuh diri secara pasti di Indonesia

Bunuh diri terjadi dari segala rentang usia, namun data dari WHO mengungkapkan bahwa rentang usia yang mendominasi terjadinya bunuh diri ialah pada usia produktif yakni 15 – 29 tahun (WHO, 2019). Mahasiswa termasuk ke dalam rentang usia ini. Masa pandemi covid, gejala depresi dan kecemasan mengalami peningkatan dan memiliki dorong yang lebih besar terhadap tindak bunuh diri pada mahasiswa dengan rentang usia 18 hingga 24 tahun (Debowska et al., 2020). Berdasarkan survei WHO yang dilakukan di 19 perguruan tinggi di 8 kota ditemukan prevalensi mahasiswa yang memiliki ide bunuh diri sebanyak 32,7%, merencanakan bunuh diri 17,5% dan melakukan upaya bunuh diri sebanyak 4,3 % (Mortier et al., 2018). Dinamika hidup mahasiswa merupakan momen yang penting untuk menuju masa kedewasaan. Berdasarkan penelitian yang membahas mengenai depresi, kecemasan dan stress pada mahasiswa, menemukan bahwa pada fase ini mahasiswa dituntut untuk menghadapi permasalahan akademik maupun non akademik (Beiter et al., 2015). Mahasiswa akhir merupakan periode yang paling stress, cemas dan depresi dibandingkan semester lainnya. Hal ini dikarenakan adanya tekanan untuk siap dalam memasuki dunia kerja (Beiter et al., 2015).

Berdasarkan penelitian dari Wilcox et al (2010) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang membuat mahasiswa memiliki pikiran untuk mengakhiri hidupnya. Hal ini disebabkan karena masa perkuliahan merupakan masa transisi dari fase remaja menjadi kemandirian parsial sehingga membuat mahasiswa menjadi stress. Hasil penelitian ini menyiratkan bahwa orang tua yang memiliki riwayat depresi, adanya kekerasan dalam keluarga serta rendahnya dukungan sosial menjadi faktor risiko individu memiliki ide bunuh diri, dan berencana atau

melakukan percobaan bunuh diri (Wilcox et al., 2010). Periode dewasa awal berkaitan dengan gangguan mental, seperti depresi, bipolar, skizofrenia dan ketergantungan obat dan alkohol. Perilaku bunuh diri dapat terjadi dikarenakan adanya masalah kejiwaan seperti, skizofrenia, gangguan kepribadian, gangguan kecemasan, insomnia dan depresi (Stuart, G, 2013)

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Santos et al (2017) menyebutkan bahwa mahasiswa yang memiliki gejala depresi dan ide bunuh diri, memiliki tendensi untuk melakukan bunuh diri dalam 30 hari sebelumnya. Investigasi yang dilakukan di Amerika Serikat dengan 2.843 mahasiswa, 2 % diantaranya memiliki ide bunuh diri pada saat masa akademik. Mahasiswa berpikir bahwa bunuh diri merupakan solusi yang efektif dalam menyelesaikan permasalahan ketika mengalami tekanan psikologi dan gejala depresi. Pikiran ini muncul saat mengalami momen konfrontatif dan memandang masa depan dengan negatif (Santos et al., 2017). Di Korea bunuh diri menjadi permasalahan yang serius dan penyebab kematian keempat, wanita yang berusia 20 tahun keatas memiliki risiko tinggi untuk melakukan bunuh diri dibanding rentang usia lainnya. Depresi, pendidikan yang rendah, tingkat ekonomi yang rendah serta perilaku merokok menjadi faktor risiko individu melakukan bunuh diri (Choi et al., 2017).

Survei yang dilakukan di Indonesia pada tahun 2019 terhadap mahasiswa semester baru di salah satu Perguruan Tinggi di Bandung didapatkan didapatkan adalah sebanyak 30,5 % mahasiswa mengalami depresi, 20 % memiliki pikiran serius untuk menghabisi diri sendiri dan 6 % melakukan percobaan bunuh diri dengan berbagai cara, seperti *cutting*, melompat dari ketinggian dan gantung diri (Kompas, 2019). Berdasarkan pernyataan dari Dokter Spesialis Kejiwaan Indonesia

Teddy Hidayat mengungkapkan bahwa bunuh diri adalah tindakan akhir yang dilakukan mahasiswa untuk menyelesaikan permasalahan. Faktor penyebab perilaku ini dapat dikarenakan adanya tekanan akademis, ancaman putus kuliah, masalah keuangan, hubungan dengan dosen, orang tua dan pertemanan (Kompas, 2019.)

Kasus mahasiswa bunuh diri terjadi pada tahun 2022 di Indonesia, mahasiswa dari Universitas Gadjah Mada mengakhiri hidup dengan cara melompat dari lantai 11 (Kompas, 2022). Kasus bunuh diri terjadi pada mahasiswa Universitas Hasanuddin tahun pertama yang melakukan bunuh diri dengan cara gantung diri (Merdeka, 2022). Pada studi pendahuluan yang dilakukan di Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran pada tahun 2022, didapatkan hasil terdapat 3 orang mahasiswa tingkat akhir yang berkeinginan bunuh diri serta 8 mahasiswa yang memikirkan untuk bunuh diri (Tri Karisma, 2022).

Bunuh diri memberikan dampak terhadap keluarga, keluarga yang berduka berisiko tinggi untuk melakukan tindakan yang sama, mengalami depresi, *cardiovascular disease* (CVD), Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, diabetes dan kanker pankreas. Sehingga diperlukan upaya preventif untuk mencegah terjadinya bunuh diri (Spillane et al., 2017).

Intervensi yang diperlukan untuk pencegahan bunuh diri harus bertujuan untuk mengubah pikiran seseorang menjadi positif yang disebabkan adanya rasa keputusasaan dan depresi serta dapat mengurangi akses ke metode bagaimana cara bunuh diri dan pelaporan ke media sehingga tidak memberikan dorongan sehingga tidak ada efek *werther* yakni meniru untuk melakukan bunuh diri (Hegerl, 2016). Berdasarkan *guideline* APA mengenai penanganan perilaku bunuh diri terbagi

menjadi dua yakni intervensi farmakologis dan intervensi psikoterapi (Kleber et al., 2010).

Pengobatan farmakologis bertujuan untuk menghilangkan gejala akut, termasuk menghilangkan bunuh diri akut atau pengobatan akut diagnosis tertentu, tujuan pengobatan intervensi psikoterapi lebih luas dan jangka panjang, termasuk mencapai perbaikan dalam hubungan interpersonal, keterampilan mengatasi, fungsi psikososial, dan manajemen pengaruh (Kleber et al., 2010). Intervensi farmakologi dapat dilakukan dengan mengetahui faktor pencetus. Individu yang mengalami depresi diberikan antidepresan untuk mengurangi depresi, namun penggunaan antidepresan jangka panjang ditemukan efek samping yaitu peningkatan berat badan, adanya perasaan mati secara emosional, mengalami kecenderungan ketergantungan, adanya disfungsi seksual dan ketika tidak mengkonsumsi antidepresan mengalami mual, nyeri di tubuh dan *mood* semakin memburuk (Cartwright et al., 2016). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Stübner pada tahun 2018 di antara 219.635 pasien rawat inap dewasa yang menggunakan antidepresan dalam pengawasan, ditemukan 83 kasus bunuh diri dikarenakan reaksi obat, 44 kasus ide bunuh diri, 34 percobaan bunuh diri dan 5 bunuh diri. Reaksi ini dapat muncul pada saat awal pemberian obat atau peningkatan pemberian dosis antidepresan (Stübner et al., 2018). Sedangkan intervensi farmakologi yang ditemukan penggunaan lithium dan ketamine mengurangi upaya bunuh diri dibandingkan dengan pemberian plasebo. Namun penggunaan ketamine dapat meningkatkan tekanan darah pada pasien.

Berdasarkan (APA, 2010) Psikoterapi memainkan peran sentral dalam pengelolaan perilaku bunuh diri dalam praktik klinis. Berdasarkan hasil dari

systematic review yang telah dilakukan D'Anci et al., (2019) membahas mengenai *treatment* dalam melakukan penanganan dan pencegahan terhadap bunuh diri ditemukan bahwa intervensi yang dapat dilakukan dengan pemberian obat – obatan dan psikoterapi. Adapun psikoterapi yang menunjukkan adanya keberhasilan dalam menurunkan ide bunuh diri adalah CBT dan DBT.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alavi et al., (2013) intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi keinginan bunuh diri adalah *Cognitive behavioral therapy* (CBT), bertujuan untuk memberikan pemahaman tentang pikiran maladaptif dan mengajarkan strategi koping. *Dialectical behavior therapy* (DBT), bertujuan memberikan psikoedukasi dan mengembangkan keterampilan sosial yang melibatkan keluarga (Mehlum et al., 2014). terapi keluarga berbasis *mindfulness* yang merupakan intervensi yang berfokus pada penguatan hubungan antara anak dan orang tua ketika ide bunuh diri muncul (Diamond et al., 2010). Serta *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) yang melatih individu untuk menjalani kehidupan yang *mindful* dengan berfokus pada saat ini dan menerima pikiran tanpa menghakimi (Serpa et al., 2014).

MBSR dan DBT merupakan pengembangan dari terapi MBI (*Mindfulness Based Intervention*). MBI merupakan terapi yang dilakukan seseorang untuk fokus terhadap emosi dan keadaan yang dirasakan sekarang dan perlahan untuk menerima keadaan tersebut secara terbuka. Intervensi berbasis *mindfulness* sangat bermanfaat bagi individu dengan kecemasan. Mekanismenya berkaitan dengan proses deotomatisasi yang dihasilkan melalui latihan *mindfulness* sehingga dapat membantu individu mengembangkan strategi pengaturan diri adaptif yang meningkatkan kesejahteraan psikologis (Kang et al., 2013).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan. Peran perawat jiwa dalam *international techniques* yakni sebagai konselor dan psikoterapis (Stuart, G, 2013). Peran ini merupakan kunci keberhasilan implementasi intervensi *mindfulness*. Pasien akan menjalankan sendiri teknik *mindfulness* jika telah diberikan edukasi dengan baik oleh perawat. Adanya pengetahuan mengenai teknik *mindfulness* akan membantu pasien dalam meningkatkan kontrol atas emosi dan respon fisik terkait permasalahan emosi yang dimilikinya.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh de Aguiar et al (2022) dengan menggunakan *systematic review* yang berfokus pada keefektivitasan *Mindfulness-Based Intervention* menunjukkan adanya pengaruh intervensi ini dalam mengurangi perilaku bunuh diri. Namun pada penelitian ini memiliki *limitations* yakni penelitian dilakukan tidak berfokus pada usia tertentu dan jurnal yang dianalisis masih sedikit (4 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi).

Oleh karena itu, dari paparan latar belakang yang penulis jabarkan. Penulis tertarik meneliti mengenai *mindfulness-based intervention* untuk mengurangi ide bunuh diri pada mahasiswa, hal ini dikarenakan tingginya angka ide bunuh diri pada mahasiswa baik mahasiswa awal maupun mahasiswa akhir, yang mana mahasiswa berada pada masa transisi dari masa remaja ke fase dewasa awal serta termasuk golongan usia produktif.

1.2 Masalah Penelitian

Permasalahan yang teridentifikasi yaitu “Apakah *Mindfulness-Based Intervention* dapat mengurangi ide bunuh diri pada mahasiswa?”

1.3 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran *Mindfulness Based Intervention* dalam mengurangi ide bunuh diri pada mahasiswa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis Bagi Keperawatan

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait *Mindfulness Based Intervention* dalam mengurangi ide bunuh diri pada mahasiswa.

1.4.2 Manfaat Praktis Bagi Keperawatan

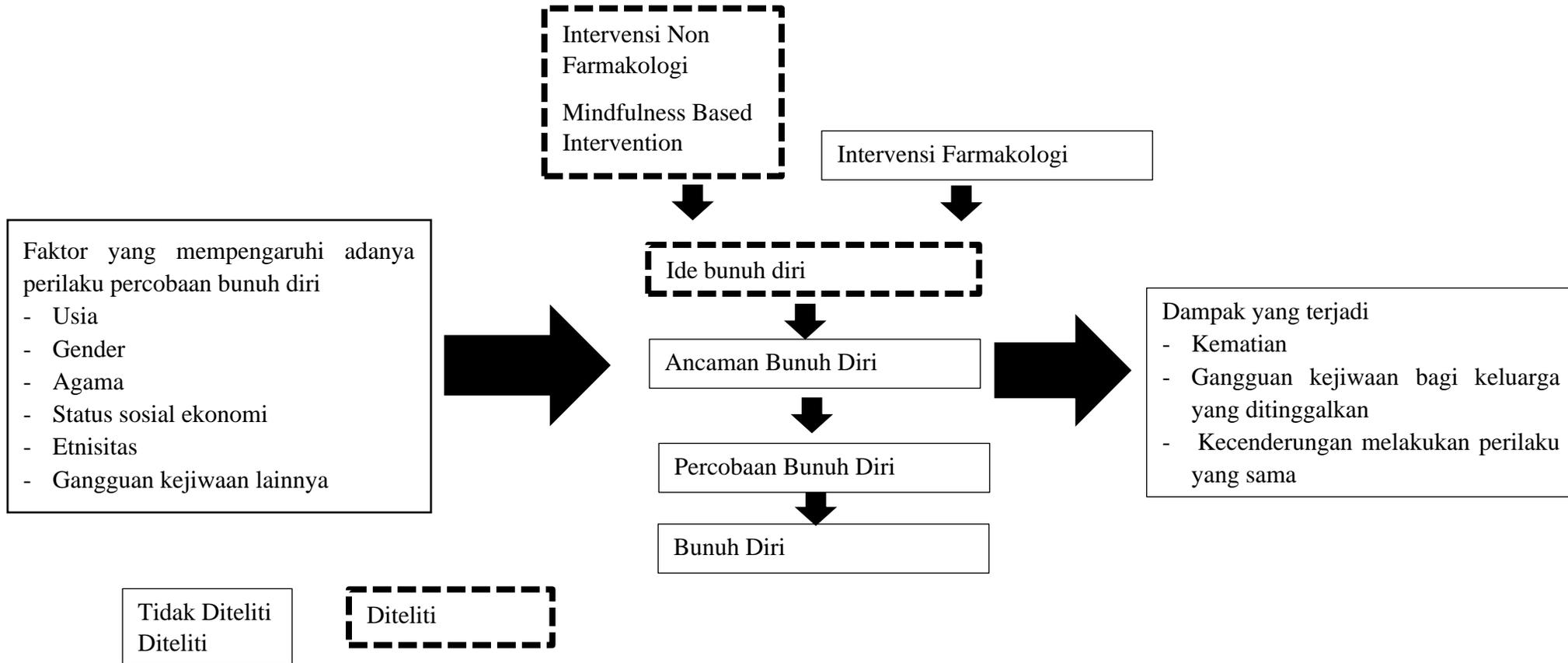
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pada perawat mengenai penerapan *Mindfulness Based Intervention* agar mampu mengurangi pikiran untuk melakukan bunuh diri yang dialami mahasiswa.

1.5 Kerangka Pemikiran

Perilaku bunuh diri memiliki beberapa tahapan yakni, ide bunuh diri, ancaman bunuh diri, percobaan bunuh diri serta perilaku bunuh diri. Ide bunuh diri terjadi pada saat ada pikiran untuk mengakhiri hidup tanpa adanya niat untuk bertindak. Sedangkan ancaman bunuh diri merupakan peringatan secara langsung maupun tidak langsung bahwa individu berencana untuk menghabisi diri sendiri. Tahapan percobaan bunuh diri merupakan perilaku individu yang dilakukan seseorang yang akan menyebabkan kematian jika dibiarkan saja. Serta perilaku bunuh diri adalah kematian yang disebabkan karena diri sendiri dapat berupa

keracunan, cedera, atau napas yang tersumbat (Stuart, G, 2013). Mahasiswa menjadi usia yang mendominasi terjadinya bunuh diri. Bunuh diri memberikan dampak terhadap keluarga, yakni berisiko tinggi untuk melakukan hal yang sama, depresi, *cardiovascular disease* (CVD), Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), hipertensi, diabetes dan kanker pankreas. Sehingga diperlukan upaya preventif untuk mencegah terjadinya bunuh diri (Spillane et al., 2017). Upaya preventif yang dapat dilakukan adalah dengan farmakologis dan non farmakologis. Namun adanya penggunaan antidepresan jangka panjang ditemukan efek samping yaitu peningkatan berat badan, adanya perasaan mati secara emosional, mengalami kecenderungan ketergantungan, adanya disfungsi seksual dan mengalami mual, nyeri di tubuh dan *mood* semakin memburuk (Cartwright et al., 2016). Sehingga diperlukan terapi yang memiliki dampak mengurangi pikiran untuk memiliki ide bunuh diri pada mahasiswa. Terdapat terapi yakni terapi *mindfulness* yang mulanya dikembangkan sebagai intervensi psikologis untuk individu yang berisiko mengalami kekambuhan depresi. Mekanisme perubahan untuk intervensi ini dengan memusatkan perhatian penuh dengan keadaan sekarang, sehingga adanya penurunan pikiran negatif yang berulang.

Bagan 1. 1 Bagan Kerangka Pemikiran



Sumber : (Mary C. Townsend, 2015)

(Stuart, G, 2013) (Klonsky et al., 2016)