

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Bunuh diri merupakan perilaku melukai diri sendiri yang ditujukan untuk mengakhiri hidup atau berakibat pada kematian. Hingga saat ini, bunuh diri masih menjadi tantangan yang serius bagi dunia kesehatan mental. Berdasarkan pernyataan WHO, bunuh diri merupakan penyebab dari 1,4% kematian seluruh dunia dan menempati posisi ke-18 penyebab kematian terbanyak di tingkat global, melampaui kematian akibat HIV, malaria, kanker payudara, bahkan perang dan pembunuhan. Data kasus hingga tahun 2019 menunjukkan bahwa sebanyak lebih dari 700.000 orang meninggal akibat bunuh diri setiap tahunnya atau mendekati satu kematian dalam setiap 40 detik (World Health Organization, 2019-2021). Di Indonesia, kasus bunuh diri mencapai 1.800 orang per tahun atau lima orang setiap harinya, menempati peringkat ke-118 dunia dan ke-4 di tingkat Asia Tenggara (World Health Organization, 2020; Rokom Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Sangat disayangkan, data-data tersebut hanya menyampaikan kasus kematian bunuh diri dan mengesampingkan para pelaku percobaan bunuh diri yang berjumlah jauh lebih banyak. Selain korban jiwa yang tercatat dari kasus bunuh diri, terdapat laporan-laporan percobaan bunuh diri yang tidak berhasil dilakukan. Lebih lanjut, beberapa artikel penelitian telah mengakui bahwa perilaku percobaan bunuh

diri jauh lebih populer dibandingkan bunuh diri yang fatal atau berhasil dilakukan (*completed suicide*). Pada setiap orang yang meninggal akibat bunuh diri, terdapat 20-25 orang lainnya yang melakukan percobaan bunuh diri (World Health Organization, 2016; Van Orden, dkk., 2010).

Percobaan bunuh diri didefinisikan sebagai keterlibatan individu dengan perilaku yang berpotensi melukai diri sendiri dan terdapat keinginan untuk mengakhiri hidup sebagai akibat dari perilaku tersebut. Nomenklatur bunuh diri menyebutkan percobaan bunuh diri sebagai bagian dari perilaku bunuh diri non-fatal, atau tidak berakibat pada kematian, namun berasal dari intensi individu untuk mengakhiri hidup (O'Connor & Nock, 2014; Van Orden, dkk., 2010).

Terlepas dari berhasil atau tidaknya, percobaan bunuh diri merupakan prediktor kematian akibat bunuh diri yang kuat bagi pelaku. Selamat dari satu upaya bunuh diri dapat menempatkan seseorang pada risiko yang jauh lebih besar terhadap perilaku bunuh diri di masa depan dan percobaan bunuh diri berulang. Sebanyak 25-45% orang yang meninggal akibat bunuh diri pernah setidaknya melakukan satu kali percobaan bunuh diri (Hopkins, dkk., 1995; Chesley & Loring-McNulty, 2003; Chi, dkk., 2013). Bahkan, riwayat percobaan bunuh diri telah disebutkan dapat menunjukkan risiko bunuh diri pada sepanjang masa hidup orang dewasa. Selain itu, semakin tinggi jumlah percobaan bunuh diri yang pernah dilakukan mengarahkan pada semakin besar peluang bagi seorang penyintas untuk terlibat dengan perilaku melukai diri sendiri yang dapat berakibat fatal (Sun & Long, 2013). Melalui penjelasan tersebut, dapat dipahami bahwa seseorang yang

telah selamat dari percobaan bunuh diri, atau disebut sebagai penyintas percobaan bunuh diri, masih dapat dikategorikan sebagai populasi berisiko.

Percobaan bunuh diri dikategorikan sebagai kasus kesehatan mental yang sangat kompleks, karena beragamnya faktor risiko yang berkontribusi secara bersamaan terhadap dilakukannya percobaan bunuh diri (Levi-Belz, dkk., 2019). Meski tidak semua kasus percobaan bunuh diri disebabkan oleh gangguan jiwa, sebanyak 80% perilaku bunuh diri berhubungan dengan berbagai gangguan jiwa, terutama depresi dan kecemasan. Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa lebih dari 19 juta penduduk berusia di atas 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia di atas 15 tahun mengalami depresi (Rokom Kementerian Kesehatan RI, 2021). Penelitian sebelumnya menambahkan kerentanan psikologis individu yang telah diidentifikasi secara konsisten berkontribusi terhadap risiko percobaan bunuh diri, yaitu diantaranya: gangguan jiwa; riwayat percobaan bunuh diri; ketidakberdayaan; isolasi sosial (kesepian, penarikan sosial, kurangnya dukungan sosial); penyakit yang diderita secara fisik; permasalahan finansial; konflik keluarga; agitasi; keputusan; dan gangguan tidur (Van Orden, dkk., 2010). Lebih lanjut, pengalaman konflik, bencana, kekerasan fisik maupun emosional, pelecehan, kehilangan, dan rasa terisolasi sangat erat kaitannya dengan perilaku bunuh diri (World Health Organization, 2021).

Kajian terdahulu mengenai bunuh diri telah memberi gagasan bahwa ketidakmampuan seseorang dalam menanggulangi permasalahan hidup atau stres secara adaptif dapat menjadi petunjuk awal mengapa seseorang melakukan

percobaan bunuh diri (Jaiswal, dkk., 2015; Mo, dkk., 2020). *Diagnostics and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)-5 juga memperjelas gagasan tersebut, bahwa motivasi atau perilaku bunuh diri dapat melibatkan keinginan untuk menyerah dalam menghadapi rintangan yang dianggap tidak bisa diatasi. Evaluasi negatif yang tidak realistis terhadap diri, terkait dengan penilaian bahwa diri tidak berharga, perasaan bersalah, dan perenungan mendalam atas kegagalan di masa lalu juga diasosiasikan dengan episode depresif berat sebagai faktor resiko terkuat mengapa seseorang melakukan percobaan bunuh diri (American Psychiatric Association, 2014).

Pemaparan di atas menampakan adanya aspek kognitif yang penting untuk diperhatikan di balik munculnya keinginan bunuh diri serta keputusan seseorang untuk melakukan percobaan bunuh diri. Alford & Beck (2007; dalam Jager-Hyman, dkk., 2014) menjelaskan bahwa percobaan bunuh diri dapat dipahami dari adanya distorsi atau kekeliruan dalam pemrosesan kognitif yang dialami individu terhadap diri, dunia, dan masa depannya, sehingga menghasilkan interpretasi maladaptif terhadap rangsangan atau stimulus yang dihadapi. Pada momen bunuh diri akut, individu yang memiliki kerentanan terhadap bunuh diri dan dihadapi dengan situasi stres pemicu keinginan bunuh diri, dapat mengalami fenomena *cognitive constriction*, yaitu terjadinya penyempitan pilihan penanggulangan masalah dan pengambilan keputusan yang berasal dari perubahan fungsi fisiologis pada otak. Fenomena penyempitan kognitif ini digambarkan sebagai “*a feeling of tunnel vision*”, yaitu perasaan seolah-olah individu melihat melalui terowongan atau sedotan, atau mengenakan penutup mata sehingga pengelihatannya menjadi gelap dan

terbatas. Oleh karena itu, orang-orang yang sedang mengalami krisis bunuh diri tidak dapat melihat melampaui keadaan mereka dan cenderung memercayai bahwa rasa sakit atau penderitaan mereka tidak akan pernah berakhir (Murray, 2019). Pada kasus percobaan bunuh diri, penyintas percobaan bunuh diri melaporkan pengalamannya dalam kutipan, “saya pikir itu (bunuh diri) adalah satu-satunya jalan keluar” (Chi, dkk., 2013; SAMHSA, 2015; Murray, 2019). Atribut lainnya yang mendampingi keputusan percobaan bunuh diri yakni adanya kesanggupan untuk mencederai diri sendiri secara fatal, terbentuk secara akumulatif melalui paparan berulang akan pengalaman menyakitkan disertai dengan perlawanan individu terhadap instingnya untuk bertahan hidup (Van Orden, dkk., 2010).

Hidup sebagai penyintas percobaan bunuh diri membutuhkan perawatan lanjutan agar penyintas dapat kembali pada fungsi atau kondisi psikologis yang lebih optimal. Pemulihan pasca-percobaan bunuh diri merupakan proses interaksi yang dinamis antara karakteristik individu, karakteristik lingkungan, dan karakteristik pertukaran antara individu dengan lingkungan, yang dijalani secara berkelanjutan oleh penyintas percobaan bunuh diri, bertujuan agar penyintas dapat kembali berfungsi secara optimal berdampingan dengan pengalaman bunuh dirinya (Onken, dkk., 2007). Pemulihan memiliki peran penting terhadap kesejahteraan penyintas, membantu penyintas untuk memahami sifat dari siklus emosi manusia, bagaimana mengatasi tekanan hidup secara sehat, kesadaran bahwa hidup adalah perjalanan emosional, serta penerimaan akan diri sendiri, orang lain, dan kehidupan itu sendiri (Chi, dkk., 2013).

Proses yang dinamis dari pemulihan pasca-percobaan bunuh diri dapat mendukung atau menghambat pemulihan bagi penyintas. Selama pemulihan berlangsung, risiko bunuh diri yang erat dengan penyintas membuat proses ini tidak mudah untuk dijalani. Setelah selamat dari percobaan bunuh diri, penyintas masih berisiko mengalami distres psikologis (faktor afektif-kognitif negatif akibat stres) yang sewaktu-waktu dapat muncul dan pada tingkatan yang lebih serius dapat memicu kembali keinginan bunuh diri. Pada kasus penyintas percobaan bunuh diri, risiko bunuh diri dapat diperparah oleh stresor psikososial, yakni adanya trauma dari pengalaman percobaan bunuh diri, stigma sosial terhadap orang yang pernah melakukan percobaan bunuh diri, serta ketidaksiapan keluarga dalam menghadapi atau memberikan penanganan pada penyintas. Tidak jarang, penyintas percobaan bunuh diri mendapat perlakuan yang berbeda dan merasa terpinggirkan dari lingkungannya sehingga menambah beban tersendiri bagi individu tersebut (Olson, 2016).

Melalui penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa distres psikologis menjadi bagian dari dinamika pemulihan penyintas percobaan bunuh diri. Sebuah penelitian oleh Chesley dan Loring-McNulty (2003) juga menyatakan bahwa hanya terdapat 10 dari 50 orang yang merasa lega atau bahagia sesaat setelah selamat dari percobaan bunuh dirinya. Perasaan yang dilaporkan didominasi oleh emosi negatif, seperti perasaan sedih, tertekan, kecewa, hampa, marah atau malu. Meski emosi negatif ini telah berubah menjadi kebahagiaan, rasa syukur dan harapan, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 30% partisipan melaporkan perasaan negatif yang berkepanjangan berkaitan dengan kelangsungan hidup mereka.

Beberapa kasus juga telah menunjukkan bahwa penyintas masih berjuang dengan permasalahan kesehatan mental pasca-percobaan bunuh dirinya, seperti merasa cemas hingga mengalami episode depresi (Montgomery & McCrone, 2010; Sun, dkk., 2014; Maple, dkk., 2019).

Menurut ahli teori stres dan *coping*, Lazarus dan Folkman, stres mengacu pada kualitas pengalaman yang berasal dari ketidakseimbangan antara kebutuhan yang muncul dari situasi yang dihadapi di lingkungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatasinya dan mengakibatkan tekanan psikologis atau fisiologis (Aldwin, 2007). Sumber stres, atau stresor, dapat berasal dari beragam domain, diantaranya permasalahan keluarga, pekerjaan, kesehatan, pendidikan, hubungan interpersonal, penuaan, termasuk juga peristiwa hidup non-normatif seperti kecelakaan dan bencana (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Pada kasus penyintas percobaan bunuh diri, tidak jarang penyintas masih bersinggungan dengan stresor utama yang berperan sebagai pemicu keinginan bunuh dirinya, meski sudah dalam proses pemulihan. Stresor yang ditemukan dalam lingkup sehari-hari (*daily hassles*) yang bersifat minor juga dapat menambah beban tersendiri bagi penyintas berkaitan dengan intensitas distress yang dirasakan. Hal ini kemudian mengarah pada kebutuhan untuk meregulasi dampak psikologis dari stresor yang dinilai signifikan terhadap kesejahteraan penyintas, melalui strategi adaptasi yang dapat dilakukan oleh penyintas pada pemulihan pasca-percobaan bunuh diri.

Coping merupakan proses yang menggambarkan bagaimana seseorang mendeteksi, menilai, menangani dan belajar dari situasi stres yang dihadapinya.

Proses ini melibatkan serangkaian fungsi dan respon kognitif, emosi dan perilaku terhadap sumber stres, sehingga menjadikan *coping* sebagai proses dasar yang tidak terpisahkan dari adaptasi serta kelangsungan hidup (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Meski pada kenyataannya stres adalah kondisi yang tidak terelakkan dari pengalaman manusia, *coping* atau upaya dalam mengatasi kondisi stres merupakan aspek yang membuat perbedaan besar terhadap hasil adaptasi seseorang (Lazarus & Folkman, 1984).

Penelitian umum mengenai *coping* menunjukkan bahwa strategi *coping* dapat menyanggah atau memperburuk efek stres pada kesehatan dan fungsi mental maupun fisik, serta secara langsung membentuk perkembangan psikopatologi dan resiliensi. Meskipun temuan tidak selalu jelas atau konklusif, secara umum penelitian menunjukkan bahwa strategi *coping* yang digunakan oleh seseorang dapat membuat perbedaan pada bagaimana stres diselesaikan dan konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjangnya terhadap kesehatan mental individu (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016). Strategi *coping* yang positif juga telah disebutkan sebagai salah satu faktor protektif yang dapat membantu mencegah bunuh diri, disamping faktor resiliensi lainnya yaitu berpartisipasi dalam kegiatan olahraga, membangun hubungan yang sehat dengan keluarga, menyediakan lingkungan sekolah yang mendukung, membina keyakinan adat dan keagamaan yang sehat, terlibat dalam pekerjaan, mengedukasi dan melatih tenaga profesional dalam lingkup kesehatan untuk menyediakan intervensi kesehatan secara holistik dan layanan perawatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga (Sun, dkk., 2014).

Sebuah studi berbasis *grounded theory* oleh Chi, dkk. (2013) yang membahas mengenai pemulihan pasca-percobaan bunuh diri memaparkan bukti pendukung bahwa strategi *coping* menjadi faktor yang tidak bisa dilepaskan dalam pengalaman pemulihan penyintas. Melalui pengalamannya, penyintas merasa bahwa semua manusia mengalami kesulitan dalam hidup yang pada dasarnya penting untuk dihadapi demi adaptasi dan kelangsungan hidup. Selama proses pemulihan, penyintas mempelajari strategi *coping* yang lebih adaptif untuk digunakannya dalam mengatasi stresor yang sewaktu-waktu muncul kembali dan dapat berpotensi untuk menyebabkan distres.

Dastagir dan Lo dalam media *USA Today* (2018) juga mengungkap pengalaman penyintas yang berusaha untuk bertahan hidup pasca-percobaan bunuh diri mereka. Sebanyak 8 penyintas yang berkontribusi dalam artikel tersebut menemukan strategi *coping* yang membantu mereka pada hari-hari yang lebih berat untuk dijalani, termasuk ketika sedang berjuang dengan pikiran bunuh diri. Penyintas tersebut menunjukkan adanya persamaan yaitu perubahan cara pandang terhadap meminta pertolongan kepada orang lain dan pentingnya jaringan dukungan yang dapat diakses oleh seseorang dengan krisis bunuh diri. Penyintas berinisial JH dan MK mengungkapkan bahwa dengan membuka diri kepada orang-orang yang tepat, mereka tidak merasa berjuang sendiri. Bercerita kepada keluarga dan teman terdekat serta mengembalikan dukungan tersebut ketika orang lain membutuhkan mereka juga membantu memberikan makna dalam hidup.

Penyintas berinisial JS juga menyebutkan pentingnya masuk ke dalam grup pendukung (*support group*), untuk menemukan jejaring yang tepat sebagai bagian

dari strategi *coping* yang dipelajarinya dalam proses pemulihan. JS menyatakan bahwa ketika ia memiliki perasaan negatif atau muncul keinginan untuk menyakiti dirinya sendiri karena teringat oleh traumanya, ia akan menghubungi teman dari *support group* tersebut untuk mendapat dukungan seperti gambar atau kutipan positif. Cara lain yang digunakannya ketika mengalami dorongan untuk menyakiti dirinya sendiri adalah dengan mengakses aplikasi kesehatan mental pada *smartphone* untuk membantu dalam beradaptasi, relaksasi, mendistraksi dan berpikir secara positif. Selain itu, penyintas CB yang selamat dari percobaan bunuh diri setelah berjuang dengan PTSD juga mengungkapkan pentingnya mengikutsertakan pasangan hidup dalam proses pemulihan bersama dengan penyintas. Istri CB dalam proses konseling mempelajari bagaimana menghadapi dan mendampingi CB ketika sedang mengalami reaksi emosional dari pemicu keinginan bunuh diri. Menurut CB, keterlibatan anggota keluarga dalam konseling adalah hal yang vital, karena dalam beberapa kondisi, keluarga dapat juga berkontribusi terhadap bertambahnya stres yang dialami oleh seseorang.

Pada umumnya, seseorang dapat mengadaptasi beragam strategi *coping* yang berbeda dalam menghadapi stresor, sebab peristiwa dan transaksi adaptasi terungkap dari waktu ke waktu. Sebuah penelitian mengenai *coping* pada pelaku percobaan bunuh diri menemukan bahwa penggunaan mekanisme *coping* yang lebih luas dapat berguna terhadap kemampuan individu beradaptasi terhadap stres (Bazrafshan, dkk., 2014). Selanjutnya, penelitian ini juga telah merekomendasikan pentingnya kemampuan *coping* bagi populasi berisiko, dalam hal ini penyintas percobaan bunuh diri, untuk mencegah percobaan bunuh diri berulang. Hal ini

didukung oleh *Educational Theory* yang disampaikan dalam studi tersebut, bahwa intervensi yang sebaiknya diberikan kepada penyintas percobaan bunuh diri dapat berupa pelatihan dengan teknik atau metode adaptasi, untuk mencegah percobaan bunuh diri berulang, melalui mengurangi pengalaman yang tidak menyenangkan dan menambah pengalaman yang menyenangkan.

Percobaan bunuh diri merupakan tragedi dalam dunia kesehatan mental yang tidak dapat diabaikan, namun tindakan ini dapat dicegah. Pencegahan percobaan bunuh diri memerlukan fokus yang dapat dimulai dari skala individu, keluarga, hingga sektor yang lebih besar yaitu komunitas (Stone, dkk., 2017). Hal ini menunjukkan bahwa meski aksi bunuh diri bersifat individual, gejala di balik setiap kasus percobaan bunuh diri terikat dengan berbagai aspek penting, khususnya terdapat peran interaksi hubungan individu dengan lingkungan. Hal ini sejalan dengan *coping* yang terintegrasi secara erat dengan faktor fisiologis, psikologis, dan sosial, yang mana ketiga faktor tersebut berkontribusi terhadap perilaku bunuh diri.

Cara terbaik untuk dapat mempelajari tuntutan yang ada dari lingkungan atau situasi serta cara seseorang menanggulangnya adalah dengan mendeskripsikan bagaimana individu benar-benar melakukan *coping* atau penanggulangan tersebut dalam situasi stres yang spesifik (Folkman & Lazarus, 1980). Pemaparan sebelumnya telah menjelaskan bagaimana peran penilaian kognitif secara transaksional antara individu dan lingkungannya, atau penilaian individu terhadap transaksi interpersonal maupun intrapersonal, memerlukan perhatian khusus pada kasus bunuh diri, termasuk dalam hal ini pemulihan

penyintas percobaan bunuh diri. Sejauh ini, penelitian terdahulu mengenai *coping* dan bunuh diri telah menjelaskan bagaimana strategi *coping* yang digunakan oleh seseorang dengan perilaku bunuh diri serta yang membedakannya dari populasi tidak berisiko (tidak memiliki keinginan atau perencanaan bunuh diri) (Konkan, dkk., 2014; Ambrus, dkk., 2017; Bakar, 2019). Namun, penelitian yang menjelaskan proses *coping* berdasarkan aspek penilaian kognitif pada penyintas percobaan bunuh diri masih belum diketahui. Penelitian ini diharapkan bisa melengkapi temuan terdahulu dengan penjelasan mengenai *coping* berikut aspek-aspeknya termasuk penilaian kognitif dan strategi *coping* yang dilakukan oleh penyintas percobaan bunuh diri pada pemulihannya.

Literatur juga telah merekomendasikan pentingnya penelitian lebih lanjut terhadap pengalaman langsung seseorang yang terlibat dengan perilaku bunuh diri, termasuk diantaranya penyintas percobaan bunuh diri. Pengalaman dari seseorang yang pernah hidup dengan krisis bunuh diri dapat memberikan wawasan secara dekat mengenai pemulihan pasca-percobaan bunuh diri sekaligus mengurangi stigma terhadap penyintas percobaan bunuh diri (National Action Alliance for Suicide Prevention: Suicide Attempt Survivors Task Force, 2014; Maple, dkk., 2019; Nurdiyanto, 2020; Febriawan, 2020). Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan manfaat kepada penyintas yang sudah menjalani proses pemulihan. Penyintas yang membagikan kisahnya melewati krisis bunuh diri termasuk pemulihannya melaporkan perasaan positif, diantaranya merasa bermanfaat dan meningkatkan makna hidup melalui memberi dukungan terhadap pemulihan penyintas lainnya (Klein, 2020). Ketersediaan dalam menceritakan

pengalaman pasca-percobaan bunuh diri juga dapat menandakan kesiapan penyintas melangkah menuju pemulihan serta memberi dampak penting terhadap keseluruhan proses pemulihan.

1.2 Fokus Penelitian

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan pada latar belakang di atas, penelitian ini merumuskan sebuah *grand tour question*, yaitu bagaimana *coping* pada pemulihan penyintas percobaan bunuh diri? Untuk memperdalam *grand tour question*, maka penulis merumuskan *sub-question* berdasarkan perspektif stres dan *coping* Model Transaksional oleh Lazarus dan Folkman (1984), yaitu sebagai berikut:

- a. Bagaimana penilaian kognitif penyintas terhadap stresor yang mendorongnya melakukan percobaan bunuh diri, sebelum menjalani pemulihan?
- b. Strategi *coping* apa yang dilakukan oleh penyintas untuk mengatasi dampak dari stresor tersebut sebelum melakukan percobaan bunuh diri (sebelum menjalani pemulihan)?
- c. Bagaimana penyintas menilai sumber daya individu dan lingkungannya pada pemulihan pasca-percobaan bunuh diri?
- d. Bagaimana penilaian kognitif penyintas terhadap stresor semula (*initial stressor*) pada pemulihan pasca-percobaan bunuh diri?
- e. Strategi *coping* apa yang dilakukan oleh penyintas untuk menghadapi stresor tersebut pada pemulihan pasca-percobaan bunuh diri?

- f. Bagaimana penilaian penyintas terhadap *coping* yang dilakukan pada proses pemulihan pasca-percobaan bunuh diri?

1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Percobaan bunuh diri, oleh sebab sifat kasusnya yang unik, membuka banyak ruang untuk perkembangan riset. Keunikan yang terletak pada kasus ini juga menimbulkan minat yang spesifik bagi pelbagai literatur untuk memahami kasus percobaan bunuh diri, ditinjau dari studi ilmiah tentang perilaku bunuh diri, penyebab bunuh diri dan pencegahan bunuh diri, termasuk diantaranya bidang ilmu kesehatan mental.

Sebagian besar penelitian mengenai percobaan bunuh diri menempatkan perspektif pada pelaku, atau dengan pengertian seseorang yang melakukan percobaan bunuh diri secara aktif atau berulang. Fokus dari penelitian-penelitian tersebut cenderung menitikberatkan pada faktor resiko atau prediktor perilaku percobaan bunuh diri maupun percobaan bunuh diri berulang (Roy, dkk., 2007; Rimkeviciene, dkk., 2015; Trakhtenbrot, dkk., 2016).

Kajian ilmu psikologi maupun penemuan yang menggali aspek pemulihan pasca-percobaan bunuh diri dan menggunakan sudut pandang penyintas, atau orang yang telah selamat dari percobaan bunuh diri, masih bersifat terbatas dan perlu dikembangkan. Di Indonesia, penelitian kualitatif yang menggali pengalaman penyintas salah satunya adalah penelitian fenomenologi oleh Nurdiyanto (2020), mengeksplorasi makna pengalaman individu dalam menanggukkan bunuh diri dengan tujuan mempertimbangkan faktor protektif bagi individu yang memiliki

risiko bunuh diri. Temuan dari penelitian ini mengusulkan bahwa intervensi pencegahan atau konseling bunuh diri dapat mempertimbangkan aspek strategi *coping* dalam menghadapi beban-beban psikologis, disertai dengan memperkuat keterhubungan antara jejaring sosial penyintas percobaan bunuh diri.

Penelitian kualitatif lainnya dilakukan oleh Chi, dkk. (2013), sebuah studi berbasis *grounded theory* yang mengeksplorasi penyembuhan dan pemulihan pada pasien dalam lingkup psikiatri 12 bulan pasca-percobaan bunuh diri. Penemuan dari studi tersebut menunjukkan bahwa penyembuhan dan pemulihan penyintas berkembang dalam lima fase: (1) *kesadaran diri*: memperoleh kesadaran diri akan tanggung jawab mereka dalam hidup dan ketakutan mereka akan kematian; (2) *keterkaitan hidup*: kesadaran akan kebutuhan untuk mencari bantuan dari profesional, teman dan keluarga untuk dukungan; (3) *sifat dari siklus emosi manusia*: munculnya kembali stresor dan aktivator yang menyebabkan ketidakharmonisan jiwa; (4) *penyesuaian*: perubahan pola penyesuaian perilaku, menemukan dan menerima emosi diri sendiri yang unik, mengalihkan perhatian dari stres dan menghadapi kenyataan dan (5) *penerimaan*: menerima kenyataan hidup dan berinvestasi dalam hidup. Dapat diketahui dari penelitian ini bahwa semasa menjalani pemulihan, penyintas akan memiliki kemungkinan untuk menghadapi stresor yang dapat memicu reaksi emosional serta pentingnya re-evaluasi yang dilakukan oleh penyintas dalam menghadapi stresor tersebut.

Intervensi yang melibatkan *coping* telah menjadi salah satu faktor protektif terhadap percobaan bunuh diri yang direkomendasikan oleh studi terdahulu untuk menghadapi stresor pasca-percobaan bunuh diri. Namun, penelitian mengenai

keterkaitan *coping* dan perilaku bunuh diri umumnya mengidentifikasi karakteristik strategi *coping* yang digunakan oleh orang yang pernah melakukan percobaan bunuh diri atau dengan kecenderungan bunuh diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Bazrafshan, dkk. (2014) bertujuan untuk mengidentifikasi strategi *coping* yang digunakan oleh 50 orang yang melakukan percobaan bunuh diri di Iran dan menemukan bahwa pelaku percobaan bunuh diri cenderung menggunakan strategi adaptasi yang negatif atau tidak efektif. Penelitian ini tidak menemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia, status pernikahan dan strategi *coping* yang digunakan oleh individu. Strategi *coping* yang tidak efektif dilaporkan lebih banyak ditemukan pada wanita dibandingkan pria. Hasil dari penelitian ini juga merekomendasikan intervensi terkait keterampilan strategi *coping* oleh praktisi psikologi terhadap penyintas percobaan bunuh diri, khususnya pada populasi wanita dan orang dengan tingkat pendidikan rendah.

Studi *cross-sectional* oleh Liang, dkk. (2020) bertujuan untuk memahami hubungan antara strategi *coping* tertentu dengan perilaku bunuh diri pada sampel mahasiswa di Cina. Hasil dari penelitian ini menemukan bahwa mahasiswa dengan kecenderungan bunuh diri memiliki kemungkinan yang lebih signifikan untuk menyalahkan diri sendiri, terlibat dengan penggunaan alkohol dan obat-obatan untuk mengatasi masalah dan melarikan diri dari stres. Uniknya, penelitian ini juga menemukan bahwa agama, termasuk spiritualitas, sebagai strategi *coping* lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan kecenderungan bunuh diri. Implikasi dari penelitian ini menyebutkan adanya kebutuhan akan dukungan untuk

mengembangkan strategi *coping* yang adaptif dan efektif pada pemuda untuk mengurangi ide dan percobaan bunuh diri.

Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, literatur mengenai pemulihan penyintas percobaan bunuh diri cenderung mengeksplorasi atau mendeskripsikan pengalaman penyintas secara lebih luas. Studi kasus mengenai *coping* pada pemulihan penyintas percobaan bunuh diri, khususnya berkaitan dengan penilaian penyintas terhadap stresor pasca-percobaan bunuh diri, belum banyak tereksplorasi di Indonesia dan dirasa memerlukan perkembangan riset secara lebih spesifik. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk lebih lanjut membahas dengan sudut pandang tersebut melalui penelitian ini.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui *coping* pada pemulihan penyintas percobaan bunuh diri.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoretis

- a. Memberikan pengetahuan mengenai *coping* pada pemulihan penyintas percobaan bunuh diri.
- b. Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dan memperkaya kajian ilmu psikologi mengenai *coping* dan konteksnya pada penyintas percobaan bunuh diri, serta dapat menjadi bahan acuan dan perbandingan untuk penelitian-penelitian selanjutnya pada bidang yang sama secara mendalam.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Penyintas Percobaan Bunuh Diri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu penyintas percobaan bunuh diri untuk menyadari *coping* yang dilakukannya sebagai komponen penting dalam pemulihan pasca percobaan bunuh diri.

b. Manfaat bagi Masyarakat

Memberikan wawasan atau pemahaman mengenai pentingnya pemulihan bagi penyintas percobaan bunuh diri, sehingga diharapkan masyarakat dapat memberikan dukungan positif terhadap penyintas percobaan bunuh diri.