

Hubungan Gangguan Psikiatri dengan Kasus Bunuh Diri dan Implikasi dalam Investigasi Kedokteran Forensik: Sebuah Tinjauan Pustaka

Mia Yulia Fitrianti,^{1*} Ma'rifatul Ula,^{2,3} Mustika Chasanatussy Sarifah,^{2,3} Said Nur Ikhsan Fachir¹

¹Forensik RSUD Ulin Banjarmasin Kalimantan Selatan, Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan, Indonesia

²Instalasi Kedokteran Forensik, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, Surabaya, Indonesia

³Universitas Nahdhatul Ulama Surabaya, Surabaya, Indonesia

*Korespondensi Penulis:	Riwayat Artikel:	
miahiroschi.mh@gmail.com	Dikirim:	2 Juni 2025
	Diterima:	31 Januari 2026
	Terbit:	31 Januari 2026

Tinjauan Pustaka

Abstrak

Bunuh diri merupakan tindakan agresif yang disengaja untuk mengakhiri hidup dan menjadi masalah kesehatan global serius dengan estimasi mortalitas mencapai 800.000 kasus per tahun menurut WHO. Lebih dari 90% kasus bunuh diri dan percobaan bunuh diri dilaporkan memiliki kaitan erat dengan gangguan psikiatri sebagai faktor etiologi utama. Tinjauan pustaka ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara gangguan psikiatri dengan insidensi bunuh diri serta implikasinya terhadap pemeriksaan medis. Penulisan dilakukan melalui penelusuran literatur pada basis data PubMed, Mendeley, Science Direct, dan Google Scholar dengan rentang publikasi tahun 2020 hingga 2023. Dari hasil seleksi, diperoleh 9 artikel yang memenuhi kriteria inklusi untuk dianalisis. Hasil tinjauan mengonfirmasi adanya korelasi yang signifikan dimana gangguan psikiatri merupakan faktor risiko dominan dalam kasus bunuh diri. Oleh karena itu, dalam konteks investigasi forensik, autopsi psikologis dan pendalaman riwayat gejala psikiatri ante-mortem pada korban menjadi prosedur krusial untuk menegakkan diagnosis medikolegal.

Kata kunci: bunuh diri; gangguan psikiatri; kedokteran forensik; faktor risiko; autopsi psikologis.

Abstract

Suicide is a deliberate aggressive act to terminate one's life and represents a significant global health challenge, with mortality estimates reaching 800,000 cases annually according to the WHO. More than 90% of completed suicides and suicide attempts are reported to be strongly associated with psychiatric disorders as the primary etiological factor. This literature review aims to analyze the correlation between psychiatric disorders and the incidence of suicide, as well as its implications for medical examination. A literature search was conducted across PubMed, Mendeley, Science Direct, and Google Scholar databases, restricted to publications from 2020 to 2023. From the selection process, 9 articles meeting the inclusion criteria were obtained for analysis. The review findings confirm a significant correlation, identifying psychiatric disorders as the dominant risk factor in suicide cases. Consequently, within the context of forensic investigation, psychological autopsy and the in-depth examination of the victim's ante-mortem psychiatric history constitute crucial procedures for establishing a medicolegal diagnosis.

Keywords: suicide; psychiatric disorders; forensic medicine; risk factors; psychological autopsy.



PENDAHULUAN

Bunuh diri merupakan suatu tindakan yang disengaja untuk mengakhiri hidup. Secara epidemiologis, bunuh diri dan upaya bunuh diri merupakan masalah besar kesehatan masyarakat. Sebesar 79% kejadian bunuh diri terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.¹ Bunuh diri disebutkan sebagai penyebab utama ketiga kejadian kematian pada usia 15-19 tahun. Pada tahun 2018, bunuh diri merupakan penyebab kematian ketiga pada usia 10-24 tahun. Diperkirakan di Indonesia terdapat sekitar 4,3% kasus bunuh diri per 100.000 populasi. Sekitar 20% disebabkan oleh pestisida, metode lain adalah gantung diri dan menggunakan senjata api.²

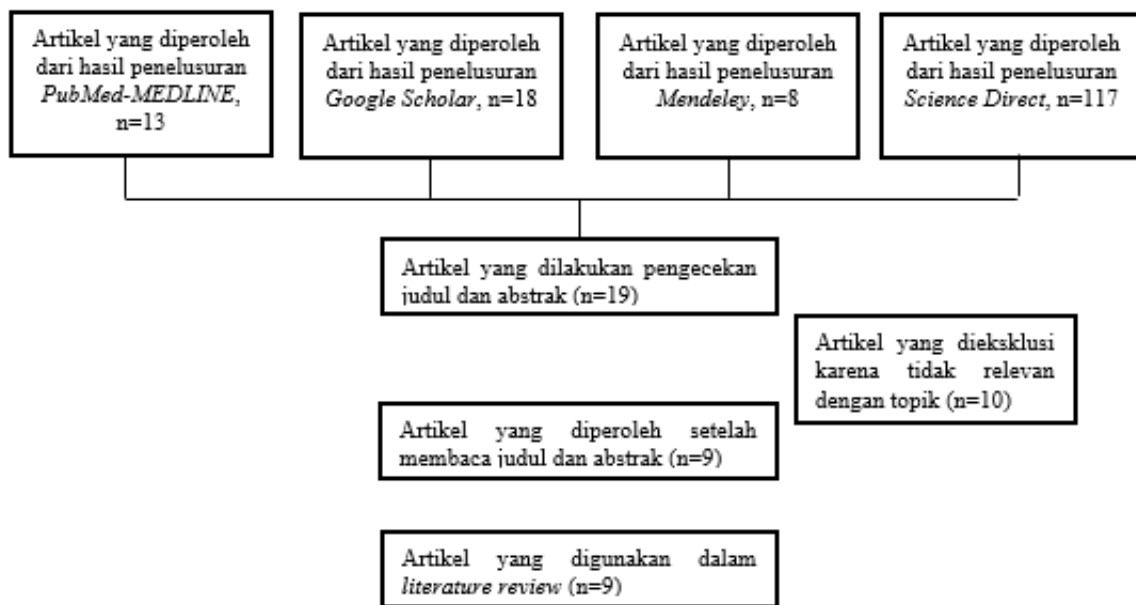
Gangguan psikiatri adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik perilaku, biologik, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat.³

Orang dengan gangguan psikiatri berisiko lebih tinggi dalam percobaan melakukan bunuh diri. Pasien psikiatri sering berperilaku agresif pada orang lain dan dirinya sendiri yang berpotensi melakukan bunuh diri. Di Indonesia diperkirakan 23,2% dari kasus bunuh diri terjadi pada orang dengan gangguan psikiatri.^{4,5} Oleh karena itu penelitian ini menggunakan peninjauan literatur terkait dengan ada tidak hubungan gangguan psikiatri pada kasus bunuh diri.

METODE

Metode yang digunakan adalah metode *literature review* berupa *narrative review* dengan penelusuran literatur yang relevan dengan gangguan psikiatri pada kasus bunuh diri melalui database *PubMed*, *Mendeley*, *Science Direct* dan *Google Scholar*. Artikel yang digunakan adalah artikel berbahasa Inggris dan Indonesia. Kriteria artikel yang digunakan adalah artikel dengan abstrak, hasil dan kesimpulan yang sesuai dengan topik *literature review* ini. Kata kunci yang digunakan untuk memperoleh literatur yang sesuai diantaranya adalah “*psychiatric disorders, hanging, suicide forensics*”.

Penulis mengambil semua desain penelitian mengidentifikasi gangguan psikiatri pada kasus bunuh diri, artikel terbitan tahun 2020-2023. Informasi yang akan diambil adalah penulis dan tahun terbit, dan konklusi.



Gambar 1.1. Diagram Alur Penelusuran Literatur

HASIL

Hasil literatur Terkait Gangguan Psikiatri pada Kasus Bunuh diri

Berdasarkan penelitian Safitri penulis berpendapat bahwa perilaku bunuh diri berhubungan dengan faktor resiko klinis psikologis ataupun *endophenotypes*. Studi *neuroimaging* menyatakan bahwa perilaku bunuh diri memberikan informasi penting terkait dengan risiko bunuh diri. Faktor neurobiologi yang mendasari terkait perilaku bunuh diri dapat membantu klinisi mengidentifikasi pilihan perawatan yang tepat.⁶

Gangguan psikiatri merupakan salah satu faktor pencetus dan predisposisi korban melakukan bunuh diri, tanpa memandang usia korban.⁷ Selain itu adanya gangguan mental yang parah atau kronis juga memiliki faktor resiko yang signifikan untuk melakukan tindakan bunuh diri terutama pada awal kehidupan dan diperberat dengan penggunaan zat psikotropik secara bersamaan. Dari perspektif sosiodemografi, faktor-faktor yang terkait dengan bunuh diri dini (yaitu, risiko bunuh diri yang lebih tinggi) adalah jenis kelamin laki-laki, status perkawinan yang bercerai atau lajang, dan tingkat pendidikan yang lebih rendah (untuk subjek yang berusia di bawah 70 tahun). Sebagian besar pasien yang melakukan bunuh diri telah menghubungi layanan psikiatris satu tahun sebelum kecelakaan sehingga pemeriksaan rutin dan berfokus terhadap keinginan bunuh diri menjadi suatu keharusan.⁸

Study lain membahas pasien psikiatri forensik sebagai kelompok pasien yang rentan terhadap kejadian menyakiti diri sendiri (*self harm*) dan percobaan bunuh diri.⁹ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Gunung kidul pada kasus bunuh diri, adanya pemicu determinan yang begitu kuat

membuat seseorang secara sengaja atau terencana 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 pemicu seseorang untuk bunuh diri, ada kalanya pemicu ini saling berkelindan dan menjadi akumulasi tekanan dan beban untuk seseorang bertindak bunuh diri.¹⁰

Penelitian lain membahas mengenai temuan yang diperoleh menunjukkan faktor-faktor risiko seperti *impulse*, trauma dini dan depresi merupakan preditor kejadian percobaan bunuh diri yang berat.¹¹ Penelitian lain membantah dan menegaskan adanya hubungan yang kuat antara bunuh diri dan MNSD di LMICs melebihi distribusi prevalensi tinggi yang dilaporkan dalam penelitian sebelumnya. Perilaku bunuh diri tidak hanya dikaitkan dengan gangguan mood tetapi juga dengan MNSD lain seperti gangguan psikotik dan gangguan kepribadian, meskipun hanya ada sedikit data untuk kondisi neurologis seperti epilepsi, yang umum terjadi di banyak LMIC. Hubungan antara MNSD dan bunuh diri dapat dipengaruhi oleh faktor risiko seperti status ekonomi dan faktor psikososial, serta faktor biologis yang beberapa diantaranya dapat diatasi melalui dukungan psikososial, pemberdayaan ekonomi dan perubahan gaya hidup.¹²

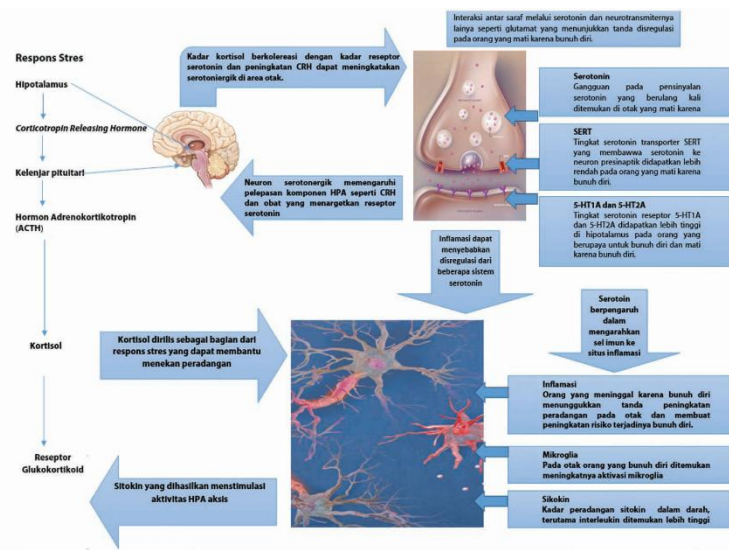
Adanya gejala psikotik meningkatkan risiko bunuh diri dua kali lipat dibandingkan risiko yang dikaitkan dengan depresi berat, setelah mengendalikan komorbiditas gangguan kejiwaan. Tingkat keparahan keinginan bunuh diri mungkin lebih tinggi pada PD dibandingkan NPD, yang kemudian mengarah pada metode menyakiti diri sendiri yang lebih mematikan.¹³ Berdasarkan penelitian yang dilakukan di bangsal psikiatri, pasien yang meninggal berusia lebih tua (>70 tahun), dengan satu dari sepuluh kasus meninggal akibat mati mendadak dengan sepertiga kasus penyebab kematian tidak diketahui. Pada pasien psikiatri penyebab kematian bunuh diri merupakan penyebab kematian yang dapat dicegah dan harus mendapat perhatian khusus pada pasien dengan gangguan mood yang menjadi faktor risiko melakukan bunuh diri.¹⁴

PEMBAHASAN

Hubungan Gangguan Psikiatri pada Kasus Bunuh Diri

Perilaku bunuh diri, ide bunuh diri, upaya bunuh diri, dan *completed suicide* merupakan kontinum dari perilaku *self harming behaviour*. Perilaku bunuh diri termasuk sebuah konsep kecenderungan, pikiran, atau tindakan yang merugikan diri sendiri atau mengancam jiwa. Perilaku bunuh diri dapat berupa ide bunuh diri, upaya bunuh diri, dan *completed suicide*.⁶ Adanya gangguan psikiatri 90% korban pernah mencoba melakukan percobaan bunuh diri, selain itu adanya gangguan

psikososial, sosial ekonomi, interaksi genetik juga berkontribusi menjadi penyebab seseorang melakukan bunuh diri.⁶



Gambar 3.1 bunuh diri.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Favril secara metaanalisis membandingkan 5.633 orang dewasa yang meninggal karena bunuh diri dengan 7.101 kontrol, penulis telah menyatakan temuan tentang berbagai faktor resiko bunuh diri pada populasi umum. Secara khusus dari 40 faktor resiko yang diteliti, hubungan terkuat ditemukan dalam domain klinis. Adanya gangguan psikiatri/mental dalam bentuk apapun dikaitkan dengan peningkatan kemungkinan bunuh diri lebih dari 10x lipat, begitu pula riwayat menyakiti diri sendiri. Meskipun gangguan psikiatri merupakan faktor resiko yang kuat untuk bunuh diri, namun terdapat perbedaan yang jelas antara diagnosis dan kekuatan relatifnya. Gangguan depresi memiliki resiko sebesar 11 kali, gangguan psikiatri akibat narkoba memiliki resiko 3 kali dan gangguan distimia memiliki resiko 2 kali. Dalam gangguan kepribadian juga memiliki perbedaan resiko yaitu 3 kali pada gangguan kepribadian antisosial dan 9 kali pada gangguan kepribadian ambang.⁷

Adanya gangguan mental yang parah dan kronis merupakan faktor risiko yang signifikan untuk bunuh diri, terutama jika gejalanya sudah muncul sejak awal kehidupan dan dipersulit oleh gangguan penggunaan narkoba yang terjadi bersamaan. Diagnosis psikiatrik yang paling umum di antara korban bunuh diri adalah gangguan mood (44%) dan khususnya depresi berat (33%), diikuti oleh skizofrenia (27%), kecemasan, gangguan somatoform dan terkait stres (10%), gangguan penggunaan narkoba (9%), dan gangguan jiwa organik (8%). Oleh karena itu, dapat diasumsikan bahwa penyakit mental yang kronis dan parah merupakan faktor yang memperbesar risiko bunuh diri, yang terlihat pada usia dini untuk bunuh diri. Memperkuat asumsi tersebut, berdasarkan analisis database National Center for Public Health and Analysis (NCPHA) di Bulgaria menunjukkan bahwa pasien

dengan gangguan mental yang dirawat memiliki usia bunuh diri yang jauh lebih muda dibandingkan dengan pasien tanpa gangguan mental. Pengaruh gangguan mental terhadap risiko bunuh diri terutama dimediasi oleh faktor risiko psikopatologi, tidak terikat pada diagnosis spesifik. Oleh karena itu, pasien tanpa kondisi somatik komorbiditas mungkin memiliki resiko secara psikopatologi berpotensi untuk melakukan tindakan bunuh diri. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan pada pasien psikiatri dengan gangguan psikopatologi usia muda memiliki resiko lebih tinggi bunuh diri jika dibandingkan pasien psikiatri tanpa gangguan psikopatologi. Asumsi tersebut didukung juga dengan penelitian prospektif yang menunjukkan bahwa besarnya pengaruh faktor psikopatologi terhadap upaya bunuh diri secara signifikan lebih tinggi pada kelompok usia muda dibandingkan kelompok usia lanjut.⁸

Penelitian lain menjelaskan gambaran karakteristik klinis dari tindakan menyakiti diri sendiri dan fungsinya serta kemungkinan faktor risiko dalam kelompok pasien psikiatri forensik yang diteliti secara berurutan. Hasil penelitian membahas adanya kekerasan atau penderitaan pada saat anak-anak disertai atau bersamaan dengan perilaku kriminal yang berulang menyebabkan tingginya prevalensi dan komorbiditas gangguan mental terutama dengan spektrum skizofrenia, gangguan terkait zat, alkohol dan gangguan psikotik lainnya. Penelitian tersebut menjelaskan lebih dari separuh (68,4%) peserta pernah melakukan tindakan menyakiti diri sendiri (NSSI dan/atau upaya bunuh diri), dan 58,2% memiliki riwayat satu atau beberapa upaya bunuh diri. Dari 67 peserta yang melaporkan tindakan menyakiti diri sendiri, 45 orang menunjukkan gangguan dalam spektrum skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya. Dengan jenis kelamin perempuan memiliki resiko 1,2 kali lipat dibanding laki – laki, tetapi pada saat penelitian dibagi menjadi dua sampel tidak terlihat adanya perbedaan spesifik gender dengan faktor resiko bunuh diri.⁹

Adanya faktor determinan yang kuat hingga membuat seseorang melakukan secara sengaja dan terencana untuk menghilangkan nyawa sendiri. Pemicu determinan tersebut (ekonomi, depresi, gangguan jiwa, sakit menahun, lansia, kesepian, asmara, dan permasalahan keluarga) juga menjadi motif utama seseorang bertindak menghilangkan nyawa dirinya sendiri (gantungan diri, minum racun, dan menceburkan diri ke sumur). Lemah dan kuatnya relasional seseorang, jika salah satu tidak seimbang secara interaksional maka dapat menjadi pisau bermata dua, artinya antara tekanan dan relasional tidak seimbang akan membuat seseorang merasa terisolasi dan tereliminasi dalam lingkungan sosial. Tekanan beban dari relasional yang berat juga dapat membuat individu merasa dapat menyebut dirinya 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 tercapai ekspektasi sosial terhadap dirinya.¹⁰

Adanya pengalaman traumatis dapat meninggalkan bekas epigenetik permanen di otak, dan terbukti meningkatkan risiko bunuh diri di kemudian hari. Pengalaman buruk di masa kanak-kanak mempunyai pengaruh pada manajemen stres, sehingga terjadi perubahan dalam mengatasi dan mengelola stress, perubahan emosional, yang akan mempengaruhi karakteristik emosional seperti impulsif yang akan berefek sampai dengan dewasa. Menurut teori sensitisasi stres, stres awal dalam kehidupan membuat ketidak teraturan dalam memberikan respons dan menurunkan ambang batas reaktivitas dan respons adaptif terhadap stres mengenai kehidupan. Sehingga strategi pengaturan emosi buruk disertai trauma pada masa kecil meningkatkan resiko bunuh diri. Peristiwa traumatis sering kali menyebabkan gangguan jiwa berat termasuk gangguan kepribadian, psikosis gangguan makan, dan gangguan depresi mayor. Banyak penelitian menemukan bahwa depresi dan keputusan dapat berkontribusi besar terhadap peningkatan risiko ide bunuh diri, upaya bunuh diri, dan bahkan kematian. Faktanya, sekitar 10–15% pasien dengan gangguan depresi mayor mungkin melakukan bunuh diri dan 60 hingga 70% gangguan depresi mayor mengalami episode depresi. Adanya depresi menjadi faktor protektif terhadap upaya bunuh diri karena seseorang cenderung mencari pertolongan atau pengobatan sehingga mengalami perbaikan dan tidak sampai ke tahap gangguan depresi mayor namun tetap beresiko tinggi melakukan bunuh diri. Dalam studi lanjutan selama 10 tahun terhadap pasien dengan gangguan bipolar, penulis juga menemukan bahwa ketika pasien yang membaik dari depresi atau memiliki gejala campuran, menunjukkan peningkatan risiko bunuh diri.¹¹⁻¹⁶

Peningkatan risiko bunuh diri pada orang dengan gangguan psikotik telah dikaitkan dengan gejala gangguan tersebut khususnya adanya depresi dan halusinasi. Pemahaman mengenai dampak diagnosis penyakit psikotik terhadap kualitas hidup individu terutama pada pasien dengan fungsi tinggi merupakan kontributor signifikan terhadap risiko bunuh diri. Beberapa penelitian juga menunjukkan hubungan antara efek samping obat antipsikotik seperti *tardive dyskinesia* dan akatisia dengan peningkatan resiko bunuh diri.^{11,15}

Menurut Onger, penyebab bunuh diri yang paling banyak dipelajari adalah gangguan mood yang diikuti diturunkan oleh gangguan psikotik, yang keduanya sering diamati pada perilaku bunuh diri yang fatal dan non-fatal. Meskipun bunuh diri sangat spesifik pada gangguan mood, terdapat kebutuhan mendesak untuk melakukan penelitian terhadap perilaku bunuh diri pada MNSD lain, misalnya pada gangguan stres pascatrauma (PTSD). Bunuh diri terjadi pada 54% penderita PTSD di Eropa, dimana kekerasan dan konflik yang dapat menyebabkan PTSD berpotensi lebih jarang terjadi dibandingkan di Afrika atau Amerika Selatan. Gangguan kepribadian ambang secara mengejutkan dikaitkan dengan rasio peluang bunuh diri yang sangat tinggi. Peningkatan risiko bunuh diri pada populasi ini telah dikaitkan dengan sifat kepribadian impulsif dan disregulasi amarah serta tingginya

komorbiditas penggunaan narkoba dan gangguan depresi. Gangguan kepribadian diperkirakan disajikan pada 40% percobaan bunuh diri.^{12,18}

Penelitian lain dengan pendekatan studi kohort lima tahun berbasis populasi, lebih dari 17.000 orang yang didiagnosis dengan depresi psikotik (PD) episode pertama dibandingkan dengan lebih dari 80.000 orang dengan depresi non psikotik (NPD) episode akut pertama untuk mengetahui adanya risiko kematian akibat bunuh diri dan penyebab eksternal lainnya sambil mengendalikan potensi kematian. Dibandingkan dengan NPD, PD dikaitkan dengan peningkatan risiko bunuh diri dua kali lipat. Risiko relatif tertinggi adalah metode bunuh diri yang mematikan, termasuk melompat dari tempat tinggi, menabrak kendaraan bermotor, tenggelam, dan mencekik atau gantung diri. Risiko bunuh diri yang berlebihan tidak dijelaskan oleh riwayat menyakiti diri sendiri, gangguan penggunaan narkoba atau gangguan kepribadian yang sudah ada sebelumnya, atau konversi ke gangguan kejiwaan lain setelah indeks diagnosis, termasuk gangguan bipolar atau skizofrenia. Dari kematian akibat cedera yang tidak disengaja, hanya keracunan yang tidak disengaja yang menunjukkan peningkatan risiko yang signifikan secara statistik pada kelompok PD. Secara absolut, keracunan dan penyebab yang berhubungan dengan mati lemas mempunyai kontribusi terbesar terhadap angka kematian akibat penyebab eksternal pada PD. Selain itu, temuan ini menunjukkan bahwa PD dikaitkan dengan metode bunuh diri yang lebih mematikan dibandingkan dengan NPD (masing-masing 16 kasus bunuh diri dengan kekerasan/1000 orang vs. 5 kasus bunuh diri dengan kekerasan/1000 orang), dan hubungan ini lebih kuat pada wanita dibandingkan pada pria. Lebih dari dua pertiga kasus bunuh diri dan sekitar separuh kematian akibat cedera yang tidak disengaja terjadi relatif segera setelah diagnosis pertama, yaitu selama dua tahun pertama setelah indeks diagnosis.¹³⁻¹⁶

Peningkatan skrining dan pemantauan gejala psikotik, seperti gagasan paranoid, delusi, dan halusinasi diperlukan untuk semua pasien dengan depresi berat. Perlunya peningkatan penilaian dan manajemen risiko bunuh diri setidaknya selama dua tahun setelah diagnosis depresi psikotik. Manajemen risiko ini harus mencakup perencanaan keselamatan dalam kaitannya dengan akses pasien terhadap metode bunuh diri yang mematikan. Perawatan yang tepat dengan kombinasi antidepresan dan antipsikotik kemungkinan besar akan mengurangi angka kematian akibat bunuh diri pada depresi psikotik, namun risiko overdosis yang disengaja dan tidak disengaja perlu dipertimbangkan selama pengobatan.¹³⁻¹⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Wu menyatakan bahwa bunuh diri tetap menjadi penyebab umum kematian pada pasien dengan gangguan mood. Karena bunuh diri di rumah sakit dapat dicegah, tindakan perlu diambil untuk mengatasi hal ini. Secara khusus, staf memerlukan pelatihan yang lebih baik, termasuk penggunaan alat penilaian yang tervalidasi seperti Ajukan Pertanyaan Penyaringan

Bunuh Diri untuk mengidentifikasi dan mengatasi risiko bunuh diri akut. Sementara itu, tinjauan yang lebih komprehensif terhadap faktor lingkungan untuk meminimalkan cara bunuh diri (misalnya mengurangi akses terhadap titik pengikat) harus diprioritaskan. Hubungan antara pengobatan antipsikotik dan kematian sangatlah kompleks. Misalnya, dalam studi registri Finlandia selama 20 tahun (FIN20), penggunaan antipsikotik jangka panjang untuk individu dengan skizofrenia, khususnya clozapine, dikaitkan dengan penurunan angka kematian.¹⁴⁻²² Berdasarkan penelitian tersebut perlunya ada kejelasan sebab mati pada pasien rawat inap psikiatri terutama pada kasus bunuh diri atau mati mendadak apakah diakibatkan oleh pengaruh obat psikiatri yang berefek pada jantung atau adanya cobaan bunuh diri yang dilakukan obat ditandai dengan temuan toksikologi pada tubuh korban. Oleh sebab itu tindakan otopsi sangat dianjurkan untuk semua kasus kematian dirawat inap bangsal psikiatri. Apabila terdapat kasus bunuh diri yang diperiksakan oleh forensik harus didalami ada tidak gangguan psikiatri atau gejala psikiatri sebelumnya korban bunuh diri.^{20,21,22}

KESIMPULAN

Bunuh diri merupakan suatu tindakan yang disengaja untuk mengakhiri hidup, sekitar 800.000 orang melakukan bunuh diri setiap tahun. Gangguan psikiatri merupakan salah satu faktor resiko bunuh diri. Seseorang yang memiliki gangguan psikiatri seperti depresi berat dan gangguan psikotik memiliki resiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan diagnosis gangguan jiwa lainnya untuk melakukan bunuh diri. Oleh sebab itu diperlukan kolaborasi atau kepekaan pemberi layanan pada pasien yang berpotensi bunuh diri dilakukan psikoterapi dan pendekatan lebih terarah. Sedangkan pada kasus forensik harus didalami ada tidak gangguan psikiatri atau gejala psikiatri sebelumnya pada korban bunuh diri.

Saran : Perlu dilakukan studi lebih banyak yang membahas tentang gangguan psikiatri pada kasus bunuh diri agar setiap klinisi dapat melakukan pencegahan sehingga menurunkan angka bunuh diri pada pasien dengan gangguan psikiatri serta kepekaan dokter forensik mengali informasi pada korban bunuh diri terdapat hubungan dengan gejala psikiatri atau tidak.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih diberikan kepada Forensik RSUD Ulin Banjarmasin Kalimantan Selatan, Instalasi Kedokteran Forensik, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, dan Universitas Nahdhatul Ulama Surabaya yang telah membantu dan memfasilitasi dalam penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization; “World Health Organization. Global Health Observatory.” Geneva, 2018.
2. S. Bachmann, “Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective,” *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 15, no. 7, pp. 1–23, 2018, doi: 10.3390/ijerph15071425.
3. D. N. Palupi, M. Ririanty, and I. Nafikadini, “Karakteristik Keluarga ODGJ dan Kepesertaan JKN Hubungannya dengan Tindakan Pencarian Pengobatan bagi ODGJ,” *J. Kesehat.*, vol. 7, no. 2, pp. 82–92, 2019, doi: 10.25047/j-kes.v7i2.81
4. G. Rosso *et al.*, “Correlates of violent suicide attempts in patients with bipolar disorder,” *Compr. Psychiatry*, vol. 96, p. 152136, 2020, doi: 10.1016/j.comppsy.2019.152136.
5. S. A. Pama, D. S. Purnama, A. S. Nurjanah, N. A. Adilah, M. F. Zatrachadi, and E. Roza, “Community counseling strategies to improve mental health literacy,” *J. Konseling dan Pendidik.*, vol. 11, no. 1, p. 12, 2023, doi: 10.29210/176400.
6. D. O. Safitri and AAAA. Kusumawardhani, “Aspek Neurobiologi dan Neuroimaging Bunuh Diri,” *Cermin Dunia Kedokt.*, vol. 48, no. 8, pp. 289–295, 2021, doi: 10.55175/cdk.v48i8.110.
7. L. Favril, R. Yu, A. Uyar, M. Sharpe, and S. Fazel, “Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies,” *Evid. Based. Ment. Health*, vol. 25, no. 4, pp. 148–155, 2022, doi: 10.1136/ebmental-2022-300549.
8. K. Stoychev *et al.*, “Socio-Demographic and Clinical Characteristics of Psychiatric Patients Who Have Committed Suicide: Analysis of Bulgarian Regional Suicidal Registry for 10 Years,” *Front. Psychiatry*, vol. 12, no. August, pp. 1–8, 2021, doi: 10.3389/fpsy.2021.665154.
9. N. Laporte, A. Ozolins, S. Westling, Å. Westrin, and M. Wallinius, “Clinical Characteristics and Self-Harm in Forensic Psychiatric Patients,” *Front. Psychiatry*, vol. 12, no. August, 2021, doi: 10.3389/fpsy.2021.698372.
10. Hakim, L. N. ., Prayoga, R. A. ., Ganti, M., Sabarisman, M., & Hidayatulloh, A. N. . (2023). Kesejahteraan Semu dalam Dialektika Perilaku Bunuh Diri di Kabupaten Gunung Kidul: Tinjauan Sosial Psikologis. *Sosio Konsepsia: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 12(2). <https://doi.org/10.33007/ska.v12i2.3235>
11. I. González-Ortega *et al.*, “Clinical predictors and psychosocial risk factors of suicide attempt severity,” *Spanish J. Psychiatry Ment. Heal.*, no. xxxx, 2024, doi: 10.1016/j.sjpmh.2023.07.002.
12. L. Onger *et al.*, “Risk of suicidality in mental and neurological disorders in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis,” *Compr. Psychiatry*, vol. 123, no. March, p. 152382, 2023, doi: 10.1016/j.comppsy.2023.152382.
13. Crisan, R., Băcilă, C., & Morar, S. (2022). The role of psychological autopsy in investigating a case of atypical suicide in schizophrenia: a case report with a brief review of literature. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*, 12. <https://doi.org/10.1186/s41935-022-00291-5>
14. Pacchioni, F., Bosia, M., Moretti, G., Barbieri, C., Bellumore, S., & Travaini, G. (2023). Mind the past: A systematic review on psychological autopsy.. *Behavioral sciences & the law*. <https://doi.org/10.1002/bsl.2619>
15. Moitra, M., Santomauro, D., Degenhardt, L., Collins, P., Whiteford, H., Vos, T., & Ferrari, A. (2021). Estimating the risk of suicide associated with mental disorders: A systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 242 - 249. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.053>

16. Favril, L., Yu, R., Uyar, A., Sharpe, M., & Fazel, S. (2022). Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evidence-Based Mental Health*, 25, 148 - 155. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549>
17. Song, Y., Rhee, S., Lee, H., Kim, M., Shin, D., & Ahn, Y. (2020). Comparison of Suicide Risk by Mental Illness: a Retrospective Review of 14-Year Electronic Medical Records. *Journal of Korean Medical Science*, 35. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e402>
18. Orsolini, L., Latini, R., Pompili, M., Serafini, G., Volpe, U., Vellante, F., Fornaro, M., Valchera, A., Tomasetti, C., Fraticelli, S., Alessandrini, M., La Rovere, R., Trotta, S., Martinotti, G., Di Giannantonio, M., & De Berardis, D. (2020). Understanding the Complex of Suicide in Depression: from Research to Clinics. *Psychiatry Investigation*, 17, 207 - 221. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0171>
19. Adhikari, K., Metcalfe, A., Bulloch, A., Williams, J., & Patten, S. (2020). Mental disorders and subsequent suicide events in a representative community population. *Journal of Affective Disorders*, 277, 456 - 462. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.053>
20. Kułak-Bejda, A., Bejda, G., & Waszkiewicz, N. (2021). Mental Disorders, Cognitive Impairment and the Risk of Suicide in Older Adults. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.695286>
21. Chang, C., Yeh, M., Chien, W., Chung, C., Li, T., & Lai, E. (2020). Interactions between psychiatric and physical disorders and their effects on the risks of suicide: a nested case-control study. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1462. <https://doi.org/10.1111/nyas.14216>
22. Ali, N., Ashraf, M., Farid, N., Hashmi, A., Khattak, M., & Nishat, M. (2022). Risk factors assessment of suicide cases in Punjab Pakistan & medico legal frame work shortcomings in Pakistan related to psychological autopsy -a case control psychological autopsy study. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*. <https://doi.org/10.53350/pjmhs22163212>