

**PENANGANAN BUNUH DIRI OLEH YAYASAN INTI  
MATA JIWA (IMAJI) DI KABUPATEN  
GUNUNGGKIDUL**



**SKRIPSI**

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta  
untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

**Oleh:**

**IMAM WAHYU PRATAMA SUTRISNO  
NIM 16220058**

**Pembimbing:**

**Dr. H. Rifa'i, M.A.**

**NIP 19610704 199203 1 001**

**PRODI BIMBINGAN KONSELING ISLAM  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA**

**2020**



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA**

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI**

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. (0274) 515856, Fax. 0274-552230  
Yogyakarta 55281

**SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI**

Kepada:

Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi

UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Di Yogyakarta

*Assalamu'alaikum wr.wb.*

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Imam Wahyu Pratama Sutrisno

NIM : 16220058

Judul Skripsi : Penanganan Bunuh Diri Oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di  
Kabupaten Gunungkidul

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Bimbingan Konseling Islam (BKI) UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Satu dalam bidang Bimbingan Konseling Islam.

Dengan ini kami berharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqosahkan. Atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum wr.wb.*

Yogyakarta, 26 Januari 2020



Wenah Jurtan BKI

Said Hasan Basri, S.Psi., M.Si  
NIP. 0427 200801 1 008

Pembimbing Skripsi

Dr. H. Rifa'i, M.A.  
NIP. 19610704 199203 1 001

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Imam Wahyu Pratama Sutrisno

NIM : 16220058

Program Studi : Bimbingan Konseling Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: **Penanganan Bunuh Diri Oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul** adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarism dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkan sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 26 Januari 2020

Yang menyatakan,

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAG**  
YOGYAKARTA



Imam Wahyu Pratama Sutrisno  
NIM. 16220058



KEMENTERIAN AGAMA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI  
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

## PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-120/Un.02/DD/PP.00.9/01/2020

Tugas Akhir dengan judul : PENANGANAN BUNUH DIRI OLEH YAYASAN INTI MATA JIWA (IMAJI) DI KABUPATEN GUNUNGKIDUL

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : IMAM WAHYU PRATAMA SUTRISNO  
Nomor Induk Mahasiswa : 16220058  
Telah diujikan pada : Selasa, 21 Januari 2020  
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

### TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang

Drs. H. Rifa'i, M.A.  
NIP. 19610704 199203 1 001

Penguji I

Penguji II

Dr. Irsyadunnas, M.Ag.  
NIP. 19710413 199803 1 006

Slamet, S.Ag, M.Si.  
NIP. 19691214 199803 1 002

YOGYAKARTA

Yogyakarta, 21 Januari 2020  
UIN Sunan Kalijaga  
Fakultas Dakwah dan Komunikasi  
Bekas



Dr. Hj. Nurjannah, M.Si.  
NIP. 19600310 198703 2 001



## HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur *alhamdulillah* atas segala nikmat dan karunia Allah SWT.

Skripsi ini dipersembahkan kepada:

**Ayahanda Sutrisno dan Ibunda Sumarni**

Semoga kerja keras, dukungan, pengorbanan, kasih sayang dan doa Ayah dan Ibu dapat menjadikan anaknya menjadi anak yang sukses dunia dan akhirat.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## MOTTO

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (٥) إِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا (٦)  
وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارٌ غَبٌ (٨)

*“Maka sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan.*

*Sesungguhnya beserta kesulitan ada kemudahan”.*

*“Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap”.*<sup>1</sup> (Q.S.

Al-Insyirah (94): 5, 6, 8)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

---

<sup>1</sup> Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an, 2002), hlm. 904.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkah dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan Judul “Penanganan Bunuh Diri Oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul”. Skripsi ini disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.

Penulisan skripsi ini dapat terselesaikan tidak lepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Drs. KH. Yudian Wahyudi, Ph.D, selaku Rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Dr. Nurjannah, M.Si. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. A. Saïd Hasan Basri, S.Psi., M.Si. selaku ketua Program Studi Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Drs. Muhammad Hafiun, M.Pd. selaku pembimbing akademik selama kuliah di Program Studi Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

5. Dr. H. Rifa'i M.A. selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan bimbingan, memberikan ilmu, memberikan arahan, memberikan bantuan dan doa dalam penulisan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat berjalan dengan lancar dan selesai.
6. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang selama ini telah memberikan ilmu dan pengetahuannya kepada saya.
7. Seluruh staf Tata Usaha Program Studi Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah memberikan pelayanan administrasi kepada penulis.
8. Ir. Jaka Yanuwidiasta selaku ketua Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
9. Seluruh pengurus Yayasan Inti Mata Jiwa, yang telah memberikan informasi, bimbingan, motivasi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian.

10. Bapak Danang Prasetyo dan Bapak M yang telah memberikan informasi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian.
11. Keluarga tercinta Ayahanda Sutrisno, Ibunda Sumarni, adik Andika Muhammad Sutrisno yang telah senantiasa memberikan semangat, dukungan dan doa yang tiada henti setiap waktunya.
12. Keluarga besar yang telah memberikan *support* untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Teman-teman Program Studi Bimbingan Konseling Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta angkatan 2016 yang saling memberi semangat, membantu, mengingatkan dan mendoakan dalam penyusunan skripsi ini.
14. Teman-teman KKN angkatan 99 Dusun Piji, Mertelu, Gedangsari, Gunungkidul yaitu Faruq, Zaid, Anggun, Ayu, Ika, Karina dan Lutvia terimakasih atas pengalaman dan dukungan kalian.
15. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih telah membantu, memberikan dukungan, memotivasi, dan mendoakan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga semua kebaikan, jasa dan bantuan yang telah Bapak, Ibu, dan teman-teman berikan menjadi amal kebaikan dan mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari

bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Penulis mengharapkan adanya masukan untuk perbaikan selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi keilmuan Bimbingan Konseling Islam. Amin.



Yogyakarta, 26 Januari 2020

Penulis

Imam Wahyu Pratama Sutrisno

NIM. 16220058



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



## ABSTRAK

IMAM WAHYU PRATAMA SUTRISNO. (NIM. 16220058). “Penanganan Bunuh Diri Oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul”. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Bimbingan Konseling Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. 2020.

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh data organisasi kesehatan dunia WHO yang mencatat bahwa setiap 40 detik jatuh korban bunuh diri di dunia. Data WHO tahun 2012 menyatakan bahwa hasil penelitian selama 10 tahun di 172 negara menunjukkan lebih dari 800.000 orang di dunia melakukan bunuh diri setiap tahunnya. Pada tahun yang sama, estimasi WHO menunjukkan bahwa kejadian bunuh diri di Indonesia adalah 4,3% per 100.000 populasi. Berdasarkan data yang berhasil dihimpun dalam periode tahun 2001 sampai dengan tahun 2018 terjadi 525 kasus bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul. Apabila dirata-rata kasus bunuh diri yang terjadi di Kabupaten Gunungkidul dari tahun 2001 hingga tahun 2018 maka setiap tahun terjadi 29 kasus bunuh diri.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan tujuan mendeskripsikan penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul. Subjek penelitian ini adalah pengurus Yayasan Inti Mata Jiwa, Pendamping PKH Kecamatan Nglipar, dan penyintas bunuh diri. Objek penelitian ini adalah penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul meliputi: melakukan sosialisasi dan pendidikan publik, bekerja sama dengan program keluarga harapan, membuka layanan *hotlines*, membuka layanan konsultasi, memahami persoalan dari kacamata mereka, mengganti *tunnel vision* dengan perspektif yang lebih luas, menyediakan

dukungan, melakukan kolaborasi dengan keluarga, melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan, konseling dan melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan.

**Kata Kunci:** penanganan bunuh diri



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>BAB I: PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Penegasan Judul .....	1
B. Latar Belakang .....	4
C. Rumusan Masalah .....	7
D. Tujuan Penelitian .....	7
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Kajian Pustaka .....	8
G. Kerangka Teori .....	18
H. Metode Penelitian .....	60
<b>BAB II: GAMBARAN UMUM YAYASAN</b> <b>INTI MATA JIWA (IMAJI)</b> <b>GUNUNGKIDUL</b> .....	68

A. Profil Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) Gunungkidul .....	68
B. Gambaran Umum Program Penanganan Bunuh Diri Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) .....	81
C. Profil Penyintas Bunuh Diri.....	88

<b>BAB III: UPAYA YAYASAN INTI MATA JIWA (IMAJI) DALAM PENANGANAN BUNUH DIRI DI KABUPATEN GUNUNGKIDUL .....</b>	<b>91</b>
A. Melakukan Sosialisasi dan Pendidikan Publik .....	93
B. Bekerja Sama Dengan Program Keluarga Harapan .....	98
C. Membuka Layanan <i>Hotlines</i> .....	110
D. Membuka Layanan Konsultasi .....	113
E. Memahami Persoalan Dari Kacamata Mereka .....	115
F. Mengganti <i>Tunnel Vision</i> Dengan Perspektif yang Lebih Luas .....	117
G. Menyediakan Dukungan .....	121
H. Melakukan Kolaborasi Dengan Keluarga.....	125
I. Melakukan Kerja Sama Dengan Tenaga Kesehatan .....	129

J. Konseling .....	132
K. Melakukan Advokasi Kepada Pemangku Kebijakan .....	135
<b>BAB IV: PENUTUP</b> .....	139
A. Kesimpulan .....	139
B. Saran .....	139
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	142
<b>LAMPIRAN</b>	



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Penegasan Judul

Skripsi ini berjudul “Penanganan Bunuh Diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul.” Supaya tidak terjadi kesalahan dalam pemahaman arti dan menimbulkan interpretasi lain, penulis perlu memberikan penegasan judul sebagai berikut:

#### 1. Penanganan Bunuh Diri

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, penanganan yaitu proses, cara, perbuatan menangani, penggarapan, penanganan kasus.<sup>1</sup> Bunuh diri adalah segala perbuatan seseorang yang dengan sengaja dan secara sadar bertujuan untuk mengakhiri hidup. Perilaku bunuh diri meliputi isyarat-isyarat, percobaan atau ancaman verbal yang akan mengakibatkan kematian, luka atau menyakiti diri sendiri.

Berdasarkan pengertian di atas yang dimaksud dengan penanganan bunuh diri adalah proses, cara, perbuatan menangani seseorang yang dengan sengaja dan secara sadar bertujuan

---

<sup>1</sup>Kbbi.web.id, “*Kamus Besar Bahasa Indonesia Online*”, <http://kbbi.kata.web.id/penanganan>, diakses tanggal 11 April 2019.



mengakhiri hidup yang meliputi isyarat-isyarat, percobaan atau ancaman verbal yang akan mengakibatkan kematian, luka atau menyakiti diri sendiri. **Yayasan Inti Mata Jiwa**

Yayasan Inti Mata Jiwa disingkat IMAJI didirikan di Gunungkidul pada tanggal 18 Maret 2017 adalah lembaga swadaya masyarakat (LSM), bersifat lintas keagamaan dan kepercayaan, berasas Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Dengan berlandaskan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kearifan lokal, IMAJI berkarya dalam bidang kesehatan jiwa, psikologi, dan pengembangan sumber daya manusia.

IMAJI lahir dari kerinduan untuk berkarya nyata mulai dari langkah-langkah kecil dalam ikut berupaya menanggulangi permasalahan kesehatan jiwa, peningkatan ketahanan kesehatan jiwa masyarakat, pembangunan kapasitas sumber daya manusia, upaya melawan stigma kesehatan jiwa, dan secara khusus turut mendedikasikan diri dalam usaha penanggulangan bunuh diri di wilayah Gunungkidul termasuk upaya melawan stigma bunuh diri.

Berbasis pada sains, teknologi, dan kearifan lokal, serta berprinsip pada nilai-nilai kemanusiaan, kerelawanan, lintas agama dan keyakinan,

IMAJI melaksanakan: *knowledge sharing*, konseling dan *support group* penyintas masalah kesehatan jiwa dan bunuh diri, pengembangan kapasitas komunitas, advokasi pemangku kebijakan, penelitian-pendokumentasian-publikasi masalah kesehatan jiwa dan masalah bunuh diri untuk kepentinganpraxis peningkatan ketahanan kesehatan jiwa masyarakat dan penanggulangan serta pencegahan bunuh diri.<sup>2</sup>

Berdasarkan pengertian di atas yang dimaksud dengan Yayasan Inti Mata Jiwa adalah lembaga swadaya masyarakat yang berkarya dalam bidang kesehatan jiwa, psikologi, dan pengembangan sumber daya manusia serta secara khusus mendedikasikan diri dalam usaha penanggulangan bunuh diri di wilayah Gunungkidul termasuk melawan stigma bunuh diri.

## **2. Kabupaten Gunungkidul**

Kabupaten Gunungkidul adalah salah satu Kabupaten yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), dengan Ibu kotanya Wonosari. Luas wilayah Kabupaten Gunungkidul 1.485,36 km<sup>2</sup> atau sekitar 46,63 % dari luas wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Kota Wonosari terletak di sebelah tenggara kota Yogyakarta (Ibukota Daerah Istimewa

---

<sup>2</sup> Intimatajiwa, “*Tentang Kami*”, <https://imaji.or.id/1-detail-intimatajiwa/>, diakses tanggal 27 Mei 2019.

Yogyakarta), dengan jarak  $\pm$  39 km. Wilayah Kabupaten Gunungkidul dibagi menjadi 18 Kecamatan, 144 desa, dan 1.431 padukuhan.<sup>3</sup>

Berdasarkan istilah-istilah di atas, maka yang dimaksud secara keseluruhan dengan judul “Penanganan Bunuh Diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul” dalam penelitian ini adalah proses, cara, perbuatan menangani seseorang yang dengan sengaja dan secara sadar bertujuan mengakhiri hidup yang meliputi isyarat-isyarat, percobaan atau ancaman verbal yang akan mengakibatkan kematian, luka atau menyakiti diri sendiri yang dilakukan oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di seluruh wilayah Kabupaten Gunungkidul.

## **B. Latar Belakang**

Organisasi kesehatan dunia sejak 2003 telah menganggap serius isu bunuh diri, hingga menggandeng *International Association of Suicide Prevention* (IASP) untuk memperingati hari pencegahan bunuh diri sedunia setiap tanggal 10 September. Data WHO menyimpulkan bunuh diri telah menjadi masalah besar bagi kesehatan

---

<sup>3</sup>Pemkab Gunungkidul, “Kondisi Umum-Kabupaten Gunungkidul”, <http://www.gunungkidulkab.go.id/m/D-74db63a914e6fb0f4445120c6a44e6a-NR-100-0.html>, diakses pada tanggal 11 April 2019.

masyarakat di negara maju dan menjadi masalah yang terus meningkat jumlahnya di negara berpenghasilan rendah dan sedang. Hampir satu juta orang meninggal setiap tahunnya akibat bunuh diri. Ini berarti kurang lebih setiap 40 detik jatuh korban bunuh diri.<sup>4</sup>

Di Indonesia kejadian bunuh diri cenderung meningkat. Berdasarkan data *World Federation of Mental Health* (WFMH) setiap 40 detik seseorang di suatu tempat di dunia meninggal akibat bunuh diri. Data kepolisian menunjukkan ada sebanyak 981 kasus kematian karena bunuh diri pada tahun 2012 dan 921 kasus pada tahun 2013, sedangkan bulan Februari 2014, dilaporkan 457 kasus kematian akibat bunuh diri.

Data WHO tahun 2012 menyatakan bahwa hasil penelitian selama 10 tahun di 172 negara menunjukkan lebih dari 800.000 orang di dunia melakukan bunuh diri setiap tahunnya. Pada tahun yang sama, estimasi WHO menunjukkan bahwa kejadian bunuh diri di Indonesia adalah 4,3% per 100.000 populasi. Terkait hal tersebut diperlukan upaya deteksi dini dan pencegahan bunuh diri.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “10 September, Hari Pencegahan Bunuh Diri Sedunia”, (Jakarta: tnp, 2014), hlm. 1.

<sup>5</sup> Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Komunikasi dan Kepedulian Antar Anggota Keluarga Dibutuhkan untuk Cegah Kejadian Bunuh Diri”, <http://www.depkes.go.id/article/print/16110400002/komunikasi-dan->

Fenomena bunuh diri yang terjadi di Gunungkidul merupakan dampak dari problematika hidup yang terus berkembang. Depresi berat menjadi penyebab utama kasus bunuh diri. Depresi timbul, karena pelaku tidak kuat menanggung beban permasalahan yang menimpa. Karena terus mendapat tekanan, permasalahan kian menumpuk dan pada puncaknya memicu keinginan bunuh diri.

Bunuh diri pada saat ini masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian di wilayah Kabupaten Gunungkidul. Berdasarkan data yang berhasil dihimpun dalam periode tahun 2001 sampai dengan tahun 2018 terjadi 525 kasus bunuh diri. Apabila dirata-rata kasus bunuh diri yang terjadi di Kabupaten Gunungkidul dari tahun 2001 hingga tahun 2018 maka setiap tahun terjadi 29 kasus bunuh diri.<sup>6</sup>

Langkah untuk penanganan bunuh diri merupakan tanggung jawab semua pihak. Kolaborasi untuk penanganan bunuh diri wajib melibatkan semua pihak, baik oleh pemerintah, pekerja sosial, organisasi kesehatan jiwa, orang yang pernah mempunyai perilaku bunuh diri, guru agama, hingga Kementerian Kesehatan.

---

[kepedulian-antar-anggota-keluarga-dibutuhkan-untuk-cegah-kejadian-bunuh-diri-.html](#), diakses 15 April 2019.

<sup>6</sup> Intimatajiwa, "Menelisik Data dan Fakta Bunuh Diri di Kabupaten Gunungkidul 2001-2017", <https://imaji.or.id/menelisik-data-dan-fakta-bunuh-diri-di-gunungkidul-2001-2017/>, diakses 11 April 2019.

Dengan misi, Inti Mata Jiwa (IMAJI) mendedikasikan diri dalam upaya meningkatkan ketahanan mental masyarakat, menyelamatkan hidup, serta menjadi sahabat perjalanan hidup bagi sesama yang terdampak masalah kesehatan mental dan peristiwa bunuh diri. Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) merupakan LSM pelopor yang fokus pada fenomena bunuh diri yang ada di Kabupaten Gunungkidul.<sup>7</sup> Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) adalah LSM pertama yang fokus pada bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul. Dengan demikian penelitian “Penanganan Bunuh Diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul” penting untuk dilakukan.

#### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan pokok permasalahan yang akan dibahas yaitu: Bagaimana penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan yang hendak dicapai yaitu: Untuk mengetahui penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul.

---

<sup>7</sup> Intimatajiwa, “Menelisik Data dan Fakta Bunuh Diri di Kabupaten Gunungkidul 2001-2017”, <https://imaji.or.id/menelisik-data-dan-fakta-bunuh-diri-di-gunungkidul-2001-2017/>, diakses 11 April 2019.



## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Secara Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam keilmuan Bimbingan Konseling Islam khususnya tentang penanganan bunuh diri.

### **2. Secara Praktis**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi Yayasan Inti Mata Jiwa dalam penanganan bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul.

## **F. Kajian Pustaka**

Pada bagian kajian pustaka ini akan dijelaskan beberapa penelitian yang sudah ada sebelumnya, serta berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan. Berikut ini beberapa penelitian yang menjadi acuan atau dasar sebagai komparasi keotentikan penelitian:

1. Skripsi Hartini, program studi bimbingan dan konseling Islam, fakultas dakwah dan komunikasi, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Tahun 2018 dengan judul “Bimbingan Konseling Islam dengan Teknik *Self Talk* dalam Menangani Percobaan Bunuh Diri Seorang Remaja di Desa Pilangsari Kalitidu Bojonegoro”. Penelitian ini berfokus pada proses bimbingan konseling Islam dengan teknik *self talk* dalam menangani percobaan

bunuh diri seorang remaja di desa Pilangsari Kalitidu Bojonegoro. Teknik *self talk* merupakan teknik konseling yang dapat digunakan untuk melawan keyakinan irasional dan membantu dalam mengembangkan pikiran yang lebih sehat, serta membimbing seseorang menjadi lebih positif lagi. *Self talk* terdiri dari dua macam, yaitu *self talk* positif atau rasional dan *self talk* negatif atau irasional. Masing-masing *self talk* tersebut memiliki pengaruh yang kuat terhadap pikiran dan perilaku. Rimm dan Litvak menemukan bahwa *self talk* negatif dapat menyebabkan timbulnya rangsangan fisiologis substansial. Akibat emosional dari *self talk* yang tidak rasional adalah kecemasan, depresi, marah, merasa bersalah, dan merasa tidak berharga. Hasil penelitian ini adalah bimbingan dan konseling Islam dengan teknik *self talk* dapat merubah sikap dan perilaku konseli. Hasil tersebut dibuktikan dengan perubahan perilaku konseli. Konseli jarang berpikir negatif untuk melakukan bunuh diri ketika masalah tidak kunjung selesai. Konseli banyak melakukan hal positif seperti membantu orang tua dan menyalurkan hobi olah raga bersama teman-teman konseli. Konseli juga sudah tidak suka menyendiri dan tidak bersikap murung. Penelitian

ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus.<sup>8</sup> Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Hartini dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan objek penelitian. Penelitian Hartini berlokasi di desa Pilangsari Kalitidu Bojonegoro, sedangkan penelitian ini berlokasi di Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Objek penelitian Hartini yaitu bimbingan konseling Islam dengan teknik *self talk* dalam menangani percobaan bunuh diri seorang remaja di desa Pilangsari Kalitidu Bojonegoro sedangkan objek penelitian ini adalah penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul. Persamaan dalam kedua penelitian ini adalah jenis penelitian yaitu kualitatif dan tema utama penelitian yaitu tentang kasus bunuh diri.

2. Taufik Amri, Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam, Jurusan Sosiologi Agama, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, “Peran Tokoh Agama dalam Penanggulangan Kasus Bunuh Diri di Desa Ngalang, Kec. Gedangsari, Kab.

---

<sup>8</sup> Hartini, “Bimbingan Konseling Islam dengan Teknik *Self Talk* dalam Menangani Percobaan Bunuh Diri Seorang Remaja di Desa Pilangsari Kalitidu Bojonegoro”, *Skripsi*, (Surabaya: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2018).

Gunungkidul”. Fokus penelitian ini adalah membahas mengenai kasus bunuh diri di Gunungkidul yang disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang pertama adalah seringnya Gunungkidul dilanda bencana kekeringan saat musim kemarau. Kondisi ini memaksa warga untuk membeli air untuk keperluan sehari-hari. Tidak hanya faktor kekeringan saja akan tetapi juga pengetahuan agama yang rendah membuat sebagian warga yang menyerah akan mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri. Skripsi ini menggunakan metode penelitian *field research* atau penelitian lapangan. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, interview, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini adalah tokoh agama sangat penting dan mempunyai pengaruh besar terhadap masyarakat Desa Ngalang. Para tokoh agama melakukan kegiatan-kegiatan seperti pengajian dan membuat forum-forum bagi semua masyarakat baik anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia guna menanamkan nilai agama pada masyarakat sebagai upaya pencegahan bunuh diri pada masyarakat. Pengetahuan agama yang diberikan akan memberikan ketenangan hati dan jiwa sehingga masyarakat akan menjauh dari

tindakan bunuh diri.<sup>9</sup> Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Taufik Amri dengan penelitian ini terletak pada objek dan lokasi penelitian. Objek penelitian Taufik Amri adalah peran tokoh agama dalam penanggulangan kasus bunuh diri di desa Ngalang, Kec. Gedangsari, Kab. Gunungkidul sedangkan penelitian ini objek penelitiannya adalah penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul. Lokasi penelitian Taufik Amri berada di Desa Ngalang Kecamatan Gedangsari Kabupaten Gunungkidul. Sedangkan penelitian ini mencakup seluruh wilayah Kabupaten Gunungkidul. Persamaan kedua penelitian ini adalah tema utama penelitian yaitu mengenai bunuh diri dan teknik pengumpulan data yaitu dengan observasi, wawancara serta dokumentasi.

3. Rizki Annistia Nazri, Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, “Hubungan antara Spiritualitas dengan Kecenderungan Bunuh Diri pada Orang Dewasa Awal di Kabupaten Gunungkidul”. Penelitian ini

---

<sup>9</sup> Taufik Amri, “Peran Tokoh Agama dalam Penanggulangan Kasus Bunuh Diri di Desa Ngalang, Kec. Gedangsari, Kab. Gunungkidul”, *Skripsi*, (Yogyakarta: Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2017).

menggunakan metode penelitian kuantitatif menggunakan teknik *purposive incidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kecenderungan bunuh diri. Dengan hasil signifikansi *p-value* 0.173 ( $p > 0.05$ ) dan nilai T hitung sebesar 1.372 dengan nilai T tabel pada taraf signifikan 0.05 sebesar 1.660. Nilai T hitung  $<$  T tabel ( $1.372 < 1.660$ ). Maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang dikemukakan dalam penelitian ini ditolak, yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara spiritualitas dengan kecenderungan bunuh diri pada orang dewasa awal di Kabupaten Gunungkidul. Sumbangan efektif spiritualitas terhadap kecenderungan bunuh diri pada orang dewasa awal sebesar 1.5%. Sedangkan sisanya sebesar 98.5% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variable lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.<sup>10</sup> Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Rizki Annistia Nazri dengan penelitian ini terletak pada jenis penelitian dan objek penelitian. Penelitian Rizki Annistia Nazri

---

<sup>10</sup> Rizki Annistia Nazri, "Hubungan Antara Spiritualitas dengan Kecenderungan Bunuh Diri Pada Orang Dewasa Awal di Kabupaten Gunungkidul", *Skripsi*, (Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, 2016).



menggunakan penelitian kuantitatif sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Objek penelitian Rizki Annistia Nazri adalah hubungan antara spiritualitas dengan kecenderungan bunuh diri pada orang dewasa awal di Kabupaten Gunungkidul, sedangkan penelitian ini objek penelitiannya adalah penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul. Persamaan kedua penelitian ini adalah tema utama penelitian yaitu mengenai bunuh diri dan lokasi penelitian di Kabupaten Gunungkidul.

4. Skripsi Jevi Adhi Nugraha, Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, berjudul “Fenomena Tingginya Kasus Bunuh Diri di Desa Ngeposari, Semanu, Gunungkidul (Studi antara Mitos dan Realita Kehidupan Sosial).” Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyebab bunuh diri di desa Ngeposari, Kecamatan Semanu, Kabupaten Gunungkidul adalah masalah ekonomi. Ekonomi yang menjadi masalah dalam penelitian ini yaitu tuntutan hidup yang tinggi dan tidak memiliki penghasilan yang cukup sehingga menyebabkan

warga mudah mengalami depresi. Selain itu, kurangnya keterbukaan dengan keluarga dan lingkungan masyarakat, pelaku bunuh diri mengalami kesulitan untuk berkomunikasi dengan baik. Aspek lain yang mempengaruhi tindakan bunuh diri di Desa Ngeposari yaitu budaya (sosial ekonomi, kepercayaan pulung gantung) dan psikologis (depresi, skizofrenia, serta gangguan kesehatan mental). Hal tersebut kemudian menyebabkan pelaku merasa terasing dengan lingkungan sekitar, sehingga terjadi keputusan yang mendalam, hingga akhirnya melakukan tindakan bunuh diri. Mitos adanya pulung gantung juga sering diyakini sebagai penyebab warga masyarakat dan hal ini seolah-olah kasus bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul menjadi kewajaran, sehingga pelaku meniru dengan kejadian bunuh diri sebelumnya, karena menganggap bahwa tindakan ini dapat mengakhiri segala penderitaan semasa hidup.<sup>11</sup> Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Jevi Adhi Nugraha dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan objek penelitian. Lokasi penelitian

---

<sup>11</sup>Jevi Adhi Nugraha, “Fenomena Tingginya Kasus Bunuh Diri di Desa Ngeposari, Semanu, Gunungkidul (Studi Antara Mitos dan Realita Kehidupan Sosial”, *Skripsi*, (Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2018).

Jevi Adhi Nugraha berada di desa Ngeposari, Kecamatan Semanu, Kabupaten Gunungkidul sedangkan penelitian ini mencakup seluruh wilayah Kabupaten Gunungkidul. Objek penelitian Jevi Adhi Nugraha membahas mengenai fenomena tingginya kasus bunuh diri di Desa Ngeposari, Semanu, Gunungkidul (studi antara mitos dan realita kehidupan sosial) sedangkan penelitian ini objek penelitiannya yaitu penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul. Persamaan kedua penelitian ini adalah tema utama penelitian yaitu tentang bunuh diri dan jenis penelitian yaitu kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, serta dokumentasi.

5. Skripsi Mutiara Kumalasari Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, berjudul: "Latar Belakang Sosial Pelaku Gantung Diri di Kecamatan Wonosari." Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan latar belakang seseorang bunuh diri di Kecamatan Wonosari adalah latar belakang status sosial yang rendah. Status

sosial yang rendah, seperti pengangguran, beban atau aib keluarga, awam dalam agama dan tidak memiliki jabatan apapun dalam masyarakat. Tren bunuh diri juga mengalami pergeseran yang tadinya didominasi oleh usia lansia bergeser keusia produktif. Penelitian ini membahas tiga dari empat jenis bunuh diri menurut Emiel Durkheim yaitu bunuh diri egoistik, altruistik, dan bunuh diri anomik. Penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor pendorong pelaku dalam melakukan bunuh diri baik bunuh diri egoistik, altruistik, maupun bunuh diri anomik yaitu faktor-faktor ekonomi, faktor lingkungan, faktor keluarga, faktor sosial, dan faktor kesehatan.<sup>12</sup> Perbedaan penelitian Mutiara Kumalasari dengan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan objek penelitian. Lokasi penelitian Mutiara Kumalasari berada di Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunungkidul, sedangkan penelitian ini lokasi penelitiannya mencakup seluruh wilayah Kabupaten Gunungkidul. Objek penelitian Mutiara Kumalasari membahas mengenai latar belakang sosial pelaku gantung diri di Kecamatan Wonosari sedangkan penelitian ini objek

---

<sup>12</sup>Mutiara Kumalasari, "Latar Belakang Sosial Pelaku Gantung Diri di Kecamatan Wonosari", *Skripsi*, (Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2018).

penelitiannya adalah penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul. Persamaan penelitian ini terletak pada tema utama penelitian yaitu tentang bunuh diri dan jenis penelitian dan metode pengumpulan data yaitu penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, serta dokumentasi.

Dari beberapa penelitian sebelumnya belum ditemukan penelitian yang meneliti tentang penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul. Fokus penelitian yang sudah ada membahas mengenai latar belakang sosial orang yang melakukan bunuh diri, hubungan spiritualitas dengan bunuh diri, serta peran tokoh agama dalam penanggulangan bunuh diri.

## **G. Kerangka Teori**

### **1. Tinjauan Tentang Bunuh Diri**

#### **a. Pengertian Bunuh Diri**

Menurut Clinton dalam Iyus Yosep mengemukakan bahwa, *Suicide is the act of voluntarily and intentionally taking one's life. Committing suicide involves the individual's conscious wish to be dead and the action required to carry out that wish. Suicidal behavior are those*

*gestures, attempt or verbal threats that result in death, injury or pain inflicted upon the self.*

Artinya, suatu upaya yang disadari dan bertujuan untuk mengakhiri kehidupan, individu secara sadar berhasrat dan berupaya melaksanakan hasratnya untuk mati. Perilaku bunuh diri meliputi isyarat-isyarat, percobaan atau ancaman verbal, yang akan mengakibatkan kematian, luka atau menyakiti diri sendiri.

Sedangkan menurut Taylor dalam Iyup Yosep, menyatakan *Suicide is traditionally understood as the act of taking one's own life. Assisting in suicide entails making a mean of suicide (eg. providing pills or a weapon) available to patient with knowledge of the patient's intention. The patient who is physically capable of suicide subsequently acts to end his or her own life. Assisted suicide (passive euthanasia) is distinguished from active euthanasia. In assisted suicide, someone makes the means of death available, but does not act as the direct agent of death.*<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, (Bandung: Refika Aditama, 2010), hlm. 127.

Artinya bunuh diri secara tradisional dipahami sebagai kegiatan mengakhiri kehidupan. Apabila ada senjata atau obat-obatan pasien akan lebih mudah dan lebih cepat untuk melakukan bunuh diri. Tersedia untuk pasien sesuai dengan tujuan pasien. Pasien yang secara fisik mampu, akan melakukan kegiatan untuk mengakhiri kehidupannya sendiri. Bunuh diri dengan *euthanasia* pasif dibedakan dengan *euthanasia* aktif. Bunuh diri yang dibantu adalah seseorang membantu mengakhiri hidupnya tetapi tidak secara langsung menjadi pelaku dalam kematiannya.

Kemudian Stuart Sundeen dalam Iyup Yosep menyatakan bahwa *Suicide, self inflicted death, suicide attempt is a deliberate action that, if carried to completion, will result in death. Suicide gesture a suicide attempt that is planned to be discovered in attempt to influence the behavior of others. Suicide threat; a warning, direct or indirect, verbal or non verbal that the person plans to attempt suicide.*

Artinya bunuh diri adalah menimbulkan kematian sendiri, *suicide attempt* (upaya bunuh) diri adalah dengan sengaja melakukan kegiatan tersebut. Tindakan tersebut sampai tuntas akan menyebabkan

kematian. *Suicide gesture* (isyarat bunuh diri) adalah bunuh diri yang direncanakan untuk usaha mempengaruhi perilaku orang lain. *Suicide threat* (ancaman bunuh diri) adalah suatu peringatan baik secara langsung atau tidak langsung, verbal atau non verbal bahwa seseorang sedang mengupayakan bunuh diri.

Menurut Maramis, bunuh diri adalah segala perbuatan seseorang dengan sengaja yang tahu akan akibatnya yang dapat mengakhiri hidupnya sendiri dalam waktu singkat. *Suicidology* adalah ilmu yang mempelajari latar belakang, jenis, teknik bunuh diri dan upaya pencegahannya secara ilmiah dan manusiawi. Menurut kriminolog/antropolog dari FISIP UI, Ronny Nitibaskara, penyebab cara mengakhiri hidup itu dapat diklasifikasikan menjadi empat dasar yang dikombinasikan menjadi NASH (*Natural, Accident, Suicide, and Homicide*). *Homicide* atau pembunuhan, termasuk dalam disiplin Ilmu Kriminologi.<sup>14</sup>

Dari berbagai pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bunuh diri adalah segala perbuatan seseorang yang dengan sengaja dan secara sadar bertujuan untuk mengakhiri hidup. Perilaku

---

<sup>14</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 127-128.



bunuh diri meliputi isyarat-isyarat, percobaan atau ancaman verbal yang akan mengakibatkan kematian, luka atau menyakiti diri sendiri.

### **b. Subyek yang Rawan Melakukan Bunuh Diri**

Menurut Yustinus Semiun, menyatakan bahwa dibandingkan dengan pria, wanita memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk berusaha bunuh diri yaitu tiga kali lebih banyak, tetapi pria memiliki kemungkinan berhasil bunuh diri lebih besar tiga kali lebih banyak dibandingkan wanita. Alasan perbedaan jenis kelamin dalam usaha bunuh diri tidak jelas, tetapi ada kemungkinan karena wanita lebih banyak menderita depresi dibandingkan pria, dan depresi memainkan peran utama dalam bunuh diri. Angka keberhasilan yang lebih tinggi bunuh diri pada pria menunjukkan bahwa pria menggunakan cara yang lebih kasar (senapan, melompat dari bangunan) dibandingkan dengan wanita (menggunakan obat yang terlalu banyak atau over dosis, menyayat pergelangan tangan); dan semakin kasar teknik yang digunakan, maka semakin berhasil juga usaha bunuh diri itu.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, (Yogyakarta: Kanisius, 2006), hlm. 436-437.

Menurut Holingger dan Offer, angka bunuh diri yang lebih tinggi terjadi pada usia remaja, dan pada usia lanjut. Sesudah masa remaja, angka bunuh diri berkurang dan kemudian secara perlahan-perlahan menanjak lagi serta mencapai angka yang tinggi pada orang yang sudah tua.<sup>16</sup>

**c. Bunuh Diri, Bunuh Diri yang Tersembunyi, dan Gerak Isyarat Bunuh Diri**

Menurut Yustinus Semiun angka bunuh diri yang biasanya dicatat (disebut) pasti lebih rendah dari pada angka bunuh diri yang sebenarnya, karena banyak bunuh diri yang dilakukan secara tersembunyi (*covert suicide*) yang terjadi bila orang tidak menghendaki orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh orang itu (misalnya karena malu). Menurut Bollen & Phillips dalam Yustinus Semiun kecelakaan mobil merupakan salah satu cara untuk bunuh diri. Orang yang mati karena menabrak kendaraan lain didaftar sebagai orang mati karena kecelakaan dan bukan mati karena berusaha untuk bunuh diri.

Menurut Yustinus Semiun kebalikan dari bunuh diri yang tersembunyi adalah gerak isyarat bunuh diri (*suicide gesture*), di mana individu

---

<sup>16</sup> *Ibid.*, hlm. 437.

melakukan usaha bunuh diri sangat jelas ditunjukkan tetapi sesungguhnya mereka sama sekali tidak menghendaki bunuh diri. Misalnya, seseorang menelan pil terlalu banyak tetapi tidak cukup untuk membunuh, atau seseorang mungkin menyayat pergelangan tangannya sampai mati. Orang-orang yang melakukan gerak isyarat bunuh diri pada umumnya membuat diri mereka sedemikian rupa sehingga orang lain mengetahui. Mereka mungkin mengosongkan botol obat atau membiarkan orang-orang lain mengetahui pergelangan tangan mereka diperban. Menurut Farberow & Schneidman dalam Yustinus Semiun untuk beberapa orang, gerak isyarat bunuh diri adalah jeritan untuk meminta bantuan. Orang-orang itu merasa putus asa, tetapi tidak mengetahui bagaimana cara untuk meminta bantuan, merasa sangat malu untuk meminta bantuan secara langsung, atau meminta bantuan tetapi diabaikan karena orang tidak mengetahui kekalutan yang dialami mereka. Gerak isyarat bunuh diri merupakan cara untuk mendramatisasi kegentingan masalah yang dialami dan secara tidak langsung meminta bantuan.

17

---

<sup>17</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, hlm. 437.

Menurut Yustinus Semiun untuk orang lain, gerak isyarat bunuh diri adalah usaha untuk memanipulasi orang-orang yang ada di sekitarnya. Misalnya, seorang individu yang ditinggalkan oleh kekasihnya mungkin melakukan gerak isyarat bunuh diri dalam usaha supaya kekasihnya mau kembali lagi kepadanya. Menurut McHugh & Goodell, Robins & O'Neil, Rosen, Schmidt, et al, Silver, *et all*, dan Weissman dalam Yustinus Semiun pada umumnya, orang-orang yang melakukan gerak isyarat bunuh diri cenderung bersifat kewanitaan, lebih muda, kurang matang, dan kurang mengalami depresi dibandingkan dengan orang-orang yang benar-benar bermaksud untuk mati, dan gerak isyarat bunuh diri cenderung bersifat lebih impulsif dan kurang berbahaya (mematikan) dibandingkan dengan percobaan-percobaan bunuh diri yang sebenarnya. Meskipun demikian, sering sulit untuk membedakan antara gerak isyarat bunuh diri dan percobaan bunuh diri yang gagal. Meskipun jelas bahwa percobaan hanya merupakan suatu gerak isyarat, tetapi tingkah laku tersebut tidak boleh dianggap enteng. Suatu gerak isyarat merupakan tanda dari suatu masalah yang berat, dan dalam melakukan gerak isyarat, individu itu mungkin secara kebetulan berhasil. Oleh karena itu,

gerak isyarat itu tidak dapat diabaikan karena gerak isyarat itu begitu efektif untuk orang-orang yang mencari perhatian atau berusaha untuk mengontrol orang-orang lain. Beberapa percobaan bunuh diri yang gagal mengandung akibat-akibat yang berat, misalnya, menggunakan suatu macam obat dengan jumlah yang terlalu banyak (*over dosis*) dapat menimbulkan masalah-masalah jangka panjang misalnya kerusakan otak.<sup>18</sup>

#### **d. Peringatan Bunuh Diri yang Akan Terjadi dan Nada-Nada Bunuh Diri**

Keputusan untuk bunuh diri biasanya tidak diambil secara mendadak, dan sering kali individu yang memikirkan bunuh diri akan memberikan suatu peringatan. Menurut Farberow & Simon dan Rudestam dalam Yustinus Semiun wawancara dengan kawan-kawan dan sanak saudara dari orang-orang yang melakukan bunuh diri menunjukkan bahwa antara 60 persen dan 70 persen dari korban telah berbicara secara terus terang bahwa mereka ingin bunuh diri (ancaman-ancaman langsung) dan 20 persen sampai 25 persen telah berbicara mengenai topik bunuh diri (inkarnasi tak langsung dari maksud-maksud mereka). Isyarat-isyarat bunuh diri ini dapat

---

<sup>18</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, hlm. 437-438.

menjadi petunjuk atas apa yang dilakukan oleh seseorang, atau petunjuk itu dapat merupakan cara untuk membiarkan orang-orang lain mengetahui bagaimana bingungnya seseorang dalam usaha untuk memperoleh bantuan secara tak langsung. Ucapan-ucapan tentang bunuh diri harus ditanggapi secara serius. Tidak mengindahkan permohonan bantuan dapat memperkuat perasaan tak berdaya seseorang terhadap situasi yang ada. Menurut Redustam dalam Yustinus Semiun menarik untuk diketahui bahwa dalam salah satu penelitian ditemukan kira-kira setengah dari jumlah orang yang mendengar ancaman bunuh diri tidak menghiraukan apa yang didengar dan tidak berbuat apa-apa. Dalam beberapa kasus, orang-orang yang mendengar ancaman benar-benar menghindari orang yang berencana akan bunuh diri. Sedangkan orang lain yang mendengar ancaman tersebut menjadi terkejut dan prihatin serta menentang orang yang akan bunuh diri itu atau menganjurkan supaya orang tersebut mencari bantuan.<sup>19</sup>

Menurut Cohen & Fiedler, Farberow & Simon, Schneidman & Farberow, Tuckman, *et all* dalam Yustinus Semiun banyak perhatian diarahkan pada catatan-catatan yang ditinggalkan oleh orang-

---

<sup>19</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, hlm. 438-439.

orang yang bunuh diri, dan beratus-ratus catatan ini dikumpulkan dan kemudian dianalisis. Untuk sebagian terbesar dari catatan-catatan itu hanya merupakan pernyataan-pernyataan minta maaf karena harus bunuh diri, menjelaskan apa yang menyebabkan tindakan bunuh diri itu dilihat sebagai sesuatu yang perlu, mengucapkan selamat tinggal kepada orang yang dicintai, dan mengusulkan pengaturan yang diinginkan terhadap milik pribadi. Menurut Tuckman, *et al* dalam Yustinus Semiun apabila muatan emosional dari catatan-catatan bunuh diri dianalisis, maka ditemukan bahwa 51% mengandung ungkapan-ungkapan syukur terhadap cinta kasih (kasih sayang) dan perhatian yang diberikan oleh teman-teman, 25% dari catatan-catatan itu mengandung muatan emosi yang netral, dan 25% mengandung ungkapan-ungkapan permusuhan dan emosi-emosi yang negatif.<sup>20</sup>

**e. Karakteristik-Karakteristik Orang yang Bunuh Diri**

Karena dipandang penting untuk mengidentifikasi kasus-kasus bunuh diri yang potensial, banyak usaha dilakukan untuk mengembangkan gambaran-gambaran dari orang

---

<sup>20</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, hlm. 439.

yang khas bunuh diri atau mengembangkan daftar cek untuk mengidentifikasi orang-orang yang beresiko tinggi untuk melakukan bunuh diri. Usaha-usaha ini jarang efektif untuk memprediksikan masing-masing kasus karena begitu banyak faktor-faktor yang aneh masuk ke dalam setiap kasus, dan dengan demikian, kita harus hati-hati sekali dalam menerapkan (menggunakan) setiap *profile* atau formula ini. Akan tetapi, beberapa di antara penelitian ini menyajikan kepada kita gambaran-gambaran umum mengenai orang-orang yang beresiko bunuh diri, dan penelitian-penelitian itu perlu diperhatikan.

Menurut Motto, *et all* dalam Yustinus Semiun dalam salah satu penelitian, hampir 3.000 orang yang mengalami depresi atau ingin melakukan bunuh diri diwawancarai dengan bermacam-macam variabel. Dua tahun setelah para penderita itu dilepaskan dari rumah sakit, suatu penelitian lanjutan atau berikutnya diadakan untuk menentukan siapa yang telah bunuh diri. Kemudian, analisis dilakukan untuk menentukan variabel-variabel manakah yang menjadi prediktor-prediktor yang sangat baik terhadap bunuh diri yang akan terjadi, dan hasilnya disajikan dalam tabel berikut.



<b>Variabel</b>	<b>Kategori Risiko Tinggi</b>
Usia	Lebih tua
Jabatan	Status lebih tinggi
Sumber finansial	Lebih banyak
Gangguan emosional dalam keluarga	Depresi, alkoholisme
Orientasi seksual	Biseksual, homoseksual
Dirawat di rumah sakit jiwa sebelumnya	Sering dirawat (di rumah sakit jiwa)
Hasil dari bantuan sebelumnya	Negatif atau bervariasi
Takut akan kerugian di bidang finansial	Ya
Stress khusus	Ya
Tidur	Lebih banyak tidur setiap malam
Perubahan berat	Bertambah atau berkurang
Ide dikejar-kejar	Ya
Impuls bunuh diri	Ya

Reaksi pewawancara	terhadap	Negatif
-----------------------	----------	---------

Dalam meninjau variabel-variabel penting ini, penting diketahui bahwa kebanyakan individu yang bunuh diri tidak memiliki semua atau bahkan sebagian terbesar dari karakteristik-karakteristik ini.<sup>21</sup>

#### **f. Stressor Pencetus Secara Umum**

Menurut Iyus Yosep stressor pencetus bunuh diri sebagian besar adalah kejadian memalukan, masalah interpersonal, dipermalukan di depan umum, kehilangan pekerjaan, ancaman penjara dan yang paling penting adalah mengetahui cara-cara bunuh diri. Faktor resiko secara psikososial: putus asa, ras, jenis kelamin laki-laki, lansia, hidup sendiri klien yang memiliki riwayat pernah mencoba bunuh diri, riwayat keluarga bunuh diri, riwayat keluarga adiksi obat, diagnostik: penyakit kronis, psikosis, penyalahgunaan zat.<sup>22</sup>

Menurut Yustinus Semiun bunuh diri merupakan suatu kenyataan yang terjadi dalam kasus-kasus depresi. Orang-orang yang mengalami depresi yang berat sering melakukan bunuh diri karena mereka putus asa dan tidak berdaya. Depresi tersebut

<sup>21</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, hlm. 439-440.

<sup>22</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 133.

mudah diidentifikasi dengan sintom-sintom klasik, seperti kehilangan selera makan, kehilangan berat badan, insomnia, sembelit, amenorrhea (menstruasi berhenti), kehilangan semangat, merasa cemas, dan merasa bersalah.<sup>23</sup>

#### **g. Jenis Bunuh Diri**

Setidaknya ada tiga jenis bunuh diri yang bisa diidentifikasi, yakni bunuh diri *anomik*, *altruistik*, dan *egoistik*. Bunuh diri yang diakibatkan faktor stress dan juga tekanan ekonomi, termasuk dalam jenis *anomik*. Faktor lingkungan yang penuh dengan tekanan (stressfull) seperti saat ini, tampaknya berperan dalam mendorong orang untuk bunuh diri. Kemungkinan terjadinya bunuh diri *anomik* ini tidak bisa diprediksikan (*unpredictable*).

Bunuh diri *altruistik* berkaitan dengan kehormatan seseorang. “Harakiri” yang sudah membudaya di Jepang merupakan bentuk bunuh diri altruistik. Seorang pejabat tinggi di Negeri Sakura, misalnya, akan memilih bunuh diri ketika gagal melaksanakan tugasnya. Bunuh diri tipe *egoistik* biasanya diakibatkan faktor dalam diri seseorang. Putus cinta atau putus harapan kerap membuat seseorang memutuskan untuk mengakhiri hidupnya.

---

<sup>23</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, hlm. 436.

Jenis *egoistik* ini kecenderungannya semakin meningkat, walaupun termasuk jenis yang mudah diprediksi (*predictable*). Perkiraan tersebut bisa diketahui dari ciri kepribadian serta respon seseorang terhadap kegagalan. Orang ini umumnya suka meminta perhatian untuk eksistensi dirinya dan sangat tergantung pada orang lain.<sup>24</sup>

## **h. Faktor yang Mempengaruhi Bunuh Diri**

### **1) Faktor *Mood* dan Biokimiawi Otak**

Ghanshyam Panday beserta timnya dari Universitas of Illinois, Chicago, menemukan bahwa aktivitas enzim di dalam pikiran manusia bisa mempengaruhi *mood* yang memicu keinginan mengakhiri nyawa sendiri. Pandey mengetahui fakta tersebut setelah melakukan eksperimen terhadap otak 34 remaja yang 17 di antaranya meninggal akibat bunuh diri. Ditemukan bahwa tingkat aktivitas *protein kinase C* (PKC) pada otak pelaku bunuh diri lebih rendah dibanding mereka yang meninggal bukan karena bunuh diri. Temuan yang dipublikasikan di jurnal *Archives of General Psychiatry* menyatakan bahwa PKC merupakan komponen yang

---

<sup>24</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 139.

berperan dalam komunikasi sel, terhubung erat dengan gangguan *mood* seperti depresi di masa lalu.

Menurut Rooswita dalam buku Iyus Yosep, psikologi dari *benefit strategic HRD* Rooswita mengatakan, depresi berat menjadi penyebab utama bunuh diri. Depresi timbul, karena pelaku tidak kuat menanggung beban permasalahan yang menimpa. Karena terus mendapat tekanan, permasalahan kian menumpuk dan pada puncaknya memicu keinginan bunuh diri.

## 2) Faktor Riwayat Gangguan Mental

Pandey dan timnya sangat tertarik untuk mengetahui kaitan lain antara PKC dengan kasus bunuh diri dikalangan remaja belasan tahun. Dari 17 remaja yang meninggal akibat bunuh diri, sembilan di antaranya memiliki sejarah gangguan mental. Delapan yang lain tidak mempunyai riwayat gangguan psikis, namun dua di antaranya mempunyai sejarah kecanduan alkohol dan obat terlarang. Aktivitas PKC pada otak remaja tersebut jumlahnya sangat kecil dibanding dengan remaja yang meninggal bukan karena bunuh

diri. Dari sini disimpulkan bahwa kondisi abnormal PKC bisa menjelaskan mengapa sebagian besar remaja memiliki keinginan bunuh diri.<sup>25</sup>

Banyak hal yang membuat seseorang mengalami stres atau depresi. Sebagai contoh, adanya masalah yang membebani seseorang sehingga terjadi stress atau depresi. Itulah yang sering membuat kadar cairan otak meningkat. Bisa dirinci seperti apa pengaruhnya dan prosesnya itu bagaimana? Semua orang memiliki metabolisme tersendiri.

Di dalam tubuh sering kali terjadi proses seperti terbentuknya suatu protein. Protein tersebut kemudian menjadi enzim yang kadang-kadang mempengaruhi reaksi kimia dan berpengaruh terhadap proses metabolisme tertentu. Pengaruh ini bisa mengakibatkan perubahan pada zat kimia di dalam otak.<sup>26</sup>

### **3) Faktor Meniru, Imitasi, dan Pembelajaran**

Menurut Direktur Utama Sanatorium Dharmawangsa Suryantha Chandra dalam buku Iyus Yosep, menyatakan bahwa ada

---

<sup>25</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 133.

<sup>26</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, hlm 133-134.

proses pembelajaran mereka yang melakukan bunuh diri. Gangguan kejiwaan memang dipengaruhi pula oleh faktor genetik. Prosesnya memang tidak otomatis, jadi lewat proses. Proses yang berlangsung adalah secara genetik yang mempengaruhi proses biologis.

Dalam kasus bunuh diri, dikatakan ada proses pembelajaran. Para korban memiliki pengalaman dari salah satu keluarganya yang pernah melakukan percobaan bunuh diri atau meninggal karena bunuh diri. Tidak hanya itu, bisa juga terjadi pembelajaran dari pengetahuan lainnya. Soal bunuh diri, yang terlibat memang bukan kejiwaan saja. Proses pembelajaran di sini merupakan asupan yang masuk ke dalam memori seseorang. Seperti rekaman lagu disket, begitu pula memori yang selalu melekat di ingatan kita tentang berbagai peristiwa. Memori itu bisa menyebabkan perubahan kimia lewat pembentukan protein-protein yang erat kaitannya dengan memori. Pada tahap itu, bisa saja proses rekaman di memori dihambat.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup>*Ibid.*, hlm. 134-135.

#### 4) Faktor Isolasi dan *Human Relations*

Menurut Rohana Man dalam buku Iyus Yosep menyatakan bahwa, kajian bunuh diri disebabkan oleh perasaan pelajar terpinggir dan terasing menurut penelitian oleh 33 konselor dari Seremban, Kuala Lumpur dan Selangor. Secara kualitatif mendapati pelajar bermasalah yang cenderung membunuh diri terdiri daripada mereka yang mempunyai tingkah laku terpinggir. Menurutnya, tingkah laku itu menyebabkan pelajar merasa terasing karena tidak mempunyai kumpulan sendiri di sekolah. Ia merasa dirinya tidak diterima di sekolah dan tidak mempunyai teman. Tambahnya, tingkah laku pelajar terpinggir akan menjadi lebih buruk apabila berasa diri mereka juga tidak dipedulikan oleh keluarga. *Stress* muncul karena kegagalan beradaptasi. Ini dapat terjadi di lingkungan pekerjaan, keluarga, sekolah, pergaulan dalam masyarakat, dan sebagainya. Demikian pula bila seseorang merasa terisolasi, kehilangan hubungan atau terputusnya hubungan dengan orang yang disayangi. Padahal hubungan interpersonal merupakan sifat alami manusia.



Bahkan keputusan bunuh diri juga bisa dilakukan karena perasaan bersalah. Suami membunuh istri, kemudian dilanjutkan membunuh dirinya sendiri, bisa dijadikan contoh kasus.<sup>28</sup>

### **5) Faktor Hilangnya Perasaan Aman dan Ancaman Kebutuhan Dasar**

Menurut <http://www.kompas.com> Jakarta dalam buku Iyus Yosep, menyatakan bahwa dijelaskan bahwa penyebab bunuh diri yang lain adalah rasa tidak aman. Rasa tidak aman merupakan penyebab terjadinya banyak kasus bunuh diri di Jakarta dan sekitarnya, akhir-akhir ini. Tidak adanya rasa aman untuk menjalankan usaha bagi warga serta ancaman terhadap tempat tinggal mereka berpotensi kuat memunculkan gangguan kejiwaan seseorang hingga tahap bunuh diri.

Menurut Prayitno, persoalan bunuh diri di Jakarta lebih banyak didominasi oleh masalah rasa tidak aman, seperti tidak bisa mencari nafkah lagi akibat barang dagangan (pedagang kaki lima) digusur pemerintah atau tempat tinggal mereka yang digusur. Meski

---

<sup>28</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 135.

begitu, Prayitno tidak menutup mata bahwa banyak juga kasus bunuh diri yang disebabkan faktor pengangguran, kemiskinan, malu, dan ketidakmampuan bersaing dalam kehidupan, atau karena tekanan-tekanan lain. Dia mengungkapkan, sikap pemerintah yang melakukan penggusuran tersebut menimbulkan rasa putus asa, marah, sedih, bahkan rasa pesimis pada diri seseorang yang bisa menghilangkan harapan masa depan.<sup>29</sup>

#### 6) Faktor Religiusitas

Menurut Dahli Khairi dalam buku Iyus Yosep, menyatakan bahwa bunuh diri sebagai gejala tipisnya iman atau kurang begitu memahami ilmu agama. Dalam ajaran Islam, bunuh diri termasuk perbuatan haram dan dianggap mendahului ketentuan Tuhan. Adzab perbuatan ini menyeramkan sekali. Meski beban hidup teramat berat, janganlah seseorang sampai melakukan jalan pintas. Sebab semua itu termasuk ketentuan Tuhan. Memperkuat keimanan dan pendalaman masalah keagamaan, salah satu jalan keluarnya.

---

<sup>29</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 135-136.

Dalam buku Iyus Yosep Dahli Khairi, menambahkan dengan alasan apapun dan di agama mana pun, bunuh diri dipandang dosa besar dan mengingkari kekuasaan Tuhan. Di Eropa, Swiss, negara yang tergolong paling makmur itu, bunuh diri menempati urutan ketiga dibanding kematian yang disebabkan kanker. Ironisnya, pelaku lebih banyak dari kalangan terdidik ketimbang awam. Begitulah nuansa kehidupan dikalangan orang yang tidak mempercayai adanya Tuhan sebagai pengatur seluruh alam semesta dan hidup ini.<sup>30</sup>

#### 7) Faktor Biologis

Menurut Oltmans dan Emer dalam bukunya, studi tentang keterkaitan antara neurotransmitter dan bunuh diri terutama telah difokuskan pada berkurangnya kadar serotonin, yang mungkin berkaitan dengan pengontrolan *impuls* yang buruk maupun meningkatnya tingkat perilaku kekerasan dan agresif. Studi analog dengan binatang menemukan bahwa lesi yang menghasilkan disfungsi serotonin menyebabkan meningkatnya agresi dan ketidakmampuan

---

<sup>30</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 136.

untuk menghambat respons-respons yang sebelumnya dihukum. Kesulitan dalam meregulasi sistem serotonin telah ditemukan di antara para pelaku yang berusaha bunuh diri, dan juga telah ditemukan di antara para pelaku yang memperlihatkan tipe-tipe perilaku kekerasan dan agresif lainnya.<sup>31</sup>

#### 8) Faktor Sosial

Menurut Oltmans dan Emer dalam bukunya, liputan televisi dan surat kabar yang menonjol tentang kematian akibat bunuh diri, khususnya yang terjadi pada pesohor dapat memiliki konsekuensi yang membawa bencana dengan tanpa sengaja mendorong orang lain untuk bunuh diri. Remaja sangat rentan terhadap efek ini, yang kadang-kadang disebut *contagious suicide* (bunuh diri menular) atau *suicide cluster* (klaster bunuh diri). Deskripsi tentang kematian seseorang dapat mengurangi resistensi sebagian orang terhadap tindakan impulsif.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Thomas F. Oltmans dan Robert E. Emer, *Psikologi Abnormal*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013), hlm. 179-181.

<sup>32</sup> *Ibid.*, hlm. 181.

## 9) Penyebab Bunuh Diri Pendekatan Psikodinamik

Menurut pendekatan psikodinamik, bunuh diri disebabkan oleh bermacam-macam hal, yaitu: (1) Melepaskan perasaan-perasaan agresif terhadap objek yang hilang yang sudah menjadi bagian dari dirinya sendiri. Atau juga insting mati akan mengakibatkan bunuh diri (Freud), (2) konflik dan stress, serta (3) fantasi. Psikoanalisis, Freud pernah menulis bahwa bunuh diri dapat dilihat sebagai pembunuhan yang tersamar. Dalam pandangan ini, tujuan orang yang bunuh diri bukan pertama-tama membinasakan diri, tetapi juga membinasakan orang lain, yakni orang (objek) yang hilang yang telah diidentifikasikannya.<sup>33</sup>

Konflik dan stress. Suatu penjelasan psikodinamik yang lebih kontemporer untuk bunuh diri adalah orang melakukan bunuh diri untuk melarikan diri dari konflik dan stress. Orang yang berusaha bunuh diri sering kali menerima dukungan sosial yang kurang dibandingkan orang-orang yang tidak berusaha bunuh diri, yang menunjukkan bahwa tidak

---

<sup>33</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, hlm. 441.

adanya dukungan sosial memperkuat akibat-akibat dari stress.<sup>34</sup>

#### 10) Pendekatan belajar.

Imitasi. Dasar pemikiran dari pendekatan belajar adalah bahwa sebagian besar bunuh diri terjadi karena imitasi. Bila berhadapan dengan masalah-masalah, seorang individu mungkin mendengar mengenai orang lain yang bunuh diri, dan mungkin berpendapat bahwa bunuh diri merupakan suatu pemecahan. Bunuh diri orang lain itu mungkin juga memberi kesan sebagai suatu cara yang efektif untuk melakukan bunuh diri.

Pengaruh buruk tingkah laku (*behavioral contagion*). Hanya memperoleh ide untuk bunuh diri tidak cukup untuk mengakibatkan terjadinya perbuatan tersebut. Meskipun seorang individu ingin sekali bunuh diri, tetapi ada pengekangan-pengekangan budaya terhadap tindakan bunuh diri. Pengaruh buruk tingkah laku terjadi apabila:

- (a) seorang individu ingin melakukan sesuatu,
- (b) dikekang untuk melakukan hal itu karena masyarakat berkata bahwa tingkah laku

---

<sup>34</sup> *Ibid.*, hlm. 444.

tersebut salah, (c) melihat salah seorang yang melakukan hal itu dan berhasil meloloskan diri dengan hal itu, dan (d) seseorang berpikir bahwa dia juga melakukan hal itu. Contoh-contoh dari pengaruh buruk tingkah laku adalah menyeberang jalan melawan lampu lalu lintas, merokok di tempat di mana tidak boleh merokok, pengaruh buruk berbeda dari imitasi karena pengaruh mereduksikan pengekangan-engekangan untuk melakukan suatu tingkah laku yang diketahui, sedangkan imitasi hanya memperkenalkan suatu tingkah laku yang baru.<sup>35</sup>

Keputusan. Faktor penting lain dalam pendekatan kognitif terhadap bunuh diri adalah keputusan. Keputusan adalah suatu komponen dari depresi, tetapi orang-orang yang mengalami depresi dapat merasa putus asa lebih atau kurang dan sejauh mana individu merasa putus asa erat hubungannya dengan tingkah laku bunuh diri. Bunuh diri dapat disebabkan dua macam kognisi yang berbeda, yaitu: (a) kognisi normal menyangkut keterampilan untuk memecahkan masalah dan

---

<sup>35</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, hlm. 445.

keputusasaan, dan (b) kognisi abnormal yang menyangkut delusi dan halusinasi.<sup>36</sup>

#### **i. Bunuh Diri di Indonesia**

Menurut Prayitno dalam buku Iyus Yosep, pendataan mengenai kasus bunuh diri di Indonesia masih jelek. Dari data yang diambil di kamar mayat Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, misalnya, terdapat 1.119 kasus bunuh diri dari tahun 2004-2005. Dari jumlah tersebut, 41% bunuh diri dengan cara gantung diri dan 23% menggunakan racun serangga, sisanya karena overdosis.

Menurut Nadsiyah

(<http://www.indonesia.com/bpost/032005/12>  
Sabtu, 12 Maret 2005 01:08) dalam buku Iyus

Yosep dalam tiga bulan terakhir, Desember 2004 sampai akhir Februari 2005, tercatat 12 kasus bunuh diri, tiga di antaranya berhasil diselamatkan. Terakhir gadis ABG usia 19 tahun mencoba mengakhiri hidup dengan menyilet pergelangan tangan, namun diketahui keluarga ia masih tertolong.

---

<sup>36</sup> Yustinus Semiun, *Kesehatan Mental 2*, hlm. 448.



Yang menarik, pelaku meliputi segenap golongan usia, antara 14 sampai 65 tahun. Latar belakang beragam, mulai soal asmara, pekerjaan, cekcok rumah tangga, ekonomi, hingga perasaan malu lantaran terlilit utang.<sup>37</sup>

#### **j. Penanganan Bunuh Diri**

Upaya-upaya untuk menghindari konsekuensi tragis perilaku bunuh diri dapat diorganisasikan di beberapa tingkat. Berikut adalah beberapa penanganan bunuh diri yang dapat dilakukan.

##### **1) Psikoterapi**

Intervensi psikologis bagi orang yang memiliki kecenderungan bunuh diri bisa memiliki banyak bentuk. Hal termasuk semua pendekatan standar psikoterapi, seperti terapi kognitif, behavioral, psikoanalitik, dan terapi keluarga. Beberapa cara yang dapat digunakan yaitu:

- a) Mengurangi kualitas mematikan. Tugas paling penting adalah mengurangi pengalaman kepedihan psikologis yang ingin dihindari oleh orang itu. Di tingkat yang lebih kongkret, hal ini

---

<sup>37</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 130.

juga melibatkan mengurangi akses ke sarana yang semestinya dapat digunakan untuk bunuh diri, seperti senjata api dan pil.

- b) Menegosiasikan kesepakatan. Terapis sering kali meminta klien yang pernah mengancam untuk membunuh dirinya sendiri untuk menandatangani kontrak, di mana klien setuju untuk menunda perilaku merusak diri selama paling tidak dalam jangka pendek. Kesepakatan tertulis semacam ini biasanya memasukkan persetujuan klien untuk mengontak lapangan terapisnya sebelum terlibat dalam tindakan mematikan apa pun. Kesepakatan semacam ini tentu dapat dilanggar, tetapi dapat menyediakan rem untuk menghambat tindakan impulsif. Proses menegosiasikan kesepakatan ini juga dapat membantu klinisi untuk menentukan tingkat keparahan niat bunuh diri klien.

- c) Menyediakan dukungan. Sering kali berguna untuk membuat penataan konkret untuk dukungan sosial selama krisis yang mengarah ke bunuh diri. Teman-teman dan anggota keluarga diperingatkan dan diminta untuk selalu siap sedia sehingga orang itu tidak sendirian. Keberadaan orang lain memungkinkan orang itu untuk mendiskusikan masalahnya (jika ia memilih untuk melakukannya) dan juga menyediakan pengawasan yang dapat menghambat perilaku berbahaya.<sup>38</sup>
- d) Mengganti “*tunnel vision*” dengan perspektif yang lebih luas. Orang yang memikirkan dengan serius untuk bunuh diri biasanya tidak mampu mempertimbangkan solusi-solusi alternatif untuk masalahnya. Kematian mungkin dianggap sebagai pilihan yang tidak masuk akal oleh orang lain, tetapi bagi orang yang berpikir untuk bunuh diri, di tengah krisis, solusi itu tampak

---

<sup>38</sup> Thomas F. Oltmans dan Robert E. Emer, *Psikologi Abnormal*, hlm. 182-183.

sangat logis. Terapis harus membantu korban potensial bunuh diri untuk mengembangkan atau memulihkan pola pengatasan masalah yang lebih fleksibel dan adaptif.<sup>39</sup>

## 2) Pusat Krisis dan *Hotlines*

Banyak komunitas yang mendirikan pusat kritis dan *telephone hotlines* untuk memberikan dukungan bagi orang yang kebingungan dan memikirkan kemungkinan bunuh diri. Maksud program ini biasanya dilihat dalam kaitannya dengan pencegahan bunuh diri. Disponsori oleh berbagai lembaga termasuk pusat kesehatan mental masyarakat, rumah sakit, dan kelompok keagamaan, pelayanan ini biasanya dikelola oleh lembaga non professional, sering kali para relawan. Mereka menawarkan akses 24 jam sehari kepada orang yang telah dilatih untuk memberikan dukungan verbal bagi mereka yang sedang berada di tengah krisis dan yang mungkin tidak ada tempat lain untuk berpaling. Alih-alih memberikan penanganan berkelanjutan, kebanyakan pusat krisis dan *hotlines* membantu orang melewati krisis dan setelah itu merujuknya ke professional kesehatan mental.

---

<sup>39</sup> *Ibid.*, hlm. 182-183.

### 3) Pengobatan

Menurut Oltmans dan Emer dalam bukunya, penanganan gangguan mental, khususnya depresi dan skizofrenia, biasanya merupakan elemen terpenting intervensi untuk klien-klien bunuh diri. Penggunaan berbagai tipe pengobatan sering kali merupakan salah satu bagian penting dari upaya penanganan ini. Obat antidepresan sering diberikan kepada pasien yang depresi secara klinis, dan pengobatan antipsikopatik berguna bagi mereka yang memenuhi kriteria diagnostik untuk skizofrenia.<sup>40</sup>

Perhatian yang cukup besar baru-baru ini telah diberikan pada penggunaan *selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs)*, seperti *fluvoxamine* (Luvox) dan *fluoxetine* (Prozac), karena keterkaitan antara bunuh diri dan disregulasi serotonin. Laporan-laporan klinis ekstensif menunjukkan bahwa penggunaan SSRIs dalam menangani depresi benar-benar menurunkan angka bunuh diri. Akan tetapi pola ini menunjukkan bahwa hubungan antara serotonin dan bunuh diri tidak langsung dan juga tidak sederhana dan bahwa perlu berhati-hati dalam

---

<sup>40</sup> Thomas F. Oltmans dan Robert E. Emer, *Psikologi Abnormal*, hlm. 183.

menggunakan SSRI dalam menangani klien bunuh diri.<sup>41</sup>

#### 4) **Mondok Paksa**

Pertimbangan utama dalam kasus semacam ini adalah keselamatan. Dalam banyak kasus, komitmen dengan rumah sakit mungkin salah satu cara terbaik untuk mencegah orang mencelakai dirinya. Perilaku orang itu dapat dipantau secara terus-menerus, akses ke metode mencelakai diri dapat diminimalkan (meskipun mungkin tidak sepenuhnya ditiadakan), dan berbagai tipe penanganan dapat diberikan oleh staf profesional rumah sakit.<sup>42</sup>

#### 5) **Listening, Kontrak, Kolaborasi Dengan Keluarga**

Menurut Oltmans dan Emer dalam bukunya, klien bisa ditolong dengan terapi dan bisa hidup lebih baik, jika ia mau berbicara dan mendengar dalam upaya memecahkan persoalan, serta tidak ada alasan melalui kesulitan sendiri tanpa bantuan orang lain. Selain itu, bila mendapati ada orang yang hendak melakukan bunuh diri, sebaiknya dengarkan apa yang dia keluhkan. Berikan dukungan agar dia tabah dan tetap berpandangan bahwa menjauhkan

---

<sup>41</sup> Thomas F. Oltmans dan Robert E. Emer, *Psikologi Abnormal*, hlm. 183.

<sup>42</sup> *Ibid.*, hlm. 183-184.

alat-alat yang bisa digunakan untuk bunuh diri. “Kalau perlu, buatlah semacam ‘kontrak’ pada dia untuk tidak melakukan bunuh diri, meski tingkat keberhasilan sangat kecil”. Lingkungan sosial, termasuk keluarga, juga menjadi sarana yang baik untuk membantu mengurangi atau menghilangkan keinginan orang untuk bunuh diri.

#### **6) Pahami Persoalan Dari Kacamata Mereka**

Menurut Oltmans dan Emer dalam bukunya, menghadapi orang yang berniat bunuh diri atau gagal melakukan bunuh diri, perlu sikap menerima, sabar, dan empati. Perawat berupaya agar tidak bersikap memvonis, memojokkan, apalagi menghakimi mereka yang punya niat bunuh diri atau gagal melakukan bunuh diri. “Kalau mereka dipojokkan kemungkinan bunuh diri akan semakin cepat.” Yang paling penting di sini adalah menampung segala keluhannya dan menjadi pendengar yang baik. Hindari argumentasi dan nasehat-nasehat.

#### **7) Pentingnya Partisipasi Masyarakat**

Menurut Oltmans dan Emer dalam bukunya, gangguan kejiwaan sebenarnya bisa sembuh hanya perlu terus dievaluasi karena bisa sewaktu-waktu kambuh. Masih banyak stigma atau penilaian negatif

di masyarakat kepada klien gangguan kejiwaan. Namun, bila dibandingkan dulu stigma sekarang sudah mulai menurun. Bahkan stigma membuat pihak keluarga klien juga tidak memahami karakter anggota keluarganya yang menderita gangguan jiwa. Keluarga jadi bersikap apatis dan sering mengelak bila diajak konsultasi ke psikiater. Padahal, dukungan keluarga sangat penting untuk upaya penyembuhan klien gangguan jiwa. Keluarga perlu didukung masyarakat sekitarnya agar klien gangguan jiwa dianggap sama dengan penyakit-penyakit fisik lain seperti *Decomp*, *DM*, hepatitis, dan sebagainya. Yang membutuhkan perawatan dan tenaga ahli serta dianggap sebagai cobaan yang bisa menimpa siapa saja.

#### 8) *Express Feeling*

Menurut Oltmans dan Emer dalam bukunya, perlu ada dukungan dari lingkungan. Istilah ngetopnya *sharing* atau *curhat*, sehingga membantu meringankan beban yang menerpa. Salah satu solusi yang ditawarkan, selain mengontrol emosi, lebih mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa. *Express Feeling* sangat penting agar masalah yang menekan semakin ringan. Lakukan Implementasi Khusus yaitu:



- a) Semua ancaman bunuh diri secara verbal dan non verbal harus ditanggapi serius oleh perawat. Laporkan sesegera mungkin dan lakukan tindakan pengamanan.
- b) Jauhkan semua benda berbahaya dari lingkungan klien.
- c) Jika klien beresiko untuk bunuh diri, observasi secara ketat meskipun di tempat tidur/kamar mandi.
- d) Observasi dengan cermat saat klien makan obat, periksa mulut, pastikan bahwa obat telah ditelan, berikan obat dalam bentuk cair bila memungkinkan.
- e) Jelaskan semua tindakan pengamanan kepada klien, komunikasikan perhatian dan kepedulian perawat.
- f) Waspadai bila klien terlihat tenang sebab mungkin saja ia telah selesai merencanakan bunuh diri.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> Iyus Yosep, *Keperawatan Jiwa*, hlm. 141-142.

### k. Pandangan Islam Tentang Bunuh Diri

Allah berfirman dalam Al-Quran surah An-Nisa ayat 29-30:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ  
إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ  
اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا (٢٩) وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا  
فَسَوْفَ نُصَلِّيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا (٣)

*“Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil (tidak benar), kecuali dalam perdagangan yang berlaku atas dasar suka sama suka di antara kamu. Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sungguh, Allah Maha Penyayang kepadamu. Dan barang siapa berbuat demikian dengan cara melanggar hukum dan zalim, akan Kami masukkan dia ke dalam neraka. Yang demikian itu mudah bagi Allah” (Q.S.An-Nisa’, 4: 29-30).*<sup>44</sup>

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

Yakni, janganlah sebagian kalian membunuh sebagian yang lain. Diungkapkan demikian dimaksudkan sebagai *mubalaghah* (penekanan) di dalam melarang, dan untuk menyadarkan bahwa umat itu saling membahu, menjamin dan bersatu. Di dalam hadits dikatakan *“Kaum Mu’min itu laksana satu diri”*. Oleh

---

<sup>44</sup> Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur’an dan Terjemahannya*, (Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur’an, 2002), hlm. 108-109.

karena membunuh orang lain itu mengakibatkan membunuh dirinya sendiri dengan *qishash* atau balas dendam, maka seakan-akan dia telah membunuh dirinya sendiri.

Dengan ini Al-Quran mengajarkan bahwa tindakan kriminal seseorang terhadap orang lain adalah tindakan kriminal terhadap dirinya sendiri, bahkan terhadap seluruh manusia, bukan hanya terhadap orang-orang yang mempunyai hubungan agama, bangsa atau politik dengannya. Allah Ta'ala berfirman dalam surah Al-Maidah ayat 32:

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ  
 مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ  
 فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا  
 أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا  
 بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعُدَّ ذَٰلِكَ فِي الْأَرْضِ  
 لَمُسْرِفُونَ

*“Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa barangsiapa membunuh seseorang, bukan karena orang itu membunuh orang lain, atau bukan karena berbuat kerusakan di bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh semua manusia”.*<sup>45</sup> (Al-Maidah, 5: 32).

---

<sup>45</sup> Departemen Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, hlm. 150.

Al-Qur'an memerintahkan supaya setiap orang menghormati jiwa orang lain, sebagaimana kita menghormati jiwa kita sendiri. Dengan demikian, kita harus lebih menghormati diri kita sendiri. Maka, seseorang tidak boleh membunuh dirinya sendiri, agar terhindar dari kesusahan dan kesengsaran hidup. Walau bagaimana beratnya musibah yang menimpa orang Mu'min, hendaknya dia tetap bersabar, berharap dan tidak berputus asa terhadap pertolongan Allah. Dengan demikian, kasus bunuh diri tidak akan banyak, kecuali jika keimanan telah berkurang dan kekufuran telah tersebar luas.<sup>46</sup>

Dengan melarang kalian dari memakan harta secara batil dan membunuh diri kalian sendiri, sesungguhnya Allah Maha Penyayang terhadap kalian. Sebab, Dia telah memelihara darah dan harta yang merupakan pokok kemaslahatan dan manfaat bagi kalian. Dia mengajarkan agar kalian saling menyayangi, mencintai, tolong menolong, dan memelihara harta serta melindungi diri jika keadaan membutuhkan perlindungan.<sup>47</sup>

Agama Islam adalah agama yang sangat memberikan perhatian mengenai kesehatan. Agama

---

<sup>46</sup> Ahmad Musthafa Al-Maraghi, *Tafsir Al-Maraghi*, (Semarang, Toha Putra, 1974), hlm. 28-29.

<sup>47</sup> *Ibid.*, hlm. 29-30.

Islam memerintahkan umatnya untuk menjaga kesehatan baik jasmani dan rohani. Metode Islam dalam menangani kesehatan jiwa yaitu:

- a. Metode pertama, yaitu dengan memperkuat sisi spiritualitas pada individu dengan cara menanamkan keimanan kepada Allah dan ketauhidan atas-Nya serta tidak menyekutukan-Nya. Sesungguhnya Rasulullah telah berdakwah pada tiga belas tahun pertama untuk menyeru manusia kepada ketauhidan Allah dengan menanamkan dan mengkokohkan keimanan di hati para sahabat dan pengikutnya. Juga menjernihkan hati mereka dengan mengajak mereka untuk senantiasa dekat kepada Allah dan beribadah kepada-Nya. Sesungguhnya iman yang mengisi relung hati manusia akan menumbuhkan ketenangan, keridhaan, kebahagiaan, serta membuat manusia selalu hidup dalam ketentraman dan keamanan dalam diri. Seseorang yang benar-benar beriman akan merasakan bahwa Allah selalu bersamanya dan dirinya selalu berada dalam pengawasan-Nya.<sup>48</sup>
- b. Metode kedua, yaitu dengan menguasai sisi kebutuhan fisik pada diri individu dengan

---

<sup>48</sup> *Ibid.*, hlm. 453.

mengendalikan semua motivasi dan emosi yang berkaitan dengannya. Juga mengalahkan keinginan syahwat dan hawa nafsu yang berlebihan. Islam tidak menyerukan kepada pengekanan motivasi dan emosi, tapi menyerukan kepada penyeimbang akan pemenuhan motivasi dan emosi itu sendiri dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut memenuhinya dengan jalan yang halal secara syar'i seperti hanya pemenuhan motivasi interaksi lawan jenis (motivasi seksual) dengan jalan menikah dan mengharamkan cara-cara selain menikah, seperti zina dan sejenisnya, sebagaimana diarahkan dalam firman-Nya Surah An-Nuur ayat 33, *“Dan orang-orang yang tidak mampu kawin hendaklah menjaga kesucian (diri)nya, sehingga Allah memampukan mereka dengan karunia-Nya,”* dan tidak berlebihan dalam memenuhi kebutuhan yang ada karena hal tersebut dapat membahayakan kesehatan jiwa. Sesungguhnya dalam Islam telah menyerukan manusia untuk dapat menguasai dan mengendalikan motivasi dan emosi pada diri mereka. Karena, apabila mereka gagal melakukannya, akan banyak timbul keterguncangan dalam kehidupan manusia yang

mendatangkan banyak penyakit pada tubuh dan jiwa.

- c. Metode ketiga, yaitu dengan mempelajari cara-cara dan kebiasaan penting yang merealisasikan adanya kesehatan jiwa. Dengan memiliki jiwa yang sehat, maka individu telah memiliki kematangan emosi dan sosial sehingga mampu membentuk kepribadian yang baik dan diidamkan selama ini. Dengan kepribadian tokoh inilah, maka individu pun akan lebih siap dalam mengemban tanggung jawabnya dalam kehidupan dan melaksanakan perannya dalam memakmurkan bumi serta membentuk masyarakat yang dinamis.

49

## H. Metode Penelitian

Metode penelitian secara umum diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.<sup>50</sup> Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah prosedur

---

<sup>49</sup> Musfir bin Said Az-Zahrani, *Konseling Terapi*, (Jakarta: Gema Insani, 2005), hlm. 454-455.

<sup>50</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2016), hlm. 3.

penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Fraenkel dan Wallen menyatakan bahwa penelitian kualitatif mengkaji kualitas hubungan, kegiatan, situasi, dengan penekanan kuat pada deskripsi menyeluruh dalam menggambarkan rincian segala sesuatu yang terjadi pada suatu kegiatan atau situasi tertentu.<sup>51</sup>

## 2. Subjek dan Objek Penelitian

### a. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah sumber data atau sumber tempat untuk memperoleh keterangan penelitian. Dalam penelitian ini subjek penelitiannya adalah:

1. Pengurus Yayasan Inti Mata Jiwa yaitu Sigit Purnomo selaku Ketua II Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI). Penentuan pengurus Yayasan Inti Mata Jiwa sebagai subjek primer ditentukan oleh Ketua Yayasan Inti Mata Jiwa. Adapun kriteria yang digunakan dalam pengambilan subjek primer ini adalah pengurus yang melakukan penanganan langsung terhadap target dan sasaran layanan Yayasan Inti Mata Jiwa dan pemegang layanan *hotlines* Yayasan inti Mata Jiwa.

---

<sup>51</sup> Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, (Bandung: Refika Aditama, 2012), hlm. 181.



2. Penyintas bunuh diri yaitu M. Penentuan penyintas bunuh diri sebagai subjek penelitian ditentukan oleh Ketua Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) dengan kriteria penyintas bunuh diri dapat dilakukan wawancara langsung dan tidak menimbulkan trauma (mengenai percobaan bunuh diri yang pernah dilakukan) oleh penyintas.
3. Pendamping keluarga harapan (PKH) Kecamatan Nglipar yaitu Danang Prasetyo. Penentuan pendamping keluarga harapan sebagai subjek penelitian ditentukan oleh Ketua Yayasan Inti Mata Jiwa dengan kriteria koordinator pendamping keluarga harapan yang bekerja sama dengan Yayasan Inti Mata Jiwa dalam penanganan bunuh diri di Gunungkidul.

#### **b. Objek Penelitian**

Objek penelitian adalah permasalahan-permasalahan yang menjadi titik sentral perhatian atau penelitian.<sup>52</sup> Dalam penelitian kualitatif situasi sosial dapat menjadi salah satu objek dalam penelitian.<sup>53</sup> Maka yang menjadi objek penelitian dalam penelitian ini adalah

---

<sup>52</sup> Djunaidi Ghony dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2012), hlm. 167.

<sup>53</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, hlm. 215.

penanganan bunuh diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul.

### **3. Metode Pengumpulan Data**

#### **1. Observasi**

Observasi secara bahasa berarti memperhatikan dengan penuh perhatian mengamati tentang apa yang terjadi. Observasi ialah suatu kegiatan mencari data yang dapat digunakan untuk memberikan suatu kesimpulan atau diagnosis. Jadi, observasi dapat dilakukan hanya pada perilaku atau sesuatu yang tampak, sehingga potensi perilaku seperti sikap, pendapat jelas tidak dapat diobservasi. Di samping itu, sesuatu disebut observasi apabila mempunyai tujuan yaitu melihat, mengamati, mencermati, sesuatu perilaku.<sup>54</sup> Jenis observasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasi non partisipan. Observasi non partisipan yaitu penelitian dimana peneliti datang di tempat kegiatan yang diamati, tetapi tidak terlibat dalam kegiatan tersebut.

#### **2. Wawancara**

Metode pengumpulan data melalui wawancara dalam penelitian kualitatif umumnya dimaksudkan untuk

---

<sup>54</sup> Uhar Suharsaputra, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, hlm. 209.

mendalami dan lebih mendalami suatu kejadian dan atau kegiatan subjek penelitian.<sup>55</sup>

Penelitian ini menggunakan satu macam wawancara, yaitu wawancara terstruktur. Wawancara terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, peneliti telah menyiapkan panduan wawancara penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan. Subjek yang diwawancarai dalam penelitian ini yaitu: Sigit Purnomo sebagai Ketua II Yayasan Inti Mata Jiwa, M sebagai penyintas bunuh diri dan Danang Prasetyo sebagai pendamping Program Keluarga Harapan (PKH).

### **3. Dokumentasi**

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang.<sup>56</sup> Dokumen yang diteliti dalam penelitian ini yaitu buku dokumentasi kegiatan Yayasan Inti Mata Jiwa.

### **4. Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil

---

<sup>55</sup> *Ibid.*, hlm. 213.

<sup>56</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, hlm. 240.

wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.<sup>57</sup> Menurut Miles dan Huberman, aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu: *data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification*.<sup>58</sup>

#### 1) *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya jika diperlukan.

#### 2) *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah dilakukan reduksi data maka dilakukan penyajian data atau *data display*. Dalam

---

<sup>57</sup> *Ibid.*, hlm. 244-245.

<sup>58</sup> *Ibid.*, hlm. 246-247.

penelitian ini penyajian data yang digunakan yaitu dengan teks yang bersifat naratif dan bagan.<sup>59</sup>

### 3) *Concluding Drawing* (Verifikasi)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi mungkin juga tidak. Karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian di lapangan.<sup>60</sup>

## 5. Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi data. Triangulasi data adalah pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu.<sup>61</sup>

Metode yang digunakan dalam mencari keabsahan data dalam penelitian ini yaitu metode triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber yaitu membandingkan data dari beragam

---

<sup>59</sup> Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, hlm. 249.

<sup>60</sup> *Ibid.*, hlm. 252.

<sup>61</sup> *Ibid.*, hlm. 273.

sumber yang berbeda dengan menggunakan suatu metode yang sama. Sedangkan triangulasi teknik adalah membandingkan informasi atau data dengan cara berbeda.



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Penanganan Bunuh Diri oleh Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Kabupaten Gunungkidul” dapat disimpulkan penanganan bunuh diri yang dilakukan Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) di Gunungkidul meliputi: melakukan sosialisasi dan pendidikan publik, bekerja sama dengan program keluarga harapan, membuka layanan *hotlines*, membuka layanan konsultasi, memahami persoalan dari kacamata mereka, mengganti *tunnel vision* dengan perspektif yang lebih luas, menyediakan dukungan, melakukan kolaborasi dengan keluarga, melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan, konseling dan melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan.

#### **B. Saran**

Peristiwa bunuh diri adalah peristiwa kemanusiaan. Peristiwa yang dapat menimpa siapa saja kaya-miskin, terpandang-tidak terpandang, cerdas-tidak cerdas, rajin beribadah atau kurang rajin beribadah. Dengan latar belakang tersebut diperlukan langkah untuk penanganan bunuh diri yang menjadi tanggung jawab semua pihak. Berdasarkan data dugaan penyebab bunuh

diri di Kabupaten Gunungkidul, maka penulis memberi saran kepada:

1. Tokoh agama dan masyarakat. Tokoh agama dan masyarakat berperan untuk menjaga dan meningkatkan keimanan masyarakat Kabupaten Gunungkidul. Dengan keimanan yang baik diharapkan permasalahan yang menimpa dapat diselesaikan dengan bijaksana sehingga kasus mengenai bunuh diri dapat ditekan.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Dugaan penyebab tingginya kasus bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul salah satunya adalah sakit fisik menahun (kesehatan). Maka dalam hal ini, diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dapat memberikan perhatian dan menjamin kesehatan masyarakat dan lebih memperbanyak dokter kesehatan jiwa di Kabupaten Gunungkidul.
3. Pemerintah Kabupaten Gunungkidul. Dugaan tingginya kasus bunuh Diri di Kabupaten Gunungkidul salah satunya adalah masalah ekonomi. Dalam hal ini pemerintah diharapkan dapat memperhatikan dan menjamin kesejahteraan masyarakat, sehingga kasus bunuh



diri di Kabupaten Gunungkidul dapat dicegah dan ditekan.

4. Bagi peneliti selanjutnya. Berdasarkan data dan fakta tingginya kasus bunuh diri baik di dunia, Indonesia, maupun di Kabupaten Gunungkidul diharapkan lebih banyak peneliti yang membahas tema mengenai bunuh diri. Masih terdapat banyak tema mengenai bunuh diri yang perlu untuk diteliti dan dikembangkan dengan berbagai pendekatan sehingga dapat menambah wawasan dalam keilmuan Bimbingan dan Konseling Islam khususnya tentang bunuh diri.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Maraghi, Ahmad Musthafa, *Tafsir Al-Maraghi*, Semarang: Toha Putra, 1974.
- Az-Zahrani, Musfir bin Said, *Konseling Terapi*, Jakarta: Gema Insani, 2005.
- Departemen Agama Republik Indonesia, *Al Qur'an dan Terjemahannya*, Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al Qur'an, 2002.
- Ghony, Djunaidi dan Fauzan Almanshur, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jogjakarta: Ar-Ruzz Media, 2012.
- Hartini, "Bimbingan Konseling Islam Dengan Teknik Self Talk Dalam Menangani Percobaan Bunuh Diri Seorang Remaja Di Desa Pilangsari Kalitidu Bojonegoro", *Skripsi*, Surabaya: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, 2018
- Intimatajiwa, "*Menelisik Data Dan Fakta Bunuh Diri di Kabupaten Gunungkidul 2001-2017*", <https://imaji.or.id/menelisik-data-dan-fakta-bunuh-diri-di-gunungkidul-2001-2017/>, diakses 11 April 2019.
- Intimatajiwa, "*Tentang Kami*", <https://imaji.or.id/1-detail-intimatajiwa/>, diakses 27 Mei 2019.

Jevi Adhi Nugraha, “Fenomena Tingginya Kasus Bunuh Diri Di Desa Ngeposari, Semanu, Gunungkidul (Studi Antara Mitos Dan Realita Kehidupan Sosial”, *Skripsi*, Yogyakarta: Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2018.

Kbbi.web.id, “*Kamus Besar Bahasa Indonesia Online*”, <http://kbbi.kata.web.id/penanganan>, diakses 11 April 2019.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “*10 September, Hari Pencegahan Bunuh Diri Sedunia*”, Jakarta: tnp, 2014.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “*Komunikasi Dan Kepedulian Antar Anggota Keluarga Dibutuhkan Untuk Cegah Kejadian Bunuh Diri*”, <http://www.depkes.go.id/article/print/16110400002/komunikasi-dan-kepedulian-antar-anggota-keluarga-dibutuhkan-untuk-cegah-kejadian-bunuh-diri-.html>, diakses 15 April 2019.

Oltmans, Thomas F. dan Robert E. Emer, *Psikologi Abnormal*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.

Pemkab Gunungkidul, “*Kondisi Umum-Kabupaten Gunungkidul*”,

<http://www.gunungkidulkab.go.id/m/D-74db63a914e6fb0f4445120c6a44e6a-NR-100-0.html>, diakses 11 April 2019

- Rizki Annistia Nazri, “Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kecenderungan Bunuh Diri Pada Orang Dewasa Awal di Kabupaten Gunungkidul”, *Skripsi*, Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret, 2016.
- Semiun, Yustinus, *Kesehatan Mental 2*, Yogyakarta: Kanisus, 2006.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta, 2016.
- Suharsaputra, Uhar, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan*, Bandung: Refika Aditama, 2012.
- Taufik Amri, “Peran Tokoh Agama Dalam Penanggulangan Kasus Bunuh Diri Di Desa Ngalang, Kec. Gedangsari, Kab. Gunungkidul”, *Skripsi*, Yogyakarta: Fakultas Fakultas Ushuluddin dan Pemikiran Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, 2017.
- Yosep, Iyus, *Keperawatan Jiwa*, Bandung: Refika Aditama, 2010.

## **LAMPIRAN 1**

### **PEDOMAN WAWANCARA PENANGANAN BUNUH DIRI OLEH YAYASAN INTI MATA JIWA (IMAJI) DI KABUPATEN GUNUNGGKIDUL**

#### **A. Pengurus Yayasan Inti Mata Jiwa Gunungkidul**

1. Kegiatan atau layanan apa saja yang dilakukan Yayasan Inti Mata Jiwa untuk menekan tingginya bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul?
2. Siapa yang menjadi target layanan Yayasan Inti Mata Jiwa dalam penanganan bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul?
3. Apakah Yayasan Inti Mata Jiwa melakukan kerjasama dengan LSM atau lembaga pemerintah dalam penanganan bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul?
4. Apakah Yayasan Inti Mata Jiwa menggunakan media teknologi dalam penanganan bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul? Apabila iya, media apa yang digunakan dan bagaimana caranya?
5. Apakah Yayasan Inti Mata Jiwa membuka layanan konsultasi melalui media komunikasi?
6. Apa yang dilakukan Yayasan Inti Mata Jiwa untuk menekan tingginya bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul melalui bidang advokasi?

7. Mengapa Yayasan Inti Mata Jiwa memilih bidang advokasi sebagai salah satu cara dalam penanganan bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul?
8. Bagaimana riset ilmiah bisa menjadi cara atau strategi Yayasan Inti Mata Jiwa dalam menekan tingginya bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul?
9. Masih adakah stigma negatif yang berkembang di masyarakat mengenai bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul? Apabila masih ada, Bagaimana Yayasan Inti Mata Jiwa memberikan respon terhadap stigma tersebut?
10. Apakah Yayasan Inti Mata Jiwa memberikan penguatan secara spiritualitas/keagamaan dalam menekan angka bunuh diri di Gunungkidul? Apabila iya, Bagaimana caranya?
11. Yayasan Inti Mata Jiwa menggunakan konseling sebagai salah satu cara mengurangi bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul. Siapa yang menjadi sasaran konseling yang dilakukan Yayasan Inti Mata Jiwa ini?
12. Siapa yang melakukan konseling (menjadi konselor) di Yayasan Inti Mata Jiwa?
13. Bagaimana tahap-tahap konseling yang dilakukan Yayasan Inti Mata Jiwa?
14. Teknik atau pendekatan apa yang biasa digunakan konselor dalam melaksanakan konseling?

15. Bagaimana konselor memahami persoalan bunuh diri dari kacamata penyintas?
16. Bagaimana konselor mengganti *tunnel vision* dengan perspektif yang lebih luas bagi para penyintas bunuh diri?
17. Berapa lama konseling berlangsung secara efektif?
18. Apakah Yayasan Inti Mata Jiwa melakukan intervensi secara psikologis bagi penyintas bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul?
19. Bagaimana intervensi yang dilakukan psikolog kepada penyintas bunuh diri?
20. Apakah Yayasan Inti Mata Jiwa bekerjasama dengan Rumah Sakit untuk melakukan penanganan bagi penyintas bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul?
21. Apakah obat anti depresan diberikan kepada penyintas yang depresi secara klinis?
22. Apakah Yayasan Inti Mata Jiwa memberikan opsi mondok paksa bagi penyintas bunuh diri dengan pertimbangan keselamatan?
23. Apakah Yayasan Inti Mata Jiwa berkolaborasi dengan keluarga untuk mendampingi penyintas bunuh diri? Apabila iya, Bagaimana Yayasan Inti Mata Jiwa menyiapkan keluarga agar dapat menjadi pendamping yang baik dan benar bagi penyintas?

24. Siapa yang menjadi sasaran layanan *knowledge sharing* Yayasan Inti Mata Jiwa?
25. Materi apa yang diberikan Yayasan Inti Mata Jiwa dalam *knowledge sharing* dalam rangka menekan tingginya bunuh diri di Gunungkidul?
26. Adakah *follow up* terhadap kegiatan *knowledge sharing* yang dilakukan Yayasan Inti Mata Jiwa? Apabila ada, bagaimana *follow up*nya?
27. Berapa kali dalam periode waktu tertentu *knowledge sharing* ini dilaksanakan oleh Yayasan Inti Mata Jiwa?
28. Bagaimana partisipasi masyarakat terhadap layanan-layanan yang dilakukan oleh Yayasan Inti Mata Jiwa?
29. Apa yang menjadi hambatan Yayasan Inti Mata Jiwa dalam penanganan bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul? Apa yang dilakukan Yayasan Inti Mata Jiwa untuk mengurangi hambatan tersebut?
30. Faktor apa yang menjadi pendukung keberhasilan Yayasan Inti Mata Jiwa dalam menekan tingginya bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul?
31. Bagaimana hasil dari kegiatan/layanan yang sudah diberikan Yayasan Inti Mata Jiwa terhadap bunuh diri di Kabupaten Gunungkidul?



## **B. Sasaran Layanan Yayasan Inti Mata Jiwa (Penyintas Bunuh Diri)**

1. Apakah anda pernah mendapat layanan dari Yayasan Inti Mata Jiwa?
2. Layanan apa yang pernah anda dapat?
3. Bagaimana Yayasan Inti Mata Jiwa dapat memberikan pendampingan atau layanan kepada anda?
4. Siapa yang melakukan pendampingan kepada anda dari Yayasan Inti Mata Jiwa?
5. Apa yang dilakukan atau diberikan Yayasan Inti Mata Jiwa kepada anda saat pendampingan?
6. Bagaimana respon keluarga dengan kondisi anda saat itu?
7. Apakah Yayasan Inti Mata Jiwa juga memberikan pendampingan kepada keluarga yang lain?
8. Berapa lama pendampingan yang dilakukan oleh Yayasan Inti Mata Jiwa?
9. Apa yang merubah pandangan anda sehingga anda dapat melanjutkan kehidupan lebih baik seperti saat ini?
10. Apa manfaat yang anda peroleh dari layanan yang diberikan oleh Yayasan Inti Mata Jiwa?

11. Apakah layanan-layanan yang diberikan Yayasan Inti Mata Jiwa mampu menekan bunuh diri di Gunungkidul?
12. Apa saran anda kepada Yayasan Inti Mata Jiwa dalam rangka penanganan bunuh diri di Gunungkidul?

### **C. Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)**

1. Kapan Program Keluarga Harapan (PKH) mulai bekerja sama dengan Yayasan Inti Mata Jiwa?
2. Apa latar belakang PKH bekerja sama atau berkolaborasi dengan Yayasan Inti Mata Jiwa?
3. Layanan atau kegiatan apa saja yang disampaikan atau diberikan Yayasan Inti Mata Jiwa kepada kelompok-kelompok PKH?
4. Berapa kali dalam periode tertentu layanan dari Yayasan Inti Mata Jiwa diberikan kepada kelompok-kelompok PKH?
5. Sudah berapa kali PKH dan Yayasan Inti Mata Jiwa berkolaborasi? Dan di daerah mana saja kolaborasi tersebut dilakukan?
6. Dimana tempat atau lokasi sosialisasi ini dilakukan?
7. Apakah pendamping PKH mendapatkan *knowledge sharing* secara khusus dari Yayasan Inti Mata Jiwa?
8. Saat sosialisasi dari Yayasan Inti Mata Jiwa, apakah peserta hanya dari kelompok PKH atau ada dari pihak lain?

9. Materi apa yang disampaikan Yayasan Inti Mata Jiwa kepada kelompok-kelompok PKH?
10. Berapa waktu efektif setiap kegiatan sosialisasi yang diberikan kepada kelompok PKH?
11. Adakah *follow up* pada setiap kegiatan yang dilakukan antara PKH dengan Yayasan Inti Mata Jiwa?
12. Apa yang menjadi kendala atau hambatan PKH dan Yayasan Inti Mata Jiwa dalam melaksanakan sosialisasi mengenai penanganan bunuh diri di Gunungkidul?
13. Apa yang menjadi faktor pendukung keberhasilan terlaksananya kegiatan antara PKH dan Yayasan Inti Mata Jiwa?
14. Bagaimana partisipasi kelompok PKH terhadap materi yang diberikan oleh Yayasan Inti Mata Jiwa?
15. Apa manfaat yang diperoleh kelompok PKH dari layanan yang diberikan Yayasan Inti Mata Jiwa?
16. Apakah layanan-layanan yang diberikan Yayasan Inti Mata Jiwa dapat menekan bunuh diri di Gunungkidul?
17. Apa saran anda kepada Yayasan Inti Mata Jiwa dalam rangka menekan bunuh diri di Gunungkidul?

## LAMPIRAN 2

### Penjangkauan Edukasi Kesehatan Jiwa dan Upaya Preventif Bunuh Diri Yayasan Inti Mata Jiwa

NO	TEMPAT	TEMA	PESERTA	WAKTU
1	Desa Bejiharjo	Edukasi Kesehatan Jiwa	Perangkat Desa, LPMD, PKK, Tokoh Agama (65 peserta).	2017
2	Gedung PGRI Wonosari	Edukasi Kesehatan Jiwa dalam Rangka Hari Pencegaha n Bunuh Diri Tahun 2017	Perwakilan siswa SMP se-Wonosari dan Guru BK	15 September 2017
3	Dusun Kedungpoh Lor	Edukasi Kesehatan Jiwa	Kelompok PKH Kedungpoh Lor	Maret 2018
4	Dusun Mojosari	Edukasi Kesehatan	Kelompok PKH Dusun	2017

		Jiwa	Mojosari	
5	Kecamatan Tanjungsari	Edukasi Ketahanan Jiwa	Muspika, LPMD, Tokoh Desa/Agama, Puskesmas, Karang Taruna (60 peserta).	-
6	PKK Kecamatan Karangmojo	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKK Kecamatan Karangmojo, KKN UGM Yogyakarta.	Maret 2018
7	Dusun Ngringin	Edukasi Kesehatan Jiwa	Kelompok PKH Dusun Ngringin	12 November 2018
8	Dusun Karangsari, Pengkol	Edukasi Kesehatan Jiwa	Kelompok PKH Dusun Karangsari Pengkol	2018
9	Dusun Wareng, Wonosari	Edukasi Kesehatan Jiwa	Kelompok PKH Dusun Wareng, Wonosari	Oktober 2018

10	Tepus	Edukasi Kesehatan Jiwa	Pengajian Ahad Pagi Tepus (350 dua kali pertemuan)	2018
11	Dusun Kembang Melikan, Rongkop	Edukasi Kesehatan Jiwa	Kelompok PKH Dusun Kembang Melikan, Rongkop	2018
12	Kelor	Edukasi Kesehatan Jiwa	Wanita Katolik Paroki Kelor (60 peserta)	-
13	Dusun Bandung, Playen	Edukasi Kesehatan Jiwa	Komunitas Pengajian Pak Edi (60 peserta)	2018
14	Karang Taruna Kabupaten Gunungkidul	Edukasi Kesehatan Jiwa	Karang Taruna Kabupaten Gunungkidul, Karinakas (60 peserta)	2018
15	Gedangsari	Edukasi	PKK	Desember

		Kesehatan Jiwa	Gedangsari (40 peserta)	2018
16	RM Jodhang Jowo Karangrejek	Edukasi Kesehatan Jiwa	Forum MKKS SMP se-Gunungkidul (60 peserta)	Desember 2018
17	Desa Karangasem	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKK Desa Karangasem, Karinakas (60 peserta)	-
18	IKBS Saptosari	Edukasi Kesehatan Jiwa	Komunitas, Camat, Polsek Saptosari (60 peserta)	Januari 2019
19	Dusun Senedi, Grogol, Paliyan	Edukasi Kesehatan Jiwa	KKN USD (60 peserta)	15 Januari 2019
20	Dusun Sambirejo Watusigar	Edukasi Kesehatan Jiwa	Perwakilan PKH setiap Dusun se-Desa Watusigar	22 Januari 2019

21	Dusun Mulusan, Paliyan	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Kenteng Mulusan Paliyan	6 Februari 2019
22	Dusun Pelemgede, Sodo	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Pelemgede Sodo	7 Februari 2019
23	Dusun Pengos, Giring, Paliyan	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Pengos, Giring, Paliyan	11 Februari 2019
24	Trowono A Paliyan Karangase m	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Trowono A Paliyan Karangasem	11 Februari 2019
25	Dusun Kendal Giring	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Kendal Giring	12 Februari 2019
26	Dusun Singkil Giring	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Singkil Giring	12 Februari 2019
27	Dusun Candi Giring	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Singkil Giring	12 Februari 2019
28	Banjaran	Edukasi	PKH	13



	Kulon Karangasem	Kesehatan Jiwa	Banjaran Kulon Karangasem	Februari 2019
29	Banjaran Wetan Karangasem	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Banjaran Wetan Karangasem	19 Februari 2019
30	Dusun Trowono B, Paliyan	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Trowono B, Paliyan	21 Februari 2019
31	Dusun Jamburejo, Desa Sodo	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Jamburejo, Desa Sodo	12 Februari 2019
32	Dusun Selorejo, Desa Sodo	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Selorejo, Desa Sodo	14 Februari 2019
33	Dusun Sidorejo, Desa Sodo	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Sidorejo, Desa Sodo	18 Februari 2019
34	Dusun Tambakrejo , Desa Sodo	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Tambakrejo, Desa Sodo	20 Februari 2019
35	Dusun Tobong Sambeng	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Tobong Sambeng	25 Februari 2019

	Sambirejo Ngawen		Sambirejo Ngawen	
36	Dusun Pulebener, Nangsri, Banjardow o, Desa Giring	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Pulebener, Nangsri, Banjardowo, Desa Giring	18 Maret 2019
37	Warung Simbok	Sarasehan Penanggul angan Bunuh Diri GKJ Klasis Gunungkid ul	GKJ Klasis Gunungkidul (80 peserta)	25 Juli 2019
38	Dusun Kuwon Tengah, Pacarejo, Semanu	Edukasi Kesehatan Jiwa	PKH Dusun Kuwon Tengah, Pacarejo, Semanu	14 Agustus 2019
39	Karangsari, Semin	Edukasi Kesehatan Jiwa	Komunitas GKJ Pugeran (30 peserta)	25 Agustus 2019
40	Semuluh	Edukasi	PKH	11

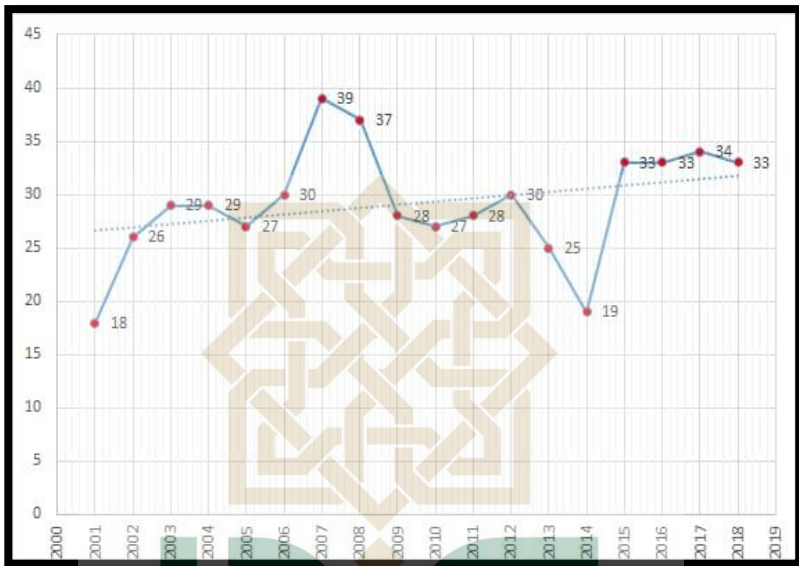
	Kidul, Semanu	Kesehatan Jiwa	Semuluh Kidul, Semanu	Desember 2019
--	------------------	-------------------	-----------------------------	------------------



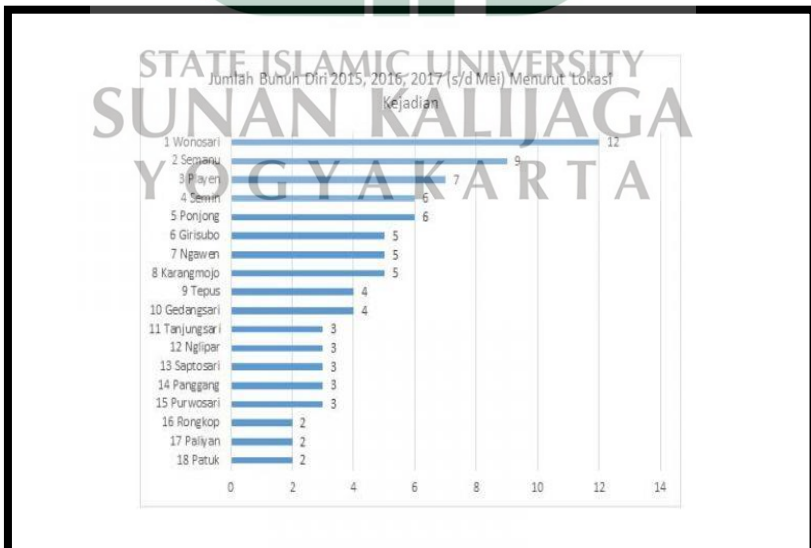
STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

### LAMPIRAN 3

### Angka Kejadian Bunuh Diri di Kabupaten Gunungkidul

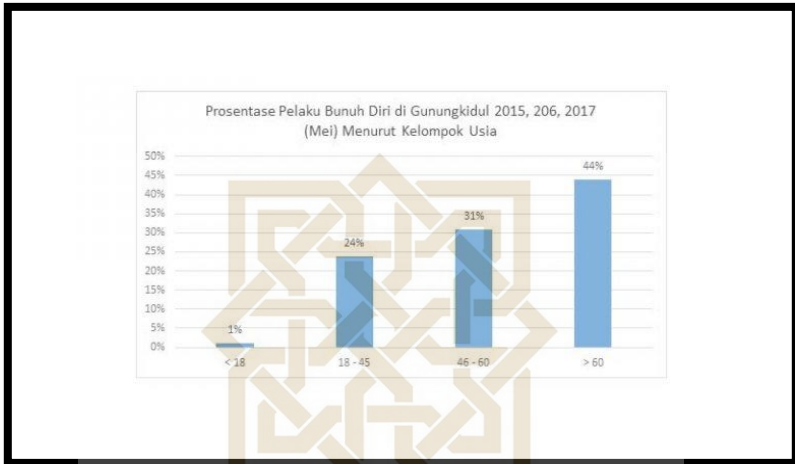


### Sebaran Kejadian Bunuh Diri Berdasarkan Lokasi

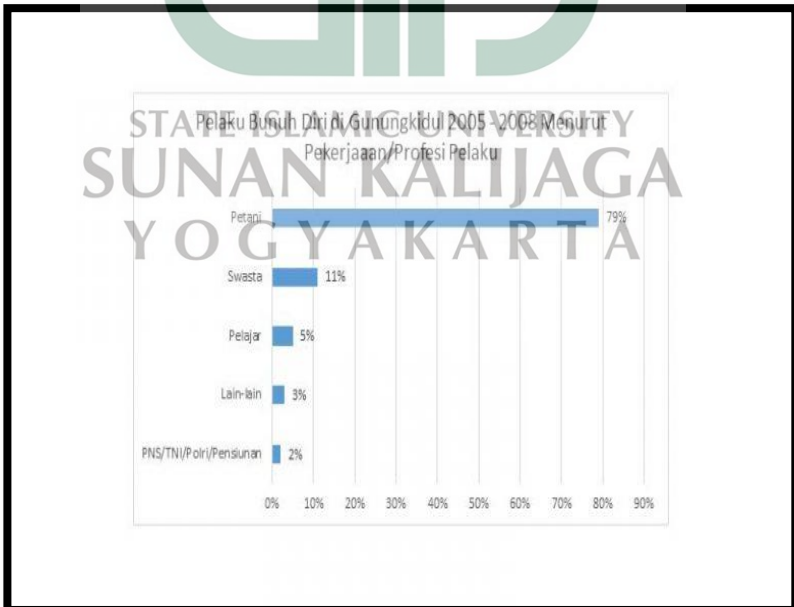


## LAMPIRAN 4

### Persentase Pelaku Bunuh Diri Berdasar Kelompok Usia

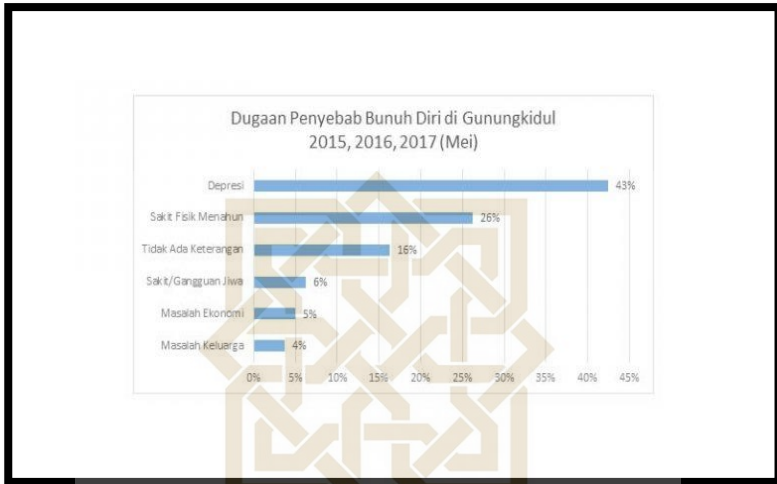


### Pelaku Bunuh Diri Berdasarkan Pekerjaan/Profesi

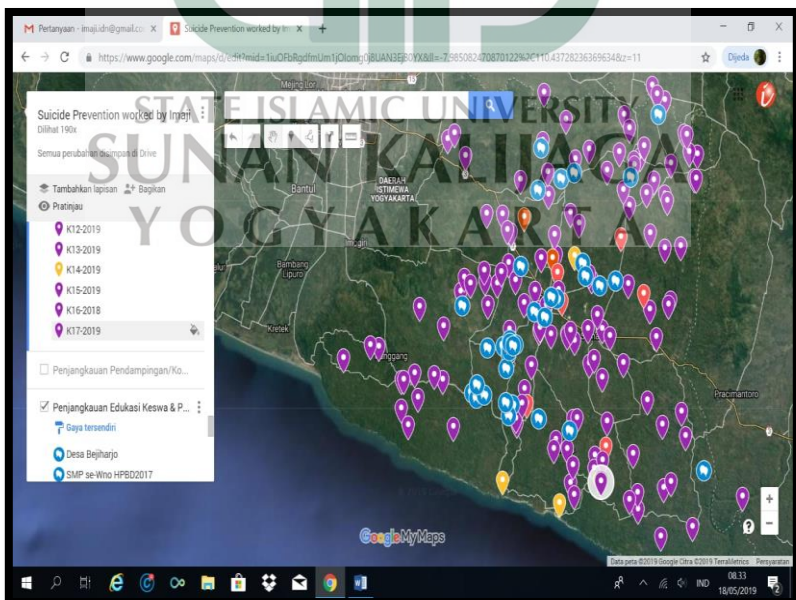


## LAMPIRAN 5

### Dugaan Penyebab Bunuh Diri di Gunungkidul

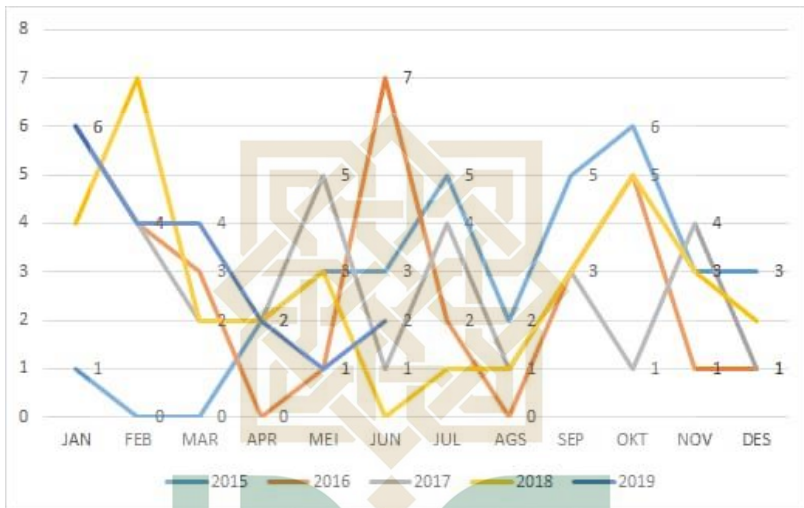


### Sebaran Kejadian Bunuh Diri di Kabupaten Gunungkidul Tahun 2015-Juni 2019



## LAMPIRAN 6

### Statistik pola kejadian bunuh diri setiap bulan di Gunungkidul dari 2015-2019



### Cara bunuh diri di Gunungkidul Tahun 2015-2017





## LAMPIRAN 7



KEPUTUSAN MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR AHU-0005906.AH.01.04.Tahun 2017

TENTANG  
PENGEHAHAN PENDIRIAN BADAN HUKUM  
YAYASAN INTI MATA JIWA

- Menimbang :
- a. Bahwa berdasarkan Permohonan Notaris AMBAR PUJI NOVYANINGSIH,S.H., M.KN , sesuai Akta Notaris Nomor 01, tanggal 18 Maret 2017 yang dibuat oleh Notaris AMBAR PUJI NOVYANINGSIH,S.H., M.KN tentang Pengesahan Badan Hukum Yayasan INTI MATA JIWA disingkat IMAJI tanggal 28 Maret 2017 dengan Nomor Pendaftaran 5017032834101935 telah sesuai dengan persyaratan Pengesahan Badan Hukum Yayasan;
  - b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia tentang Pengesahan Badan Hukum Yayasan INTI MATA JIWA disingkat IMAJI;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan
- KESATU : Memberikan pengesahan badan hukum: YAYASAN INTI MATA JIWA disingkat IMAJI berkedudukan di KABUPATEN GUNUNG KIDUL sesuai Akta Notaris Nomor 01, tanggal 18 Maret 2017 yang dibuat oleh Notaris AMBAR PUJI NOVYANINGSIH,S.H., M.KN berkedudukan di KABUPATEN GUNUNG KIDUL.
- KEDUA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan. Apabila ternyata dikemudian hari terdapat kekeliruan maka akan diperbaiki sebagaimana mestinya dan/atau apabila terjadi kesalahan, keputusan ini akan dibatalkan atau dicabut.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YAYAKA

Ditetapkan di Jakarta, Tanggal 29 Maret 2017.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTUR JENDERAL ADMINISTRASI HUKUM  
UMUM,

DR. FREDDY HARRIS, SH, LL.M, ACCS.



DICETAK PADA TANGGAL 29 Maret 2017

DAFTAR YAYASAN NOMOR AHU-0007082.AH.01.12.Tahun 2017 TANGGAL 29 Maret 2017



## LAMPIRAN 8



LAMPIRAN KEPUTUSAN MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR AHU-0005906.AH.01.04.Tahun 2017  
TENTANG  
PENGESAHAN PENDIRIAN BADAN HUKUM  
YAYASAN INTI MATA JIWA

1. Kekayaan awal: Rp. 50.000.000
2. Pendiri Yayasan

NAMA	NO KTP / PASSPORT
BASUKI RAHMANTO	3403010203700001
IDA ROCHMAWATI	3403055212690001
JAKA YANUWIDIASTA	3674020301700003
SIGIT PURNOMO	3403051003770002

3. Susunan Organ Yayasan

NAMA	NO KTP/PASSPORT	ORGAN YAYASAN	JABATAN
IMMAWAN WAHYUDI	3471130501570002	PEMBINA	KETUA
IDA ROCHMAWATI	3403055212690001	PEMBINA	ANGGOTA
JAKA YANUWIDIASTA	3674020301700003	PENGURUS	KETUA
SOP HADI PRAYITNO	3403092102660001	PENGURUS	SEKRETARIS
SUKANDAR	3403051303850001	PENGURUS	BENDAHARA
ALBERTUS WAHYU WIDAYAT	3403011001690002	PENGURUS	WAKIL KETUA
SIGIT PURNOMO	3403051003770002	PENGURUS	WAKIL KETUA
BASUKI RAHMANTO	3403010203700001	PENGURUS	WAKIL SEKRETARIS
EKO DARMAWAN	3403051406690001	PENGAWAS	KETUA

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNDA KALITINGA  
YOGYAKARTA

Ditetapkan di Jakarta, Tanggal 29 Maret 2017.  
a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTUR JENDERAL ADMINISTRASI HUKUM  
UMUM,



*Freddy Harris*  
DR. FREDDY HARRIS, SH, LL.M, ACCS.

DICETAK PADA TANGGAL 29 Maret 2017

DAFTAR YAYASAN NOMOR AHU-0007082.AH.01.12.Tahun 2017 TANGGAL 29 Maret 2017

## LAMPIRAN 9



**PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL  
KECAMATAN KARANGMOJO  
DESA BEJIHARJO**

Alamat : Bangubening II No. 2, Desa Bejharjo Kec. Karangmojo Kab. Gunungkidul, Kode Pos : 55891

### SURAT KETERANGAN DOMISILI

Nomor : 015 / III / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Bejharjo Kecamatan Karangmojo Kabupaten Gunungkidul menerangkan bahwa :

Nama Yayasan : YAYASAN INTI MATA JIWA (IMAJI)  
Sekretariat Sementara : Rumah Ibu SUMIDARTI  
Padukuhan Kulwo RT 002 RW 009, Desa Bejharjo  
Kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunungkidul,  
Daerah Istimewa Yogyakarta

Bidang Kegiatan : Sosial

Nama Pengurus : JAKA YANUWIDIASTA (KETUA I)  
Umur : 47 tahun  
Pekerjaan : Karyawan Swasta  
Alamat : Villa Mutiara Serpong Blok D3 No.2, RT 005 RW 011,  
Kelurahan Pondok Jagung Timur, Kecamatan Serpong  
Utara, Kota Tangerang Selatan, Banten.

Keterangan: 1. Bahwa Yayasan tersebut di atas " YAYASAN INTI MATA JIWA (IMAJI)" Bersekretariat untuk sementara waktu di Rumah Ibu SUMIDARTI, Padukuhan Kulwo RT 002 RW 009, Desa Bejharjo.

Keterangan ini diberikan untuk : Syarat Kelengkapan Administrasi Yayasan.

Keterangan ini berlaku dari : 14 Maret 2017 s/d 14 Maret 2018

Demikian agar menjadi periksa kepada yang bersangkutan dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pemohon

JAKA YANUWIDIASTA

No : 109 / Reg / III / 2017

Tgl : 14.03.2017

Mengetahui

Camat Karangmojo



## LAMPIRAN 10

**Lokasi Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) Gunungkidul  
Omah Tabon, Kulwo 002/009, Desa Bejiharjo,  
Karangmojo, Gunungkidul (55891), Daerah Istimewa  
Yogyakarta**





## LAMPIRAN 11

### Sosialisasi Kesehatan Jiwa Oleh Yayasan Inti Mata Jiwa Kepada Kelompok Program Keluarga Harapan Dusun Semuluh Kidul, Semanu, Gunungkidul





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto, Telp. 0274-515856, Fax. 0274-552230 Yogyakarta 55281, E-mail: fd@uin-suka.ac.id

Nomor : B-703 /Un.02/DD.I/PN.01.1/12/2019  
Lamp. : 1 (satu) eks proposal penelitian  
Hal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Yogyakarta, 2 Desember 2019

Kepada Yth  
Kepala Yayasan Inti Mata Jiwa Gunungkidul  
Omah Tabon, Kulwo RT 002/ RW 009  
Desa Bejiharjo, Karangmojo  
Gunungkidul

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa terkait dengan bahan penulisan skripsi, dengan ini kami mengajukan permohonan ijin mengadakan riset/penelitian bagi mahasiswa Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan data sebagai berikut:

Nama : Imam Wahyu Pratama Sutrisno;  
NIM/Jurusan : 16220058/BKI;  
Alamat : Sokoliman I, Bejiharjo, Karangmojo, Gunungkidul;

Judul Skripsi : Upaya Yayasan Inti Mata Jiwa (IMAJI) dalam Penanganan  
Bunuh Diri di Kabupaten Gunungkidul;

Pembimbing : Dr. H. Rifa'i, MA. ;  
Metode Penelitian : Kualitatif  
Waktu : 01 Desember 2019 s/d/ 01 Februari 2020  
Lokasi Penelitian : Yayasan Inti Mata Jiwa Gunungkidul

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami sampaikan desain penelitian dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

STATE ISLAMIC UNIVERSITY,  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



Dean,  
Vice Dean for Academic,  
and Institutional Development

I.M. Kholili

Nomor : B-1686/Un.02/DD/PM.03.2/08/2016



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA  
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

# Sertifikat

diberikan kepada

Nama : IMAM WAHYU PRATAMA SUTRISNO  
NIM : 16220058  
Jurusan/Prodi : Bimbingan dan Konseling Islam  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Sebagai Peserta  
dalam kegiatan

SOSJALISASI PEMBELAJARAN DI PERGURUAN TINGGI

Bagi Mahasiswa Baru UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017  
dan telah mengikuti seluruh kegiatan yang berlangsung mulai tanggal 22 s.d. 24 Agustus 2016 (24 jam pelajaran)

Yogyakarta, 24 Agustus 2016

& Dekan



Dr. Wurfannah, M.Si.

NIP. 19600310 198703 2 001



شهادة  
اختبار كفاءة اللغة العربية  
الرقم: CIR.02/L4/PM.03.2/6.22.22.1/2649

تشهد إدارة مركز التنمية اللغوية بأن

الاسم : Imam Wahyu Pratama Sutrisno

تاريخ الميلاد : ١٩ أغسطس ١٩٩٧

قد شارك في اختبار كفاءة اللغة العربية في ٢١ نوفمبر ٢٠١٩، وحصل على درجة :

٣٧	فهم المسموع
٣٢	التركيب النحوية والتعبيرات الكتابية
٢٦	فهم المقروء

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

مجموع الدرجات  
هذه الشهادة صالحة لمدة سنتين من تاريخ الإصدار

جوجاكرتا، ٢١ نوفمبر ٢٠١٩

المختبر



Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ág.

رقم التذاتف : ١٩٦٨٠٩١٥١٩٩٨٠٣١٠٠٥





MINISTRY OF RELIGIOUS AFFAIRS  
STATE ISLAMIC UNIVERSITY SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA  
CENTER FOR LANGUAGE DEVELOPMENT

## TEST OF ENGLISH COMPETENCE CERTIFICATE

No: UIN.02/L4/PM.03.2/2.22.15.50/2019

This is to certify that:

Name : **Imam Wahyu Pratama Sutrisno**  
Date of Birth : **August 19, 1997**  
Sex : **Male**

achieved the following scores on the Test of English Competence (TOEC)  
held on **November 21, 2019** by Center for Language Development of State  
Islamic University Sunan Kalijaga:

CONVERTED SCORE	
Listening Comprehension	43
Structure & Written Expression	40
Reading Comprehension	48
<b>Total Score</b>	<b>131</b>

Validity: 2 years since the certificate's issued

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA



Yogyakarta, November 21, 2019

Director

Dr. Sembodo Ardi Widodo, S.Ag., M.Ag.  
NIP. 19680915 199803 1 005





**TRAINING TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI**

diberikan kepada  
 Nama : Imam Wahyu Pratama Sutrisno  
 NIM : 16220058  
 Fakultas : Dakwah Dan Komunikasi  
 Jurusan/Prodi : Bimbingan Dan Konseling Islam  
 Dengan Nilai :

No.	Materi	Nilai
1.	Microsoft Word	100 A
2.	Microsoft Excel	90 A
3.	Microsoft Power Point	100 A
4.	Internet	85 B
5.	Total Nilai	93.75 A
Predikat Kelulusan		Sangat Memuaskan

KEMENTERIAN Yogyakarta, 23 Desember 2016



Dr. Shofwatul'Uyun, S.T., M.Kom.  
 NIP. 19820511 200604 2 002

Standar Nilai:

Angka	Huruf	Predikat
85 - 100	A	Sangat Memuaskan
71 - 85	B	Memuaskan
58 - 70	C	Cukup
41 - 55	D	Kurang
0 - 40	E	Sangat Kurang



# STATE ISLAMIC UNIVERSITY SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA

UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta Telp: 0274-515856 Email : fd@uin-suka.ac.id

## SERTIFIKAT

NO : B-835.1/Un.02/DD/PP.01.2/04/2017

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta dengan ini menyatakan bahwa :

**IMAM WAHYU PRATAMA SUTRISNO**

NIM: 16220058

**LULUS dengan Nilai 66 ( B )**

Ujian Sertifikasi Baca Tulis Al-Qur'an yang diselenggarakan oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta



Deklarasi

Yogyakarta, 13 April 2017  
Ketua Panitia

Dr. Abdur Rozaki, M.Si  
NIP. 19750701 200501 1 007

Dr. Nurjannah, M.Si  
NIP. 19600310 198703 2 001

INTEGRATIF-INTERKONEKTIF

DEDIKATIF-INOVATIF

INKLUSIF-CONTINUOUS IMPROVEMENT



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA  
LEMBAGA PENELITIAN DAN  
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (LP2M)

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

## SERTIFIKAT

Nomor: B-4683.14/UN/L3/PM.3.2/P3.803/09/2019

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) UIN Sunan Kalijaga memberikan sertifikat kepada:

Nama : Imam Wahyu Pratama Sutrisno  
Tempat, dan Tanggal Lahir : Gunungkidul, 19 Agustus 1997  
Nomor Induk Mahasiswa : 16220058  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

yang telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) Integrasi-Interkoneksi Semester Pendek, Tahun Akademik 2018/2019 (Angkatan ke-99), di:

Lokasi : Mertelu  
Kecamatan : Gedangsari  
Kabupaten/Kota : Kab. Gunungkidul  
Propinsi : D.I. Yogyakarta

dari tanggal 01 Juli s.d. 29 Agustus 2019 dan dinyatakan LULUS dengan nilai 95,31 (A). Sertifikat ini diberikan sebagai bukti yang bersangkutan telah melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) dengan status mata kuliah intra kurikuler dan sebagai syarat untuk dapat mengikuti ujian Munaqasyah Skripsi.



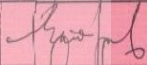
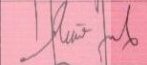
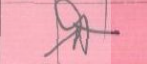
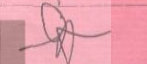
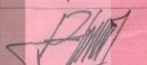
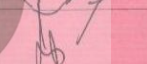
Yogyakarta, 26 September 2019

Ketua

Prof. Dr. Pih. Al Makin, S.Ag., M.A.  
NIP. 19720912 200112 1 002



**NAMA** : Imam Wahyu Pratama Sutrisno  
**NIM** : 16220058  
**Fakultas** : Dakwah dan Komunikasi  
**Program Studi** : BKI (Bimbingan Konseling Islam)  
**Batas Akhir Studi** : 31 Agustus 2023  
**Alamat** : Sokoliman I, Bejiharjo, Karangmojo, Gunungkidul

No.	Hari, Tanggal Seminar	Nama & NIM Penyaji	Status	Tanda Tangan Ketua Sidang
1	Jum'at, 22 Februari 2019	Wely Ermin Sena 15220056	Peserta	
2	Rabu, 20 Maret 2019	Shofia Syamsi H (1622023)	Peserta	
3	Senin, 22 April 2019	Nurhasanah (16220001)	Peserta	
4	Selasa, 21 Mei 2019	Eko Pracojo (16220091)	Peserta	
5	Jum'at, 20 Juni 2019	Imam Ubaydu	Penyaji	
6	Jum'at, 20 Juni 2019	Efa Susanti (16220019)	Pembahas	

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
 SUNAN KALIJAGA  
 YOGYAKARTA  
 Yogyakarta, 25 Januari 2019  
 Ketua Prodi.

  
**A. Saif Hasani Basri, S.Psi., M.Si.**  
**NIP. 19750427 200801 1 008**

**Keterangan:**

Kartu ini berlaku selama dua (2) semester dan menjadi salah satu syarat pendaftaran munaqasyah



NAMA : Imam Wahyu Pratama Sutrisno  
NIM : 16220058  
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi  
Program Studi : BKI (Bimbingan Konseling Islam)  
Pembimbing : Dr. H. Rifa'i, MA.  
Judul : Upaya Yayasan Inji Mata Jiwa (IMAJI) dalam Penanganan Buntuh Diri di Kabupaten Gunungkidul

No.	Tanggal	Konsultasi Ke:	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	23/1/19	1	- Konsultasi judul proposal stripisi - konsultasi rencana isi proposal stripisi	
2	20/1/19	2	- Konsultasi hasil proposal stripisi - Konsultasi persiapan sidang proposal stripisi - Rensi Hasil Seminar Proposal	
3	28/1/19	3	- Konsultasi persiapan penelitian lapangan	
4	2/1/19	4	- Konsultasi pedoman wawancara penelitian - konsultasi konsep penelitian lapangan	
5	6/1/19	5	- Konsultasi hasil penelitian lapangan - konsultasi sistematika stripisi	
6				

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA

Yogyakarta, 13 Januari 2020

Pembimbing

Dr. H. Rifa'i, MA.

NIP 19610704 199203 1 001

## CURICULUM VITAE

### A. Identitas Diri

1. Nama : Imam Wahyu  
Pratama Sutrisno
2. NIM : 16220058
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki
4. Tempat/Tgl Lahir : Gunungkidul,  
19 Agustus 1997
5. Agama : Islam
6. Alamat Asal : Sokoliman 1 RT 03/RW 19,  
Bejiharjo, Karangmojo,  
Gunungkidul
7. No. HP : 082133004570
8. Email : iwahyu608@gmail.com
9. Hobi : Sepak Bola, Olahraga



STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
**SUNAN KALIJAGA**  
YOGYAKARTA

## B. Riwayat Pendidikan

Jenjang	Nama Sekolah	Tahun
TK	TK Masyithoh	2002-2003
SD	SD Bejiharjo II	2003-2009
SMP	SMP N 3 Karangmojo	2009-2012
SMK	SMK Muhammadiyah Wonosari	2012-2015
S1	UIN Sunan Kalijaga	2016- Sekarang

Yogyakarta, 8 Januari 2020

Penulis,

Imam Wahyu Pratama Sutrisno

NIM. 16220058

STATE ISLAMIC UNIVERSITY  
SUNAN KALIJAGA  
YOGYAKARTA