

dr. Alvin Saputra

Depresi merupakan gangguan mental yang umum ditemukan. Di seluruh dunia, terdapat 350 juta orang mengalami depresi.¹ Kondisi ini berbeda dari fluktuasi *mood* dan respon emosi sesaat yang ditemukan dalam kehidupan sehari-hari. Pada umumnya, pasien memiliki setidaknya empat dari gejala seperti perubahan nafsu makan dan berat badan, perubahan pola tidur dan aktivitas, kurang energi, rasa bersalah, kesulitan untuk berpikir dan membuat keputusan, serta ide yang berulang tentang kematian atau bunuh diri. Gejala-gejala tersebut menetap selama setidaknya 2 minggu. Depresi dapat menjadi kondisi kesehatan yang serius, terutama bila dibiarkan berkepanjangan. Dalam kondisi terburuk, depresi dapat berujung pada tindakan bunuh diri. Sekitar 60-70% korban bunuh diri mengalami depresi yang signifikan di saat kematian mereka.²

Bunuh diri merupakan tindakan fatal yang merepresentasikan keinginan seseorang untuk mengakhiri hidupnya. Dalam data WHO pada tahun 2012, diperkirakan terdapat 804.000 jumlah kematian akibat bunuh diri dengan angka bunuh diri 11,4 per 100.000 populasi (15,0 untuk laki-laki dan 8,0 untuk perempuan). Namun, karena tindakan bunuh diri merupakan isu yang sensitif, sangatlah mungkin bahwa angka tersebut masih *under-reported*. Di negara dengan registrasi yang baik, tindakan bunuh

diri seringkali keliru dicatat sebagai kecelakaan atau penyebab kematian lainnya, dan di negara tanpa registrasi kematian yang baik, kematian akibat bunuh diri dapat tidak tercatat.³ Angka bunuh diri di Indonesia menurut WHO tahun 2012 adalah sebesar 4,3 per 100.000 populasi (*age-standardized*) atau sekitar 10.000 orang per tahun, belum termasuk kasus yang tidak tercatat.⁴ Berdasarkan usia, angka bunuh diri tertinggi pada usia >70 tahun untuk laki-laki dan perempuan pada hampir seluruh negara. Namun, secara global bunuh diri merupakan penyebab kematian tertinggi pada usia 15-29 tahun. Metode bunuh diri yang paling tinggi secara global adalah ingesti pestisida, gantung diri, dan senjata api.³

Mengenali *warning signs* dan faktor risiko bunuh diri merupakan hal yang penting, terutama di tingkat pelayanan primer. Penelitian menunjukkan bahwa 45% dari pelaku bunuh diri datang ke layanan primer dalam 1 bulan sebelum kematian mereka, terutama perempuan dan berusia lebih tua. Secara klinis, membedakan *warning signs* dan faktor risiko dapat membantu pemberi layanan primer memberikan terapi yang tepat. Faktor risiko tidak dapat diubah, seperti adanya riwayat bunuh diri dalam keluarga, bercerai, kesulitan finansial, dan lain-lain. *Warning signs* merupakan gejala dan perilaku yang bersifat akut atau subakut, seperti ansietas, agitasi psikomotor, gangguan tidur, konsentrasi menurun, isolasi sosial, dan konsumsi alkohol atau

obat-obatan yang meningkat. Faktor-faktor *warning signs* tersebut dapat dimodifikasi dengan intervensi yang tepat.⁵

Untuk menilai *warning signs* dan faktor risiko, terdapat berbagai instrumen untuk membantu mengukur risiko bunuh diri. Salah satu instrumen yang paling sederhana adalah **Modified SAD PERSONS Scale**. Walaupun instrumen ini memiliki kekurangan dalam hal sensitivitas, skala ini dapat memberikan kemudahan untuk mengingat faktor-faktor risiko dan *warning signs* yang terkait sebagai panduan untuk skrining awal. Namun, perlu diingat bahwa pengalaman dan keputusan klinis lebih berperan dalam menentukan risiko serta intervensi yang sesuai.^{6,8}

Sistem kesehatan dan masyarakat juga memiliki peran penting dalam pencegahan bunuh diri. Faktor risiko bunuh diri lainnya dapat berupa sulitnya akses terhadap pelayanan yang dibutuhkan, availabilitas dari sarana untuk bunuh diri, pelaporan yang tidak pantas dari media sehingga meningkatkan risiko tindakan bunuh diri yang bersifat *copycat* atau peniru, serta tingginya stigma terhadap orang-orang yang mencari bantuan untuk perilaku bunuh diri, masalah kesehatan jiwa dan penyalahgunaan zat.³

Untuk mewujudkan WHO *Mental Health Action Plan* 2013-2020 dengan target penurunan angka bunuh diri sebesar 10% di tahun 2020, diperlukan kerjasama yang baik dari pemerintah, komunitas, serta



Gambar. Illustration of the Accumulation of Potentiating Risk Factors and Warning Signs on Risk of Suicide.^{6,7}

pemberi layanan kesehatan.³ Restriksi terhadap akses sarana untuk bunuh diri seperti pestisida, senjata api, dan obat-obatan tertentu sangat berperan dalam upaya pencegahan. Pemberi layanan kesehatan non-psikiatri dapat turut berperan dengan mengenali tanda-tanda depresi, faktor risiko dan *warning signs* dari bunuh diri, serta memberikan intervensi yang sesuai. **MD**

Daftar Pustaka

1. WHO. Depression Fact Sheet. 2016 [updated 2016 Apr; cited 2016 Oct]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 11th edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
3. WHO. Preventing Suicide: A Global Imperative, Executive Summary. 2014.
4. WHO. Suicide Rates Data by Country. 2012 [updated 2016 Sep; cited 2016 Oct]. Available from: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.MHSUICIDE?lang=en>
5. McDowell AK, Lineberry TW, Bostwick JM. Practical suicide-risk management for the busy primary care physician. *Mayo Clin Proc.* 2011 Aug;86(8):792-800.
6. Ontario Hospital Association. Suicide Risk Assessment Guide. [cited 2016 Oct]. Available from: <https://www.oha.com/KnowledgeCentre/Documents/Final%20-%20Suicide%20Risk%20Assessment%20Guidebook.pdf>
7. Rudd MD, Berman AL, Joiner TE Jr, et al. Warning signs for suicide: theory, research, and clinical applications. *Suicide Life Threat Behav.* 2006 Jun;36(3):255-62.
8. Hockberger RS, Rothstein RJ. Assessment of suicide potential by non psychiatrists using the SAD PERSONS score. *J Emerg Med.* 1988 Mar-Apr;6(2):99-107.

What Can We Do To Prevent Suicide?

| MODIFIED SAD PERSONS SCALE | | |
|---|--|--------|
| Factor | Description | Points |
| S Sex | Male | 1 |
| A Age | < 19 or > 45 | 1 |
| D Depression or hopelessness | Admits to depression or decreased concentration, appetite, sleep, libido | 2 |
| P Previous attempts or psychiatric care | Previous inpatient or outpatient psychiatric care | 1 |
| E Excessive alcohol or drug use | Stigmata of chronic addiction or recent frequent use | 1 |
| R Rational thinking loss | Organic brain syndrome or psychosis | 2 |
| S Separated, divorced or widowed | | 1 |
| O Organized or serious attempt | Well thought-out plan or "life-threatening" presentation | 2 |
| N No social supports | No close family, friends, job, or active religious affiliation | 1 |
| S Stated future intent | Determined to repeat attempt or ambivalent | 2 |

| Total points | |
|--------------|---|
| 0-5 | May be safe to discharge (depending upon circumstances) |
| 6-8 | Requires psychiatric consultation |
| > 8 | Requires hospital admission |

Tabel. Modified SAD PERSONS Scale.⁸

