

HUBUNGAN JENIS KELAMIN, USIA DAN PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN ASFIKZIA GANTUNG DIRI DI RSUD DR SOETOMO TAHUN 2013-2016

Siti Ermawati,^a Bendrong Moediarso,^b Soedarsono^c

^aFakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya

^bDepartemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran,
Universitas Airlangga, Surabaya

^cDepartemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran,
Universitas Airlangga, Surabaya

ABSTRACT

Background: Suicide is a serious problem, always increase and still cannot be clearly understood the causes. One of suicide method is hanging. Hanging is form of asphyxia means absence of pulsation, an interference with uptake of oxygen (hypoxia), with failure to eliminate carbon dioxide (hypercapnia) caused by a ligature which encircles the neck. The constricting force from weight of the body. **Objective:** This study aims to prove whether sex, age and occupation are risk factors for hanging in Dr. Soetomo hospital 2013-2016. **Methods:** This is analytic study using cross sectional design by obtaining patients data from registration book in the Forensic & Medicolegal Installation of Dr. Soetomo Hospital Surabaya 2013-2016. The variables were gender, age and occupation in asphyxia patients and data was analyzed using cross tabulation, chi-square test with level of significance of 95% ($p < 0.05$) and contingency coefficient. **Result:** 108 patients were identified, involve 45 data hanging and 63 data non hanging. Results showed that there was relation between age with hanging, value of ($p = 0,036$) and contingency coefficient value 0.221. It means a weak relation. But, there was no relation between sex with hanging, value of ($p = 1$). There was no relation between occupation with hanging, value of ($p = 0,264$). **Conclusion:** there was relation between ages with hanging. However, there was no relation between the sex and occupation with hanging. Therefore, need socialization about risk factors to reduce the number of hanging. Moreover, it is also needed to conduct further research using other variables to know the risk factors of hanging certainty.

Keywords: age, asphyxia hanging, occupation, sex, suicide

Siti Ermawati, Bendrong Moediarso, Soedarsono
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya
Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya

1. PENDAHULUAN

Isu bunuh diri merupakan fenomena yang terus meningkat dan hingga kini belum dapat dipahami secara pasti penyebab dari munculnya tindakan bunuh diri oleh seseorang individu. Bunuh diri merupakan penyebab kedua tertinggi kematian pada individu berusia 15 tahun hingga 29 tahun di seluruh dunia [1]. Bunuh diri di Amerika Serikat merupakan salah satu penyebab kematian pada usia 24 tahun hingga 44 tahun dan diperkirakan sebanyak 30.000 kasus bunuh diri terjadi dalam setahun [2]. Kasus percobaan bunuh diri di dunia mencapai 800.000 kasus per tahunnya serta menyebabkan satu orang meninggal hampir setiap 40 detik sekali, sehingga dapat disimpulkan jumlah individu yang meninggal setiap tahun akibat bunuh diri melebihi jumlah kematian akibat pembunuhan [1]. Dalam beberapa tahun terakhir, fenomena bunuh diri di Indonesia semakin mengkhawatirkan. Indonesia sebagai negara yang menganut budaya kolektivitas, juga memiliki angka kasus bunuh diri cukup tinggi. WHO memperkirakan tahun 2020 angka bunuh diri di Indonesia dapat mencapai 2,4 persen dari 100.000 jiwa apabila tidak mendapat perhatian serius dari berbagai pihak [1]. Di Indonesia jumlah penduduk perempuan lebih besar daripada laki-laki. Gangguan depresi lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pada pria [3]. Pendapat-pendapat yang berkembang mengatakan bahwa perbedaan dari kadar hormonal wanita dan pria, perbedaan faktor psikososial berperan penting dalam

gangguan depresi mayor ini. Studi epidemiologis menunjukkan bahwa kejadian depresi mayor pada wanita dua kali lebih banyak daripada pria (masing-masing 21.3% dan 12.7%). Hasil ini didapatkan dari penelitian di beberapa negara dan melibatkan berbagai grup etnik. Data menunjukkan bahwa perbedaan prevalensi pada masing-masing jenis kelamin mulai muncul di usia 10 tahun dan terus berlanjut hingga usia pertengahan. Oleh karena itu, wanita lebih rentan mengalami depresi daripada laki-laki, sehingga dapat diperkirakan bahwa jumlah korban bunuh diri perempuan lebih banyak daripada laki-laki, tetapi kondisi di lapangan justru yang terjadi adalah sebaliknya, korban bunuh diri sering terjadi adalah laki-laki daripada perempuan.

Menurut data Emory University (2015) bunuh diri sangat rentan sekali terjadi pada usia pra produktif yaitu usia dengan rentang 18-24 tahun yaitu suatu keadaan ekonomi, mental dan sosial masih labil [4]. Selain itu ditemukan bahwa *suicide-related ideation, communication and behavior* ditemukan lebih tinggi pada rentang usia 18-25 tahun dibandingkan usia 26 tahun ke atas, namun yang terjadi pada masyarakat justru sebaliknya, korban bunuh diri paling sering terjadi pada seseorang dengan usia produktif yang notabene ekonomi, kondisi mental dan sosialnya sudah mencapai titik stabil. Maka dari itu, dibutuhkan suatu penelitian untuk mengetahui penyebab lain yang mengakibatkan seseorang terdorong untuk melakukan bunuh diri.

Siti Ermawati, Bendrong Moediarso, Soedarsono
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya
Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya

Bunuh diri dan percobaan bunuh diri merupakan salah satu bentuk tindakan menyakiti diri sendiri yang muncul akibat adanya berbagai konflik intrapsikis yang dimiliki oleh individu tersebut. Menurut data mengenai bunuh diri berdasarkan jumlah mayat yang diperiksa di Bagian Kedokteran Forensik FKUI/RSUP Cipto Mangunkusumo, sepanjang periode 1995-2004, angka bunuh diri di Jakarta mencapai 5,8%. Dari 1.119 korban bunuh diri, 41% di antaranya asfiksia gantung diri (*hanging*), 23% bunuh diri dengan minum obat serangga, dan sisanya 356 orang tewas karena overdosis obat-obatan terlarang [5]. Penelitian Reddy dan Kumar (2012) di India dengan total 438 kematian sebab asfiksia menunjukkan hasil bahwa kematian asfiksia paling sering terjadi adalah *hanging* 61.19% sebanyak 268 kasus, lalu disusul oleh tenggelam 31.96% sebanyak 140 kasus, penjeratan *ligature strangulation* 4.34% yaitu sebanyak 19 kasus, *smothering* 2.51% yaitu 11 kasus dan *traumatic* asfiksia 0% [6]. Sehingga dapat dikatakan bahwa gantung diri merupakan cara kematian yang tersering terjadi.

Asfiksia adalah suatu keadaan yang ditandai dengan terjadinya gangguan pertukaran udara pernapasan, mengakibatkan oksigen darah berkurang (*hipoksia*) disertai dengan peningkatan karbon dioksida (*hiperkapnea*). Dengan demikian organ tubuh mengalami kekurangan oksigen (*hipoksia hipoksik*) dan terjadi kematian [7]. Asfiksia mekanik adalah mati lemas yang terjadi bila udara pernapasan

terhalang memasuki saluran pernapasan oleh berbagai kekerasan (yang bersifat mekanik), misalnya penutupan lubang saluran pernapasan bagian atas, seperti pembekapan (*smothering*) dan penyumbatan (*gagging dan choking*), penekanan dinding saluran pernapasan, seperti penjeratan (*strangulation*), pencekikan (*manual strangulation, throttling*) dan gantung (*hanging*) serta penekanan dinding dada dari luar (*asfiksia traumatik*) [7]. Mati gantung (*hanging*) merupakan suatu bentuk kematian akibat pencekikan dengan alat jerat, di mana gaya yang bekerja pada leher berasal dari hambatan gravitasi dari berat tubuh atau bagian tubuh [8].

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan jenis kelamin, usia dan pekerjaan dengan terjadinya asfiksia gantung diri di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Dr Soetomo tahun 2013-2016. Besar harapan dari penelitian ini, fakta adanya hubungan antara variabel-variabel tersebut dapat digunakan sebagai bahan sosialisasi kepada masyarakat luas sehingga dapat berguna sebagai upaya untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat akan terjadinya asfiksia gantung diri.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah semua orang yang meninggal karena asfiksia di

Siti Ermawati, Bendrong Moediarso, Soedarsono
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya
Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya

Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013-2016. Besar sampel dalam penelitian ini adalah setiap korban meninggal karena asfiksia di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013-2016 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total sampling*. Analisis data yang digunakan adalah *chi square* dan *contingency coefficient*.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Jenis Kelamin dengan Kejadian Asfiksia Gantung Diri

Jenis kelamin adalah tanda fisik yang teridentifikasi pada seseorang dan dibawa sejak ia dilahirkan, merupakan istilah bagi kondisi biologis seseorang yaitu laki-laki dan perempuan.⁹

Skala data jenis kelamin adalah nominal. Dari 108 data korban asfiksia, didapatkan 39 data laki-laki dan 6 data perempuan dengan asfiksia gantung diri (*hanging*). Sedangkan asfiksia tidak gantung diri terdiri dari 54 laki-laki dan 9 perempuan. Komposisi jenis kelamin pada korban meninggal karena asfiksia di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013-2016 dapat dilihat pada diagram berikut ini.

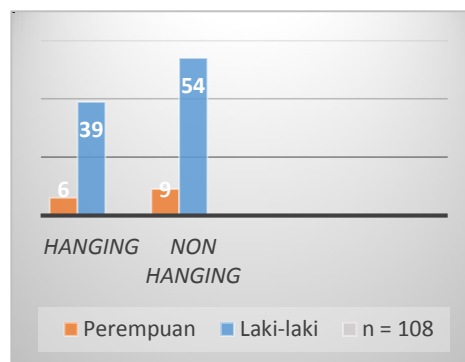


Diagram 1. Gambaran Jenis Kelamin Korban Asfiksia di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo tahun 2013-2016.

Jumlah korban laki-laki meninggal karena asfiksia di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013-2016 lebih banyak daripada korban perempuan, 86% yaitu 93 korban laki-laki dan perempuan sebanyak 14% yaitu 15 korban. Pada diagram diatas menunjukkan bahwa jumlah korban laki-laki meninggal karena asfiksia gantung diri (*hanging*) di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013-2016 lebih banyak daripada korban perempuan yaitu 39 laki-laki dan 6 korban perempuan. Sedangkan jumlah korban yang meninggal karena asfiksia tidak gantung diri (*non hanging*) juga yang terbanyak adalah laki-laki sejumlah 54 orang dan perempuan sejumlah 9 korban.

Setelah data dianalisis dengan uji Chi-square, didapatkan nilai $p=1$. Hal ini berarti p lebih besar nilainya dibandingkan dengan taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti

tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya asfiksia gantung diri.

3.2 Usia dengan Kejadian Asfiksia Gantung Diri

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) usia adalah masa hidup pasien yang dihitung sejak ia lahir sampai dengan meninggal [10]. Skala datanya adalah nominal. Pada penelitian ini, usia dibedakan berdasarkan usia produktif dan tidak produktif. Menurut Undang-Undang Tenaga Kerja No. 13 Tahun 2003, usia produktif merupakan seseorang dengan usia 15-64 tahun. Sedangkan, usia tidak produktif yaitu mereka yang berusia di bawah 15 tahun dan berusia di atas 64 tahun [11]. Contoh kelompok ini adalah para pensiunan, para lansia (lanjut usia) dan anak-anak. Pengelompokan usia korban meninggal karena asfiksia di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013-2016 dapat dilihat di diagram berikut ini.

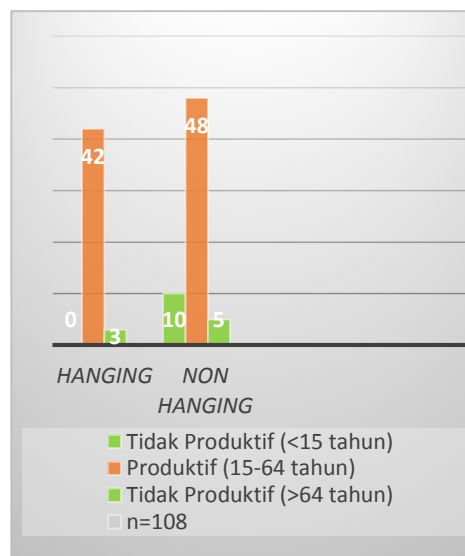


Diagram 2. Gambaran usia korban meninggal karena asfiksia di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013-2016.

Usia korban meninggal karena asfiksia di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr. Soetomo pada tahun 2013-2016 paling banyak terjadi pada usia produktif (15-64 tahun) yaitu sebanyak 90 orang dengan presentase 97,2 %. Sedangkan jumlah korban asfiksia usia tidak produktif < 15 tahun adalah 12 orang dengan presentase 11,1 % dan usia > 64 tahun adalah 6 orang dengan presentase 5,5%. Pada diagram di atas menunjukkan bahwa jumlah korban usia meninggal karena asfiksia gantung diri (*hanging*) di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013-2016 lebih banyak korban usia produktif yaitu 42 korban daripada korban tidak produktif yaitu 3 korban. Menurut Depkes RI (2009)

Siti Ermawati, Bendrong Moediarso, Soedarsono
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya
Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya

usia dibagi menjadi 9 kategori yaitu kelompok balita (0-5 tahun), kanak-kanak (5-11 tahun), remaja awal (12-16 tahun), remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55), lansia akhir (56-65 tahun), manula (>65 tahun) [12]. Pada data usia korban meninggal asfiksia gantung diri adalah paling banyak terjadi pada usia dewasa akhir yaitu usia 36-45 tahun sebanyak 12 korban. Sedangkan jumlah korban yang meninggal asfiksia tidak gantung diri (*non hanging*) juga yang terbanyak adalah usia produktif sejumlah 48 orang dan usia tidak produktif sejumlah 15 korban.

Setelah data dianalisis dengan uji Chi-square, didapatkan nilai $p=0,036$. Hal ini berarti p lebih kecil nilainya dibandingkan dengan taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara usia dengan terjadinya asfiksia gantung diri. Selanjutnya, dianalisis untuk dengan *contingency coefficient* untuk mengetahui kekuatan hubungannya, didapatkan hasil 0,221 yang berarti hubungannya berkekuatan lemah.

3.3 Pekerjaan dengan Kejadian Asfiksia Gantung Diri

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendapatkan penghasilan [13]. Skala datanya adalah nominal. Pekerjaan ini akan dikelompokkan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Gambaran pengelompokan pekerjaan korban asfiksia di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr

Soetomo pada tahun 2013-2016 dapat dilihat pada diagram berikut ini.

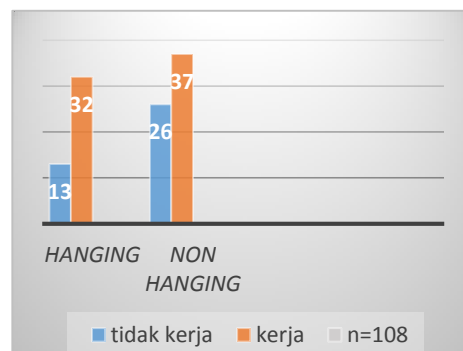


Diagram 3. Gambaran pekerjaan korban meninggal karena asfiksia di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013-2016.

Kelompok bekerja korban asfiksia di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013-2016 lebih banyak dibanding kelompok tidak bekerja, yaitu 69 orang dengan presentase 64%. Sedangkan jumlah korban asfiksia yang tidak bekerja adalah 39 orang dengan presentase 36%. Pada diagram 5.3 menunjukkan bahwa jumlah korban bekerja meninggal karena asfiksia gantung diri (*hanging*) di Instalasi Kedokteran Forensik & Medikolegal RSUD Dr Soetomo pada tahun 2013-2016 lebih banyak yaitu 32 korban dengan rincian pekerjaan swasta paling banyak yaitu 20 korban. Sedangkan korban tidak bekerja asfiksia gantung diri lebih sedikit yaitu 13 korban. Sedangkan jumlah korban yang meninggal asfiksia tidak gantung diri (*non hanging*) juga yang terbanyak adalah kelompok bekerja yaitu 37 orang dan tidak bekerja sejumlah 26 korban.

Siti Ermawati, Bendrong Moediarso, Soedarsono
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya
Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya

Setelah data dianalisis dengan uji Chi-square, didapatkan nilai $p=0,264$. Hal ini berarti p lebih besar nilainya dibandingkan dengan taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$) sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan terjadinya asfiksia gantung diri.

4 PEMBAHASAN

4.1 Hubungan jenis kelamin dengan terjadinya asfiksia gantung diri

Hasil penelitian dari 108 data korban asfiksia dikelompokkan menjadi 45 data korban asfiksia gantung diri dan 63 data korban asfiksia tidak gantung diri serta laki-laki dan perempuan.

Dilihat dari gambaran jenis kelamin korban asfiksia, korban asfiksia lebih banyak terjadi pada laki-laki. Pada gambaran jenis kelamin korban asfiksia gantung diri, paling banyak juga terjadi pada laki-laki. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sharma (1978) [14], Hedge (1980) [15], Bhatia (2000) [16], Sharma (2004) [17], Prasad (2006) [18], dan Chavan (2008) [19] menunjukkan bahwa proporsi jumlah laki-laki gantung diri lebih tinggi daripada perempuan. Penelitian Nurina (2010) juga menunjukkan bahwa angka bunuh diri paling banyak terdapat pada laki-laki (70,4 %) [20], penelitian yang dilakukan Hariadi (2011) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang menyatakan bahwa kejadian bunuh diri banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dan Ernoehazy (2011)

menyebutkan bahwa di Istanbul, 537 (70,56%) dari semua kasus gantung diri adalah laki-laki [21],[22]. Namun, penelitian Ponnudurai (1980) [23] dan Bastia (2009) [24] menunjukkan sebaliknya, yaitu proporsi jumlah perempuan gantung diri lebih tinggi daripada laki-laki.

Uji *chi square* antara jenis kelamin dengan kejadian asfiksia gantung diri menunjukkan tidak ada korelasi yang signifikan dimana nilai $p = 1$ yang mana $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian asfiksia gantung diri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohanty (2007) [25] menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara laki-laki dan perempuan dengan terjadinya asfiksia gantung diri.

Pikiran bunuh diri paling sering diasosiasikan dengan gangguan depresi [26]. Menurut Lestarianita dan Fakhurrozi (2007) tidak ada perbedaan coping stress antara laki-laki dan perempuan [27]. Penelitian menunjukkan bahwa membicarakan masalah atau kejadian yang membuatnya stres dapat membantu dalam melepaskan kecemasan dan menenangkan diri [28]. Sehingga penelitian-penelitian tersebut mendukung bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan dengan terjadinya asfiksia gantung diri.

4.2 Hubungan usia dengan terjadinya asfiksia gantung diri

Hasil penelitian dari 108 data korban asfiksia dikelompokkan menjadi 45 data korban asfiksia

Siti Ermawati, Bendrong Moediarso, Soedarsono
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya

gantung diri dan 63 data korban asfiksia tidak gantung diri serta usia produktif dan tidak produktif.

Pada gambaran usia korban asfiksia, usia paling banyak terjadi pada usia produktif. Pada gambaran usia korban asfiksia gantung diri, paling banyak juga terjadi pada usia produktif yaitu usia di antara 15-64 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution et al., (2014) bahwa kelompok umur yang terbanyak melakukan gantung diri yang diperiksa di Departemen Forensik RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang tahun 2011-2012 adalah yang berumur 24-49 tahun, dan paling sedikit terdapat pada umur diatas 50 tahun [29]. Penelitian oleh Nurina (2010), juga mengungkapkan bahwa bahwa kelompok umur yang terbanyak melakukan gantung diri adalah pada rentang usia 24-49 tahun, sedangkan paling sedikit terdapat pada umur > 50 tahun.²⁰ Penelitian Alvarado et al. (2016) di Mexico juga mengungkapkan bahwa pada penelitianya usia 15-24 tahun merupakan korban gantung diri terbanyak [30].

Uji *chi square* antara usia dengan kejadian asfiksia gantung diri menunjukkan ada korelasi yang signifikan dimana nilai $p = 0,036$ yaitu p lebih kecil nilainya dibandingkan dengan taraf signifikansi ($\alpha = 0,05$). Nilai *contingency coefficient* sebesar 0,221 yang berarti hubungan antara usia dan terjadinya asfiksia gantung diri berkekuatan lemah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariadi (2011)

terdapat perbedaan rentang usia, yaitu yang terbanyak pada usia 19-45 tahun yang dalam penggolompokan penelitian ini termasuk kelompok usia produktif [31]. Menurut WHO dan CDC (2015) hal ini disebabkan karena pada masa muda tingkat ketergantungan dengan individu lain meningkat membuat individu bunuh diri dengan ciri karakter egoistik, yang memiliki ciri rusaknya hubungan personal atau dalam hal ini, sesuatu yang mereka andalkan, menghilang [31].

4.3 Hubungan pekerjaan dengan terjadinya asfiksia gantung diri

Hasil penelitian dari 108 data korban asfiksia dikelompokkan menjadi 45 data korban asfiksia gantung diri dan 63 data korban asfiksia tidak gantung diri serta bekerja dan tidak bekerja.

Pada gambaran korban asfiksia, paling banyak terjadi pada kelompok bekerja. Pada gambaran korban asfiksia gantung diri, paling banyak juga terjadi pada kelompok bekerja. Faktor-faktor menyebabkan depresi antara lain berhubungan dengan ekonomi [32]. Stress akibat kerja di usia produktif dapat memicu seseorang untuk melakukan bunuh diri [33].

Uji *chi square* antara pekerjaan dengan kejadian asfiksia gantung diri menunjukkan tidak ada korelasi yang signifikan dimana nilai $p = 0,264$ yang mana $p > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian asfiksia gantung diri. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil *systematic review* yang dilakukan oleh Rane dan Nadkarni

Siti Ermawati, Bendrong Moediarso, Soedarsono
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya
Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya

(2014) bahwa hubungan antara pekerjaan terhadap asfiksia gantung diri tidak menentu karena penelitian - penelitian statistik sebelumnya memberikan hasil yang bervariasi dengan tingkat presentasi yang berbeda-beda [34].

5 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa asfiksia gantung diri (*hanging*) adalah suatu bentuk kematian akibat pencekikan dengan alat jerat, yang mana gaya yang bekerja pada leher berasal dari hambatan gravitasi dari berat tubuh atau bagian tubuh. Ditandai dengan terjadinya gangguan pertukaran udara pernapasan, mengakibatkan oksigen darah berkurang (hipoksia) disertai dengan peningkatan karbon dioksida (hiperkapnea), dengan demikian organ tubuh mengalami kekurangan oksigen (hipoksia hipoksik) lalu terjadi kematian. Ciri khas/ tanda yang sering ditemukan pada jenazah asfiksia gantung diri adalah *tardieu's spot* (*petechial hemorrhages*), kongesti, edema, dan sianosis. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian asfiksia gantung diri di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Dr Soetomo tahun 2013-2016. Ada hubungan usia dengan kejadian asfiksia gantung diri di Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Dr Soetomo tahun 2013-2016 dengan kekuatan hubungan lemah. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian asfiksia gantung diri di Instalasi Kedokteran Forensik dan

Medikolegal RSUD Dr Soetomo tahun 2013-2016.

6 SARAN

Sebaiknya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel lain dan skala yang lebih luas, yang menggabungkan data dari beberapa rumah sakit berbagai daerah yang berbeda kultur untuk memperoleh kesimpulan yang lebih jelas. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang tingginya kejadian asfiksia gantung diri dan faktor risiko yang menyebabkannya sehingga diperlukan upaya untuk mengurangi angka tersebut melalui sosialisasi kepada masyarakat sehingga kewaspadaan masyarakat terhadap tindakan asfiksia gantung diri meningkat dan asfiksia gantung diri dapat dicegah. Melihat masih tingginya angka kejadian bunuh diri, maka dibutuhkan peran tenaga medis dalam memberikan konseling, edukasi, penyuluhan tentang masalah asfiksia gantung diri.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Instalasi Kedokteran Forensik dan Medikolegal RSUD Dr. Soetomo yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian. Kepada orang tua peneliti yang senantiasa memberikan dukungan sehingga penelitian ini terselesaikan serta semua pihak yang telah membantu atau terlibat baik langsung maupun tidak langsung dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Siti Ermawati, Bendrong Moediarso, Soedarsono
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya
Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya

- [1]. Ratih, AA Sagung Weni Kumala & Tobing, D. H. *Konsep Diri Pada Pelaku Percobaan Bunuh Diri Pria Usia Dewasa Muda Di Bali*. Jurnal Psikologi Udayana. Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Udayana. 2016, Vol. 3, No. 3, 430-444.
- [2]. Hawari, H. D. *Psikopatologi Bunuh Diri*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2010.
- [3]. Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A.,. *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Jilid Satu. Editor: Dr. I. Made Wiguna S. Jakarta: Bina Rupa Aksara: 113-129, 149-183. 2010.
- [4]. Emory University (n.d.). *Suicide statistics*. Retrieved from <http://www.emorycaresforyou.emory.edu/resources/suicidestatistics.html>
- [5]. H, Tasmono. *Distribusi Kasus Kematian Akibat Asfiksia Di Malang Raya Yang Diperiksa Di Instalasi Kedokteran Forensik RSSA Tahun 2006-2007*. Malang. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. 2012.
- [6]. Reddy, P. S., & Kumar, R. R. *Asphyxial deaths at District Hospital, Tumkur A retrospective study*. India. 2012. Available on: <http://imsear.hellis.org/handle/123456789/143484> *Journal of Indian Academy of Forensic Medicine*
- [7]. Forensik, Bagian Kedokteran. *Ilmu Kedokteran Forensik*. Jakarta. FKUI.1997.
- [8]. Knight, B., *Forensic Pathology*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, Inc, 347351. 1996. Diakses di: <https://www.inventati.org/sabotage/images/6/6e/7856e6154d66b52cc0886ea3b75767d3.pdf>
- [9]. Stevenson, Michael. R. *Gender Roles through the Life Span. A Multidisciplinary Perspective*. Ball State University, Muncle. 1994.
- [10]. Anonim. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Online*. *Kbbi.web.id*. 2017. Diakses pada tanggal 16 Oktober 2017. Surabaya.
- [11]. Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- [12]. Depkes RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta. 2009.
- [13]. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
- [14]. Sharma SD, Gopalakrishna R. *Suicide-a retrospective study in a culturally distinct community in India*. *Int J Soc Psychiatry* 24. 1978 p: 13-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/002076407802400103>.
- [15]. Hedge RS. *Suicide in rural community*. *Indian J Psychiatry*. 1980. P: 22:368-70.
- [16]. Bhatia MS, Aggarwal NK, Aggarwal BBL. *Psychosocial profile of suicide ideators, attempters and completers in India*. *Int J Soc Psychiatry* .2000. 46: 155-163. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/002076400004600301>.
- [17]. Sharma BR, Singh VP, Sharma R, Sumedha. *Unnatural deaths In northern India: a profile*. *Journal*

Siti Ermawati, Bendrong Moediarso, Soedarsono
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya

- of Indian Academy of Forensic Medicine. 2004. 26: 140-146
- [18]. Prasad J, Abraham VJ, Minz S, Abraham S, Joseph A, Muliyl JP et al. *Rates and factors associated with suicide in Kaniyambadi Block, Tamil Nadu, South India, 2000-2002*. Int J Soc Psychiatry .2006; 52: 65-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0020764006061253>.
- [19]. Chavan B, Singh G, Kaur J, Kochar R. *Psychological Autopsy of 101 Suicide Cases from Northwest Region of India*. Indian J Psychiatry. 2008; 50: 34-38. doi: <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.39757>.
- [20]. Nurina. *Tanda Kardinal Asfiksia Pada Kasus Gantung Diri Yang Diperiksa Di Departemen Forensik FK USU RSUP H. Adam Malik/ RSUD Pirngadi Medan Pada Bulan Januari 2007- Desember 2009*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2010.
- [21]. Hariadi MB. *Karakteristik Gantung Diri yang diperiksa di Instalasi Kedokteran Forensik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Periode 1 November 2006 – 31 November 2009*. Yogyakarta. 2011.
- [22]. Ernoehazy W. *Hanging injuries and Strangulation*. 2011. Available at: (<http://emedicine.medscape.com/article/826704-overview#showall>).
- [23]. Ponnudurai R, Jeyakar J. *Suicide in Madras*. Indian J Psychiatry. 1980; 22: 203-205.
- [24]. Bastia BK, Kar N. *A Psychological Autopsy Study Of Suicidal Hanging From Cuttack, India: Focus On Stressful Life Situations*. Arch Suicide Res 13. 2009; 100-104. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13811110802572221>.
- [25]. Mohanty S, Sahu G, Mohanty MK, Patnaik M. *Suicide in India: A Four Year Retrospective Study*. J Forensic Leg Med. 2007; 14: 185-189. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jcfm.2006.05.007>.
- [26]. Maris,R.W, Berman, A.L, Silverman,M.M. *Comprehensive Textbook of Suicidology*. New York: the Guilford Press. 2000.
- [27]. Lestarianita & Fakhurrozi. *Pengatasan Stres pada Perawat Pria dan Wanita*. Jurnal Psikologi Volume 1, No. 1, Desember 2007. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. 2007.
- [28]. Weiten, W., and Llyod, M.A. *Psychology Applied to Modern Life: Adjustment in the 90s*. Brooks/Cole Publishing Company New York. 1997.
- [29]. Nasution et al., *Gambaran Tanda Kardinal Asfiksia Pada Kasus Kematian Gantung Diri di Departemen Forensik RSU Dr. Muhammad Hoesin Palembang Periode Tahun 2011-2012*. Syifa' Medika, Vol. 5 (No.1), September 2014. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. 2014.

Siti Ermawati, Bendrong Moediarso, Soedarsono
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya

- [30]. Alvarado et al., *Increase in Suicide Rates by Hanging in the Population of Tabasco, Mexico between 2003 and 2012*. International Journal of Environmental Research and Public Health 13. 2016, 552; doi: 103390/ijerph13060552. Available at: www.mdpi.com/journal/ijerph.
- [31]. CDC. *Suicide risk and protective factors*. [online]. 2015. Available from: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/suicide/riskprotectivefactors.html>.
- [32]. Feltham, C., & Horton, I. *Counseling and psychotherapy. The Sage Handbook*. 2nd edition British: Sage Publication, Ltd. 2006.
- [33]. Milner et al.,. *Low Control and High Demands at Work as Risk Factors for Suicide: An Australian National Population-Level Case-Control Study*. Psychosomatic Medicine: April 2017 - Volume 79 - Issue 3 - p 358–364 doi: 10.1097/PSY.0000000000000389 . Available at: http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2017/04000/Low_Control_and_High_Demands_at_Work_as_Risk.13.aspx
- [34]. Rane & Nadkarni. *Suicide in India: a systematic review*. Shanghai Archives of Psychiatry, 2014, Vol. 26, No. 2. doi: <http://dx.doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2014.02.003>.

Siti Ermawati, Bendrong Moediarso, Soedarsono
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya
Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya
Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas
Airlangga, Surabaya