

FENOMENA HAMPIR BUNUH DIRI: SEBUAH DILEMA KOLEKTIVIS ANTARA KEHIDUPAN DAN MORALITAS

Ni Putu Wulan Purnama Sari ¹ Minh-Hoang Nguyen ², Ruining Jin ³

¹ Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

² Pusat Penelitian Sosial Interdisipliner, Universitas Phenikaa, Hanoi, Vietnam

³ Sekolah Hukum Sipil, Komersial dan Ekonomi, Universitas Ilmu Politik dan Hukum Cina, Beijing 100088, Tiongkok

* * *

Dalam novel klasik *Crime and Punishment*, Fyodor Mikhailovich Dostoevsky secara artistik dan dengan sengaja menggambarkan penderitaan mental dan dilema moral Rodion Romanovich Raskolnikov, seorang mantan mahasiswa hukum muda yang intelek dan simpatik yang tinggal di daerah kumuh Saint Petersburg [1]. Konflik batin Raskolnikov muncul demi kepentingan kemanusiaannya ketika melihat kehidupan yang menyedihkan di sekelilingnya, mengarah pada sikap utilitarian-altruistik terkait pembenaran atas kejahatannya [2]: “Mengapa tidak membunuh rentenir tua yang malang, rakus, dan “tidak berguna” lalu menggunakan dananya untuk meringankan penderitaan manusia?” Dengan pemikiran itu di dalam pikirannya, Raskolnikov bertekad untuk melakukan pembunuhan tetapi ia segera kewalahan oleh rasa bersalahnya. Sudah lebih dari satu abad sejak novel ini pertama kali diterbitkan. Namun, masih banyak orang yang memiliki penderitaan mental dan dilema moral seperti yang dihadapi Raskolnikov.

Sebagai manusia, penyakit merupakan sebuah kenyataan yang tidak bisa dihindari namun ingin dihindari oleh semua orang, terutama penyakit yang bersifat fatal seperti kanker, penyakit jantung, infeksi pernafasan, dll. Beberapa diantaranya dapat disembuhkan, dan beberapa tidak. Namun, bagi masyarakat yang mengalami kemiskinan, uang adalah alasan utama yang membuat sebagian besar penyakit serius menjadi “tidak dapat disembuhkan”. Kenyataan pahitnya adalah semakin serius sebuah penyakit, semakin mahal pula biaya pengobatannya. Baik pasien dengan penyakit serius maupun keluarga mereka perlu melakukan pengorbanan yang signifikan untuk membiayai tingginya biaya pengobatan dan perawatan, yang dapat mendorong mereka ke dalam kemiskinan. Jika perawatan medis tidak lagi terjangkau, maka rumah sakit kemungkinan akan “memulangkan” pasiennya ke rumah sehingga mereka dapat menghabiskan saat-saat terakhir hidup mereka dekat dengan orang yang mereka cintai. Pasien non-lokal, miskin, dan tidak memiliki asuransi memiliki sekitar 70% kemungkinan untuk menjadi miskin akibat menjangkau layanan kesehatan [3].

Mengingat kenyataan pahit ini, istilah “hampir bunuh diri” diciptakan untuk menggambarkan fenomena tersebut dimana pasien miskin dengan penyakit serius atau

cidera yang memilih untuk mengakhiri pengobatannya, yang kemungkinan besar akan mengakibatkan kematian, agar tidak membuat keluarga mereka menjadi miskin. Vuong dkk., [4] menggunakan teori *Mindsponge* dan *Bayesian Mindsponge Framework* (BMF) analitik untuk menjelaskan dan memvalidasi proses psikologis di balik keputusan kolektivistik dari fenomena hampir bunuh diri [5,6]. Dengan menganalisis sekumpulan data dari 1.042 pasien Vietnam, mereka menemukan bahwa hanya satu dari empat pasien dengan masalah kesehatan yang serius yang berpikir bahwa melanjutkan pengobatan akan merugikan diri mereka sendiri, dan keluarga mereka yang berada dalam kemiskinan akan memutuskan untuk melanjutkan pengobatan. Dari evaluasi subjektif atas dasar biaya-manfaat berdasarkan teori *Mindsponge*, seseorang cenderung memilih keputusan untuk bunuh diri ketika mereka menilai kematian lebih bermanfaat daripada kehidupannya [7]. Banyak faktor yang memotivasi mereka untuk berpikir demikian, misalnya depresi, distress psikologis, rasa sakit fisik atau psikologis, dll. Eutanasia – dengan sengaja mengakhiri penderitaan seseorang yang hidup untuk menghilangkan rasa sakit yang tak tertahankan (biasanya karena penyakit yang tidak dapat diobati) dengan bantuan dari dokter – adalah contoh khas dari cara penjelasan ini. Ketika pasien pergi ke rumah sakit untuk berobat, mereka masih punya naluri untuk hidup dan mungkin punya sejumlah uang. Namun, mengapa pasien masih memutuskan untuk mengakhiri pengobatan, sebuah pilihan yang hampir bunuh diri?

Anggaran untuk pasien sangat terbatas, terlebih lagi bagi mereka yang memiliki keluarga besar. Bayangkan seorang pasien adalah ayah atau ibu dari tiga anak. Selain biaya pengobatannya, anggaran keluarga juga dibelanjakan untuk kebutuhan anggota keluarga lain, seperti makanan, sewa rumah, pendidikan, pakaian, dll. Jika pasien menghabiskan semua uang yang ada, istri/suami dan anak-anaknya akan merasakan pahitnya kemiskinan atau bahkan terjerumus ke dalam utang. Sebagai manusia, motif naluriah pasien tidak ingin membuat keputusan hampir bunuh diri. Namun, sebagai ayah/ibu/suami/istri, mendorong orang yang dicintainya ke dalam kemelaratan dan berutang untuk dirinya sendiri juga merupakan keputusan yang memilukan. Sayangnya, keputusan seperti itu tidak hanya dipengaruhi oleh kesediaan pasien saja, anggota keluarga lainnya juga terlibat. Apabila anggota keluarga berduka atas meninggalnya seorang ayah/ibu/suami/istri, kesedihan mereka akan luar biasa bila melihat ayah/ibu/suami/istri menyerahkan nyawanya demi mereka. Jika mereka ingin menyelamatkan orang yang mereka cintai, mereka harus mengambil risiko menjadi tunawisma dan kekurangan makanan, pendidikan, dan kebutuhan lainnya yang sangat mempengaruhi masa depan mereka. Sayangnya, ketika keputusannya bersifat kolektivistik, hal itu juga menyebabkan penderitaan kolektivistik.

Fenomena hampir bunuh diri menggambarkan situasi yang dialami pasien dan keluarganya yang menderita “penyiksaan” naluri atau hati nurani secara moral dengan pilihan keputusan manapun (melanjutkan atau menghentikan pengobatan). Dalam kasus seperti itu, apakah pasien dan keluarganya bisa benar-benar menemukan kekuatan moral dan rehabilitasi seperti yang dilakukan Sonya untuk Raskolnikov dalam *Crime and Punishment*? Itu tidak pasti. Namun, sistem layanan kesehatan yang berfungsi dengan baik pasti akan mengurangi beban mental dan fisik pasien dan

keluarganya. Ilmu adalah tentang kepastian dan ketahanan, sehingga ilmuwan harus menjadi penggagas yang menemukan cara untuk meringankan fenomena hampir bunuh diri. Para pembuat kebijakan, khususnya di negara-negara berkembang, juga harus mengambil tindakan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi sistem layanan kesehatan. Sebuah sistem pelayanan kesehatan yang berfungsi dengan baik adalah sistem yang tidak memaksa pasien dan keluarganya untuk menghadapi dilema antara hidup dan moralitas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dostoyevsky FM. (1886). *Crime and Punishment*. Vizetelly & Company.
- [2] Frank J. (2009). *Dostoevsky: The Miraculous Years, 1865-1871*. Princeton University Press.
- [3] Vuong, QH. (2014). Be rich or don't be sick: Estimating Vietnamese patients' risk of falling into destitution. *SpringerPlus*, 4(1), 529.
- [4] Vuong QH, et al. (2023). Near-suicide phenomenon: An investigation into the psychology of patients with serious illnesses withdrawing from treatment. *IJERPH*, 20(6), 5173.
- [5] Vuong QH. (2023). *Mindsponge Theory*. Walter de Gruyter GmbH.
- [6] Vuong QH, Nguyen MH, La VP. (2022). *The mindsponge and BMF analytics for innovative thinking in social sciences and humanities*. Walter de Gruyter GmbH.
- [7] Nguyen MH, et al. (2021). Alice in Suicideland: Exploring the suicidal ideation mechanism through the sense of connectedness and help-seeking behaviors. *IJERPH*, 18(7), 3681.