

Faktor dan Kaedah Percubaan Bunuh Diri dalam Kalangan Remaja Muslim: Analisis Kajian Kes Pelbagai

Factors and Methods of Suicide Attempts among Muslim Adolescents: A Multiple Case Study Analysis

*SALASIAH HANIN HAMJAH & HANANI NOR SABRINA MOHD ZAIN

ABSTRAK

Isu percubaan bunuh diri dalam kalangan remaja Muslim semakin mendapat perhatian serius dalam wacana kesihatan mental di Malaysia. Kajian ini dijalankan bagi mengenal pasti faktor-faktor utama yang mendorong remaja Muslim melakukan percubaan bunuh diri serta menganalisis kaedah-kaedah yang digunakan dalam usaha tersebut. Kajian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan reka bentuk kajian kes pelbagai. Seramai lima orang peserta beragama Islam, berumur antara 17 hingga 25 tahun dan mempunyai pengalaman percubaan bunuh diri telah dipilih secara bertujuan. Data dikumpul melalui temu bual separa berstruktur dan dianalisis secara tematik menggunakan perisian NVivo. Dapatan menunjukkan empat tema utama yang mendorong percubaan bunuh diri, iaitu perasaan tidak mempunyai tempat bergantung, menganggap diri sebagai beban kepada keluarga, kesedihan yang melampau, dan pengalaman dibuli. Manakala kaedah yang dikenal pasti termasuk kelar tangan, pengambilan ubat secara berlebihan, mencetuskan kemalangan jalan raya, terjun dari bangunan atau kenderaan, kelar leher, dan menggantung diri. Kajian ini turut mengesahkan bahawa setiap percubaan berkait rapat dengan tekanan emosi yang tidak ditangani serta kekurangan sokongan sosial dan spiritual. Implikasi kajian mencadangkan perlunya intervensi menyeluruh melibatkan institusi keluarga, sokongan psikologi, serta pendekatan keagamaan bagi membantu remaja membina daya tahan emosi dan menghargai nilai kehidupan. Kajian ini turut menyumbang kepada literatur psikospiritual Islam dalam konteks rawatan kesihatan mental remaja.

Kata kunci: Percubaan bunuh diri, kesihatan mental, remaja Muslim, daya tahan emosi, psikospiritual Islam.

ABSTRACT

The issue of suicide attempts among Muslim adolescents has garnered increasing concern within the discourse of mental health in Malaysia. This study aims to identify the key factors that lead Muslim youths to attempt suicide and to analyse the methods employed in such attempts. A qualitative approach was adopted using a multiple case study design. Five Muslim participants aged between 17 and 25 years, each with a history of suicide attempts, were selected through purposive sampling. Data were collected through semi-structured interviews and analysed thematically using NVivo software. The findings revealed four major themes contributing to suicide attempts: a sense of having no one to rely on, perceiving oneself as a burden to the family, overwhelming sadness, and experiences of being bullied. The methods used included wrist-cutting, drug overdose, intentionally causing road accidents, jumping from buildings or vehicles, neck-slashing, and hanging. The study confirms that these attempts are closely linked to unmanaged emotional distress, as well as a lack of social and spiritual support. The findings highlight the need for comprehensive interventions involving family institutions, psychological support, and religious approaches to help adolescents build emotional resilience and appreciate the value of life. This study contributes to the growing literature on Islamic psychospiritual perspectives in adolescent mental health treatment.

Keywords: *Suicide attempts, mental health, adolescents Muslim, emotional resilience, Islamic psychospiritual.*

Diterima: 1 Februari 2024
Diterima akhir: 25 Jun 2024

Disemak semula: 21 Mei 2024
Diterbitkan: 30 Jun 2024

PENDAHULUAN

Isu percubaan membunuh diri dalam kalangan remaja merupakan satu fenomena yang semakin membimbangkan di Malaysia. Kebanyakan kes bunuh diri dilaporkan sebagai “kematian tidak diketahui punca” atau *undetermined deaths*, menjadikannya sukar untuk ditangani secara tuntas (Ame Husna & Salleh, 1995). Statistik dari Polis Diraja Malaysia menunjukkan sebanyak 1,708 kes bunuh diri berlaku dari tahun 2019 hingga Mei 2021, dengan golongan remaja berusia 15–18 tahun menyumbang 872 kes, iaitu hampir 51% daripada keseluruhan jumlah (Zalifah, 2021). Laporan National Health and Morbidity Survey turut mendedahkan bahawa 6.3% remaja Malaysia pernah terfikir untuk membunuh diri, dengan umur seawal 16 tahun sudah menunjukkan kecenderungan tersebut. Faktor seperti kemurungan, kesunyian, konflik keluarga, dan buli merupakan antara

pencetus utama kepada gejala ini (Hong & Mohammad Aziz, 2018; Bahar et al., 2015). Keadaan ini menunjukkan bahawa remaja mengalami tekanan emosi yang mendalam, dan dalam banyak keadaan mereka gagal mendapatkan sokongan sosial atau profesional yang mencukupi, lalu memilih jalan akhir sebagai penyelesaian.

Pelbagai kajian menunjukkan bahawa faktor dalaman dan luaran menyumbang kepada tindakan percubaan bunuh diri. Faktor dalaman seperti kemurungan, tekanan, dan kecelaruan identiti mempengaruhi proses kognitif dan emosi remaja, manakala faktor luaran pula melibatkan masalah keluarga, kegagalan akademik, buli, dan pengaruh rakan sebaya (Siti Norma & Salleh, 2018; Johns, 2009). Terdapat juga faktor tambahan seperti krisis kewangan (Fang, 2018), penderaan fizikal dan seksual (Correia et al., 2019), masalah kesihatan kronik, serta penggunaan makanan tidak sihat dan alkohol yang turut menyumbang kepada gangguan kestabilan mental (Jacob et al., 2020a). Di samping itu, persekitaran sosial yang tidak menyokong dan stigma terhadap rawatan kesihatan mental menyebabkan ramai remaja menyembunyikan tekanan mereka. Meskipun pelbagai bentuk intervensi telah dicadangkan, termasuk pendekatan psikoterapi dan sokongan keluarga (Hanis, 2021; Lin et al., 2020), masih wujud jurang dalam memahami dimensi kerohanian sebagai mekanisme penyembuhan dan pencegahan.

Dalam konteks ini, pendekatan psikospiritual menawarkan alternatif yang penting dalam membantu remaja menghadapi tekanan hidup dan mengurangkan kecenderungan bunuh diri. Kajian menunjukkan bahawa spiritualiti dan amalan keagamaan memberi kesan positif terhadap kesejahteraan mental dan daya tahan emosi (Cornish et al., 2012; Corey, 2003). Pendekatan ini selari dengan ajaran Islam yang melarang keras perbuatan membunuh diri dan menekankan kesabaran, pengharapan kepada Allah, serta penyerahan diri kepada takdir sebagai bentuk *coping mechanism* yang ampuh (Surah al-Isra', 17:33; Salasiah et al., 2017). Intervensi yang menggabungkan elemen spiritual seperti zikir, solat, muhasabah diri, dan sokongan rohani terbukti membantu menenangkan emosi serta memberikan makna hidup kepada individu yang tertekan (Birnbaum et al., 2004; Benjamin & Lobby, 1998). Oleh itu, kajian ini bertujuan untuk meneroka faktor yang mendorong percubaan membunuh diri dalam kalangan remaja serta mengenal pasti kaedah yang mereka gunakan. Kajian ini diharap dapat menyumbang kepada pembinaan model intervensi yang lebih holistik dan sesuai dengan konteks budaya dan agama masyarakat Malaysia.

SOROTAN KAJIAN

Fenomena bunuh diri dalam kalangan remaja semakin meruncing di Malaysia dan telah menjadi isu kesihatan mental yang mendesak.

Berdasarkan laporan Polis Diraja Malaysia (PDRM), sebanyak 1,708 kes bunuh diri telah direkodkan dari tahun 2019 hingga Mei 2021, dengan lebih separuh daripada kes tersebut melibatkan golongan remaja berumur 15 hingga 18 tahun (Zalifah 2021). Statistik ini menunjukkan bahawa kelompok remaja berada dalam situasi yang amat rentan terhadap gangguan emosi dan tekanan sosial. Laporan National Health and Morbidity Survey (NHMS) turut mengesahkan bahawa remaja seawal usia 16 tahun telah menunjukkan kecenderungan untuk membunuh diri. Kajian oleh Joseph (2012) menegaskan bahawa sebahagian besar kes bunuh diri berlaku dalam kalangan individu muda berumur antara 24 hingga 44 tahun. Dapatan ini menunjukkan bahawa fasa remaja adalah tempoh kritikal yang memerlukan pemantauan psikososial secara lebih teliti.

Beberapa kajian menumpukan kepada faktor yang mendorong remaja melakukan percubaan membunuh diri. Faktor utama termasuk kemurungan, tekanan, kebimbangan dan perasaan tiada harapan dalam hidup (Maniam 2014; Ibrahim et al. 2014). Menurut Hong dan Mohammad Aziz (2018), ramai individu yang kemurungan menganggap bahawa membunuh diri dapat menyelesaikan semua masalah dan melepaskan diri daripada penderitaan hidup. Dalam kajian oleh Siti Norma dan Salleh (2018), tekanan persekitaran, konflik keluarga dan ketiadaan sistem sokongan dikenal pasti sebagai antara penyumbang utama. Kajian-kajian ini membuktikan bahawa faktor intrapersonal dan persekitaran sosial saling berinteraksi dalam mencetuskan idea bunuh diri, terutama apabila individu tersebut tidak memiliki mekanisme penyesuaian diri yang kukuh.

Selain faktor psikologi, penyelidik juga menekankan peranan faktor eksternal seperti krisis kewangan, masalah kesihatan kronik, buli dan siber buli. Kajian oleh Fang (2018) mendapati krisis kewangan menyumbang kepada tekanan emosi yang serius dalam kalangan belia. Manakala Koyanagi et al. (2019) dan Klomek et al. (2019) mengesahkan bahawa pengalaman dibuli secara fizikal dan dalam talian meningkatkan risiko kemurungan dan percubaan bunuh diri. Turut dilaporkan, penggunaan alkohol dan makanan tidak sihat (Jacob et al. 2020b), serta pengalaman penderaan fizikal dan seksual (Correia et al. 2019) menjejaskan keseimbangan psikologi dan menyebabkan kecelaruan emosi. Kesemua faktor ini memperkukuh hujah bahawa pendekatan pencegahan bunuh diri perlu bersifat pelbagai dimensi dan melangkaui kaedah perubatan konvensional sahaja.

Pelbagai bentuk intervensi telah diperkenalkan dalam usaha menangani masalah ini, termasuk pendekatan psikoterapi berasaskan kognitif dan intervensi komuniti (Lin et al. 2020). Namun begitu, kajian juga menunjukkan bahawa intervensi semata-mata bersifat psikologi kadangkala tidak mencukupi untuk mengembalikan semangat hidup dalam kalangan

remaja yang telah hilang arah. Hanis (2021) menekankan bahawa penglibatan keluarga dan rakan-rakan sebagai sistem sokongan sosial merupakan faktor pelindung penting. Tambahan pula, stigma terhadap isu kesihatan mental masih menjadi penghalang untuk remaja mendapatkan bantuan secara terbuka, sekali gus menuntut satu bentuk pendekatan yang lebih holistik dan bersifat menyantuni spiritualiti individu.

Kajian antarabangsa dan tempatan semakin memberi perhatian kepada pendekatan psikospiritual sebagai alternatif atau pelengkap kepada intervensi kesihatan mental. Cornish et al. (2012) menyatakan bahawa intervensi spiritual adalah signifikan kerana agama memainkan peranan penting dalam kehidupan majoriti masyarakat. Corey (2003) dan Salasiah et al. (2017) menekankan bahawa nilai spiritual boleh membantu membentuk semula makna hidup dan memberikan ketenangan kepada individu yang tertekan. Dalam konteks Islam, pendekatan seperti muhasabah diri, solat, zikir dan penghayatan konsep takdir dapat mengukuhkan daya tahan emosi dan mencegah tindakan bunuh diri (Surah al-Isra', 17:33; Birnbaum et al., 2004). Justeru itu, integrasi aspek psikospiritual dalam intervensi kes bunuh diri dalam kalangan remaja Muslim perlu diberi keutamaan dalam perancangan dasar kesihatan mental negara.

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini dijalankan menggunakan pendekatan kualitatif dengan reka bentuk kajian kes pelbagai (multiple case study). Reka bentuk ini membolehkan penyelidik meneroka secara mendalam pengalaman individu yang pernah melakukan percubaan membunuh diri dalam pelbagai konteks kehidupan, bagi mengenal pasti tema-tema umum dan pola tingkah laku yang berulang. Pendekatan ini amat sesuai apabila penyelidik ingin membandingkan beberapa kes dalam situasi semula jadi, serta memahami isu secara kontekstual dan kompleks (Creswell, 2013).

Pemilihan peserta dilakukan melalui kaedah pensampelan bertujuan (*purposive sampling*). Lima orang peserta dipilih berdasarkan kriteria tertentu, iaitu:

1. Beragama Islam,
2. Berumur antara 17 hingga 25 tahun, dan
3. Mempunyai pengalaman melakukan percubaan membunuh diri sekurang-kurangnya sekali.

Instrumen kajian utama ialah protokol temu bual separa berstruktur, yang dibangunkan berpandukan objektif kajian dan sorotan literatur terdahulu. Protokol ini merangkumi soalan-soalan terbuka yang bertujuan menjelajah latar belakang pengalaman, faktor penyebab keinginan

membunuh diri, serta strategi pengendalian emosi yang digunakan oleh peserta. Protokol diuji terlebih dahulu bagi memastikan kejelasan dan kesesuaian bahasa.

Proses temu bual dilakukan secara individu, sama ada secara bersemuka atau melalui aplikasi atas talian (seperti WhatsApp call), bergantung kepada keadaan dan keselesaan peserta. Setiap sesi berlangsung selama 45–60 minit dan dirakam dengan kebenaran peserta. Audio rakaman kemudiannya ditranskripsikan secara verbatim. Semua data dianalisis menggunakan analisis tematik, dibantu oleh perisian NVivo untuk mengenal pasti kod dan tema utama yang muncul daripada data. Dari segi etika, penyelidik memastikan kerahsiaan identiti peserta dikekalkan. Nama sebenar tidak digunakan dan setiap peserta dikenali dengan kod khusus (P1 hingga P5). Peserta juga diberikan taklimat awal dan borang persetujuan dimaklumkan (*informed consent*) secara lisan atau bertulis.

HASIL KAJIAN & PERBINCANGAN

Hasil kajian ini telah mengenal pasti empat tema utama yang menjadi faktor kepada kecenderungan remaja melakukan percubaan membunuh diri, iaitu: (1) perasaan tiada tempat bergantung, (2) persepsi diri sebagai beban kepada keluarga, (3) kesedihan melampau, dan (4) pengalaman dibuli. Tema-tema ini diperolehi melalui temu bual mendalam bersama lima orang informan yang pernah melakukan percubaan membunuh diri.

Tiada Tempat Bergantung

Dua orang peserta kajian melaporkan bahawa mereka merasa hidup tanpa sokongan dan kehilangan tempat bergantung. Mereka menggambarkan perasaan terasing, tidak difahami dan tidak dipedulikan oleh ahli keluarga, menyebabkan mereka hilang harapan dan mempertimbangkan untuk menamatkan riwayat hidup. Seorang peserta menyatakan,

“emm sebab saya rasa dunia ni kejam dan saya tiada untuk bergantung harap. Jadi saya macam terfikir macam saya tiada siapa yang diluahkan, nak bergantung pada family pun tak boleh. Jadi saya rasa dunia ni kejam so lebih baik saya matilah. Macam tulah. Sebab tulah saya cuba untuk bunuh diri.”

Dapatan kajian ini menunjukkan bahawa ketidakhadiran sokongan keluarga, khususnya daripada ibu bapa, memainkan peranan yang signifikan dalam

membentuk persepsi remaja bahawa mereka tidak mempunyai tempat untuk bergantung. Perasaan terpinggir dan tidak difahami oleh ahli keluarga telah mendorong sebahagian peserta untuk melihat tindakan membunuh diri sebagai satu-satunya jalan keluar daripada tekanan emosi yang dialami. Hal ini menzahirkan keperluan mendesak untuk ibu bapa memainkan peranan yang lebih proaktif sebagai sumber sokongan psikososial utama dalam kehidupan anak-anak. Keakraban antara ibu bapa dan anak bukan sahaja membolehkan proses komunikasi yang sihat, tetapi juga membina keyakinan anak-anak untuk berkongsi permasalahan dan tekanan yang dihadapi.

Situasi menjadi lebih membimbangkan apabila remaja yang tidak mendapat sokongan sewajarnya daripada keluarga cenderung untuk mencari alternatif luaran sebagai tempat meluahkan emosi. Sekiranya individu yang mereka dekati tidak memiliki keupayaan atau niat yang baik, remaja tersebut berisiko tinggi untuk terdedah kepada nasihat yang salah atau tindakan berbahaya. Oleh itu, hubungan kekeluargaan yang positif dan empati daripada ibu bapa amat penting bagi menjamin kestabilan emosi anak-anak. Penemuan ini disokong oleh kajian Zuhaila et al. (2023) yang mendapati bahawa kesihatan mental remaja berkait rapat dengan tahap sokongan sosial yang diberikan oleh ibu bapa. Kajian tersebut menunjukkan bahawa semakin tinggi sokongan yang diterima daripada ibu bapa, semakin baik tahap kesejahteraan mental dalam kalangan anak-anak. Maka, adalah penting bagi ibu bapa untuk menunjukkan keprihatinan, mengikuti perkembangan emosi anak-anak, dan mewujudkan ruang komunikasi terbuka agar remaja merasa dihargai dan didengar dalam lingkungan keluarga mereka sendiri.

Persepsi Diri Sebagai Beban Kepada Keluarga

Salah satu faktor signifikan yang mendorong remaja melakukan percubaan membunuh diri ialah persepsi bahawa diri mereka merupakan beban kepada keluarga. Beberapa peserta kajian menyatakan bahawa tekanan hidup yang dihadapi, ditambah dengan perasaan gagal memenuhi harapan keluarga, telah membawa kepada keputusan sehingga mereka menganggap kematian sebagai satu-satunya jalan penyelesaian. Peserta Kajian 3 mengakui, “Pada waktu tu, saya rasa dah tak ada jalan penyelesaian lain untuk selesaikan masalah saya jadi saya rasa baik saya bunuh diri je sebab saya rasa saya adalah beban kepada keluarga saya.”

Perasaan sebegini biasanya muncul apabila remaja merasakan diri mereka tidak berupaya menyumbang kepada kestabilan keluarga, sama ada dari segi akademik, emosi atau kewangan. Malah, dalam sesetengah keadaan, mereka mungkin merasakan bahawa kehadiran mereka menambah tekanan kepada ibu bapa yang sudah sedia berdepan dengan pelbagai beban

kehidupan. Kecenderungan ini lebih ketara dalam kalangan remaja yang hidup dalam keluarga berpendapatan rendah atau yang berhadapan dengan krisis ekonomi dan sosial. Dapatan ini sejajar dengan kajian Aizan et al. (2016) yang mendapati bahawa remaja yang mengalami kesempitan hidup cenderung untuk menilai diri mereka sebagai beban kepada keluarga. Kajian tersebut menunjukkan bahawa tekanan kewangan dan ketidakmampuan untuk memenuhi jangkaan keluarga meningkatkan risiko pemikiran bunuh diri dalam kalangan remaja. Oleh yang demikian, persepsi negatif terhadap diri ini memerlukan intervensi sokongan sosial dan psikologi yang berfokus kepada pembinaan harga diri serta pengukuhan hubungan kekeluargaan.

Kesedihan yang Melampau

Kesedihan yang berpanjangan dan mendalam merupakan antara pemicu utama kepada percubaan membunuh diri dalam kalangan remaja. Dalam kajian ini, salah seorang peserta (Peserta 4) mengakui bahawa dorongan untuk membunuh diri timbul ketika mengalami kesedihan yang keterlaluan, terutamanya apabila bersendirian dan gagal mengawal emosi. Peserta menyatakan:

“...kadang-kadang benda tu sejujurnya lah sebab time kita rasa down, kita sedih kan. Jadi kita hilang kawalan jadi bila benda datang, dia tak terfikir pun tapi bila kita rasa terlalu sedih and kita duduk seorang-seorang dan kita ambil benda yang berhampiran dengan kita... So benda tu benda yang boleh kita capai waktu tu... dia secara tak sedarlah.”

Dapatan ini menunjukkan bahawa remaja yang menghadapi kesedihan ekstrem berisiko tinggi untuk bertindak di luar kawalan secara impulsif, terutamanya apabila tiada sistem sokongan emosi yang tersedia. Kesedihan yang kronik, jika tidak ditangani, boleh berkembang menjadi kemurungan yang serius. Ibrahim et al. (2014) dan Jeon (2011) melaporkan bahawa kemurungan memainkan peranan penting dalam meningkatkan idea dan kecenderungan bunuh diri, terutamanya dalam kalangan remaja yang menghadapi tekanan sosial dan psikologi.

Keadaan ini menjadi lebih parah apabila individu berasa tidak berdaya, tidak bernilai, dan hilang harapan untuk mengatasi cabaran kehidupan. Justeru itu, membunuh diri dianggap sebagai satu-satunya jalan keluar bagi menghentikan penderitaan dalaman. Kes ini menegaskan keperluan kepada sistem intervensi psikososial yang menyeluruh serta penyediaan ruang selamat untuk remaja meluahkan perasaan dan memperoleh sokongan emosi yang berkesan.

Dibuli

Pengalaman dibuli merupakan antara faktor signifikan yang mendorong remaja ke arah percubaan membunuh diri. Dalam kajian ini, Peserta 5 melaporkan bahawa beliau pernah cuba membunuh diri ketika berusia 14 tahun akibat dibuli oleh pelajar senior di sekolah. Beliau menyatakan:

“...sebab saya pernah cuba bunuh diri waktu kali pertama tu adalah sebab saya dibuli oleh senior-senior saya di sekolah lama saya... peristiwa tu berlaku ketika saya berumur 14 tahun iaitu tingkatan 2.”

Pengalaman buli yang berterusan dan melibatkan elemen penghinaan, ancaman serta keganasan fizikal dan mental sering memberi kesan psikologi yang mendalam kepada remaja. Mangsa buli cenderung mengalami tekanan emosi, ketakutan, kemurungan dan perasaan tidak berdaya yang akhirnya boleh mencetuskan idea bunuh diri (Gunn & Goldstein 2016; Klomek et al., 2010). Kajian-kajian antarabangsa turut menunjukkan bahawa buli, termasuk siber buli, merupakan faktor risiko yang utama dalam peningkatan tingkah laku bunuh diri dalam kalangan remaja (Koyanagi et al. 2019). Kesan jangka panjang pengalaman buli, khususnya apabila tiada sokongan sosial atau intervensi psikologi, boleh menimbulkan rasa putus asa dan keinginan untuk mengakhiri penderitaan melalui tindakan membunuh diri. Dapatan ini menegaskan pentingnya pelaksanaan dasar anti-buli yang tegas di peringkat sekolah serta penyediaan intervensi kaunseling yang efektif bagi menyokong mangsa buli dan mencegah risiko kesihatan mental yang lebih serius.

KAEDAH YANG DILAKUKAN UNTUK MEMBUNUH DIRI

Kajian ini mengkaji kaedah yang digunakan oleh remaja dalam usaha tersebut. Dapatan kajian menunjukkan pelbagai kaedah telah digunakan oleh peserta, antaranya termasuk mencederakan pergelangan tangan (kelar), pengambilan ubat secara berlebihan, mencetus kemalangan jalan raya, terjun dari kenderaan atau bangunan tinggi, mencederakan leher dan cubaan menggantung diri.

Kelar Tangan (*Self-Inflicted Wrist Cutting*)

Empat orang peserta kajian (Peserta 1, 3, 4 dan 5) melaporkan bahawa mereka menggunakan kaedah kelar tangan sebagai usaha untuk membunuh diri. Kaedah ini melibatkan penggunaan objek tajam seperti pisau, gunting, atau bilah untuk mencederakan pergelangan tangan, dengan matlamat memutuskan salur darah utama (nadi). Antara kenyataan mereka termasuklah:

“Yang kedua ermm saya cuba lah untuk kelar tangan saya, nadi.”

“Yang pertama, saya pernah kelar tangan saya.”

“Ermm saya toreh tangan.”

“Aa cara yang pertama adalah saya ambil gunting sekolah saya dan saya cuba untuk kelar tangan saya.”

Fenomena ini sering dikaitkan dengan istilah “*barcode*” dalam kalangan remaja, merujuk kepada corak luka sejajar atau bertindih di pergelangan tangan yang menyerupai kod bar. Istilah ini bukan sahaja menggambarkan bentuk luka, tetapi juga mencerminkan ekspresi dalaman tekanan emosi dan krisis identiti dalam kalangan remaja yang terlibat dalam tingkah laku mencederakan diri sendiri (*self-harm*). Tingkah laku ini merupakan petunjuk awal terhadap masalah kesihatan mental yang lebih serius dan sering kali menjadi amaran kepada risiko percubaan bunuh diri. Justeru itu, pemantauan terhadap perubahan tingkah laku, penggunaan simbolik seperti “*barcode*”, serta akses kepada objek tajam perlu diberi perhatian oleh ibu bapa, pendidik dan ahli terapi bagi menangani kecenderungan bunuh diri secara berkesan (Klonsky, 2007).

Pengambilan Ubat Secara Berlebihan (*Overdose*)

Salah satu kaedah yang dikenal pasti dalam percubaan membunuh diri dalam kalangan peserta kajian ialah pengambilan ubat secara berlebihan melebihi dos yang dibenarkan. Tiga orang peserta kajian, iaitu Peserta 1, Peserta 3 dan Peserta 4 mengakui menggunakan kaedah ini sebagai cara untuk melarikan diri daripada tekanan emosi dan penderitaan dalaman. Ubat yang digunakan dalam konteks ini kebanyakannya terdiri daripada ubat tidur atau ubat penenang, yang bertujuan untuk menyebabkan ketidaksedaran atau pingsan secara segera. Kenyataan mereka adalah seperti berikut:

“Ermm, cara tu salah satunya ermm saya telan ubat.. telan dengan banyak berdos dos ubat tu supaya saya tidur, supaya saya gone.”

“Yang kedua saya makan pil tidur secara overdose.”

“Makan ubat tidur, ubat yang boleh menyebabkan mengantuk tu, saya ambil lebih daripada kebiasaan.”

Tindakan mengambil ubat secara berlebihan ini mencerminkan satu bentuk eskapisme, di mana individu cuba untuk melepaskan diri daripada realiti kehidupan yang mencengkam melalui ketidaksedaran fizikal. Menurut kajian oleh Hawton et al. (2012), pengambilan ubat secara berlebihan adalah antara kaedah paling lazim dalam percubaan bunuh diri, terutamanya dalam kalangan wanita muda. Kajian tersebut juga menunjukkan bahawa kebanyakan kes *overdose* melibatkan ubat-ubatan yang mudah diperoleh di rumah, termasuk ubat penenang dan ubat tidur. Perbuatan ini sering kali berlaku secara impulsif dan berkait rapat dengan perasaan putus asa serta keinginan untuk menamatkan penderitaan emosi (Stanley & Brown, 2010). Oleh itu, kawalan terhadap akses kepada ubat-ubatan di rumah, pendidikan kesedaran tentang risiko *overdose*, serta intervensi psikospiritual dan terapi berasaskan sokongan emosi adalah amat penting dalam usaha pencegahan tingkah laku ini.

Percubaan Bunuh Diri melalui Kemalangan Jalan Raya

Satu lagi kaedah yang dikenal pasti dalam percubaan membunuh diri dalam kalangan remaja adalah dengan sengaja berhasrat untuk terlibat dalam kemalangan jalan raya. Peserta Kajian 2 melaporkan bahawa beliau pernah berusaha untuk mencederakan diri sendiri dengan cara meletakkan diri dalam situasi berisiko tinggi di jalan raya, dengan harapan akan dilanggar oleh kenderaan yang lalu. Kenyataan peserta adalah seperti berikut:

“Apa yang saya ingat saya pernah cuba untuk terlibat dalam kemalangan jalan raya, x diri dalam situasi berbahaya dengan niat untuk dcederakan atau menemui maut. Kaedah seperti ini sukar dikesan kerana ia boleh disalah anggap sebagai kemalangan biasa.”

Kajian oleh Oquendo et al. (2003) menunjukkan bahawa individu dengan kecenderungan bunuh diri kadangkala menggunakan kaedah yang dianggap “tidak konvensional” atau sukar dikenal pasti, termasuk membiarkan diri dalam bahaya sebagai satu bentuk permintaan untuk mengakhiri nyawa. Tingkah laku ini sering dikaitkan dengan gangguan emosi yang tidak ditangani seperti kemurungan dan kebimbangan yang berpanjangan.

Perbuatan ini menekankan keperluan untuk pemerhatian rapi terhadap perubahan tingkah laku remaja, khususnya apabila mereka menunjukkan

ciri-ciri menarik diri daripada persekitaran sosial atau berulang kali menyatakan perasaan putus asa. Intervensi awal melalui sesi kaunseling, pendekatan psikospiritual dan sokongan keluarga adalah kritikal bagi mengurangkan risiko tindakan sedemikian.

Terjun dari Bangunan dan Kereta

Kaedah seterusnya, peserta kajian 2 juga pernah cuba untuk terjun dari bangunan dan kereta ketika mana kereta itu sedang bergerak supaya dapat mencederakan dirinya sendiri sehingga membawa kepada kematian. Kenyataan peserta kajian 2 adalah seperti berikut:

“Saya pernah cuba nak terjun dari bangunan, saya pernah cuba untuk terjun daripada kereta waktu kereta berjalan.”

Percubaan Kelar Leher Sendiri

Salah satu bentuk percubaan bunuh diri yang turut dikenal pasti dalam kajian ini ialah tindakan mencederakan leher sendiri. Tindakan ini dilaporkan oleh Peserta Kajian 2, yang menyatakan bahawa beliau pernah cuba untuk mengakhiri nyawa dengan cara mengelar lehernya sendiri. Menurutnya:

“Saya pernah cuba untuk kelar leher sendiri.”

Kaedah ini tergolong dalam kategori percubaan bunuh diri yang sangat berbahaya dan berisiko tinggi menyebabkan kematian serta-merta. Dapatan ini memperlihatkan tahap tekanan emosi yang mendalam dan perasaan tidak bertanggung yang dialami oleh remaja tersebut. Menurut Joiner (2005), individu yang memilih kaedah bunuh diri yang agresif seperti ini sering kali mengalami kesakitan psikologi yang sangat mendalam serta berasa sangat terasing daripada sokongan sosial.

Menggantung Diri

Selain itu, percubaan membunuh diri melalui kaedah menggantung diri juga direkodkan dalam kajian ini. Peserta Kajian 5 melaporkan bahawa beliau pernah cuba untuk menggantung diri dengan menggunakan selimut yang diikat pada kipas siling di rumahnya. Kenyataannya adalah seperti berikut:

“Cara kedua saya pernah cuba untuk gantung diri saya guna selimut di kipas rumah.”

Kaedah menggantung diri sering dilihat sebagai satu bentuk percubaan bunuh diri yang serius dan membawa risiko kematian yang tinggi. Menurut World Health Organization (2014), tindakan menggantung diri merupakan salah satu kaedah bunuh diri yang paling kerap dilaporkan secara global, terutamanya dalam kalangan remaja yang mengalami kemurungan kronik dan tekanan emosi yang tidak diuruskan secara profesional. Dapatan ini menekankan perlunya intervensi awal yang menyeluruh termasuk pemantauan emosi, terapi psikologi dan pendekatan sokongan rohani dalam kalangan remaja yang berisiko tinggi.

Secara keseluruhannya, dapatan kajian ini menunjukkan bahawa remaja yang terlibat dalam percubaan membunuh diri menggunakan pelbagai kaedah yang berbeza, termasuk mencederakan diri seperti kelar tangan dan leher, pengambilan ubat secara berlebihan, terjun dari tempat tinggi, serta cubaan terlibat dalam kemalangan jalan raya. Corak ini sejajar dengan penemuan kajian-kajian terdahulu yang melaporkan bahawa remaja cenderung menggunakan kaedah-kaedah yang tersedia dan mudah dicapai dalam persekitaran mereka (Yildiz, Şimşir & Demirdaş 2023; Hawkins & Patel, 2024). Namun begitu, kajian ini tidak menemui penggunaan kaedah minum racun atau senjata api sebagai medium percubaan bunuh diri, yang mana dua kaedah ini sering dilaporkan dalam kajian antarabangsa, khususnya di negara yang mempunyai akses mudah terhadap senjata api. Menurut Miller & Hemenway (2008), penggunaan senjata api sebagai kaedah bunuh diri adalah antara yang paling tinggi kadar kematiannya dan sering berlaku di negara-negara seperti Amerika Syarikat. Ketiadaan kaedah tersebut dalam kalangan peserta kajian ini mungkin disebabkan faktor budaya, perundangan dan akses terhadap senjata api yang sangat terhad dalam konteks Malaysia.

KESIMPULAN

Hasil kajian mendapati terdapat beberapa faktor yang menyebabkan seseorang remaja bertindak untuk membunuh diri antaranya disebabkan perasaan yang merasakan dirinya tiada tempat bergantung, menganggap dirinya menjadi beban kepada keluarga, kesedihan yang melampau dan dibuli. Ini menunjukkan pentingnya sokongan keluarga supaya remaja tidak merasakan diri mereka keseorangan dalam menghadapi cabaran hidup. Kes buli juga patut dibendung supaya remaja tidak merasa tertekan akibat menjadi mangsa buli sehingga merasakan diri tidak berguna dan ingin membunuh diri.

Kajian ini turut mendapati antara kaedah yang digunakan oleh remaja untuk membunuh diri ialah kelar tangan, mengambil ubat secara

berlebihan, kemalangan jalan raya dan terjun dari bangunan atau kereta, kelar leher dan menggantung diri. Ini adalah kaedah yang biasa digunakan untuk cuba membunuh diri. Kaedah-kaedah ini biasanya diperolehi berdasarkan pembacaan dan pengalaman orang terdahulu yang dijadikan contoh untuk membunuh diri. Selain itu, kajian ini mendapati antara kaedah yang dilakukan bagi mengatasi keinginan membunuh diri adalah keluar dari tempat sunyi dan bersendirian ke tempat yang ramai orang, mengambil ubat, meluahkan perasaan kepada orang yang boleh dipercayai, merujuk psikiatri, berjumpa kaunselor, menyibukkan diri dengan pelbagai aktiviti, keluar bersiar-siar serta mengaplikasikan pendekatan spiritual. Pendekatan spiritual seperti solat, membaca al-Quran, berzikir dan berdoa menjadi penyumbang kepada ketenangan jiwa dan dapat menghindari keputusan untuk membunuh diri. Pegangan agama dan amalan spiritual yang tinggi menjadi kawalan kepada perlakuan cubaan membunuh diri kerana sedar membunuh diri adalah tingkah laku yang bertentangan dengan ajaran Islam dan pelakunya tidak akan mencium bau syurga malah akan dimasukkan ke neraka.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis mengisytiharkan tiada konflik kepentingan.

PENGHARGAAN

Tiada

SUMBANGAN PENULIS

Hanani Nor Sabrina Mohd Zain merangka idea asal kajian, reka bentuk metodologi dan mengumpulkan data. Salasiah Hanin Hamjah, terlibat dalam semakan literatur, suntingan kandungan dan penyeliaan keseluruhan penulisan artikel. Semua penulis telah menyemak dan meluluskan versi akhir artikel ini.

RUJUKAN

Aizan Sofia Amin, Jamiah Manap, Noremy Md Akhir. 2016. Peranan keluarga dalam kehidupan kanak-kanak kurang upaya Malaysia.

Akademika 86(1): 21-30. <https://doi.org/10.17576/akad-2016-8601-03>

- Ame Husna Kamin & Salleh Amat. 2015. Persepsi Kaunselor terhadap Isu berkaitan Bunuh Diri dan Idea Membunuh Diri: Satu Analisa. In: Conference Proceedings of Social Sciences Postgraduate International Seminar (SSPIS). School of Social Sciences, Pulau Pinang, Malaysia: 541-549.
- Bahar, N., Ismail, WSW., Hussain, N., Haniff, J., Bujang, MA., Hamid, AM., Yusuff, Y., Nordin, N., Ali, N.H. 2015. Suicide among the youth in Malaysia: What do we know? *Asia-Pacific Psychiatry* 7(2): 223-229. <https://doi.org/10.1111/appy.12162>
- Benjamin, P., & Lobby, J. 1998. Defining the nature of spirituality in the context of Maslow's and Roger's theories. *Counseling and Values* 42 (2): 92-100.
- Birnbaum, L., & Birnbaum, A. 2004. In search of inner wisdom: Guided mindfulness meditation in the context of suicide. *Scientific World Journal* 4: 216-227. <https://doi.org/10.1100/tsw.2004.17>
- Corey, G. 2003. *Issues And Ethics In The Counselling Profession* (6th Ed) Pacific Grove. CA: Books/Cole.
- Cornish, M. A., Wade, N. G., & Post, B. C. 2012. Attending to religion and spirituality in group counseling: Counselors' perceptions and practices. *Group Dynamics-Theory Research and Practice* 16 (2): 122-137. <https://doi.org/10.1037/a0026663>
- Correia, C. M., Gomes, N. P., Diniz, N. M. F., de Andrade, I. C. S., Romano, C. M. C., Rodrigues, G. R. S. 2019. Child and adolescent violence: oral story of women who attempted suicide. *Revista Brasileira De Enfermagem* 72 (6): 1450-1456. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0814>.
- Creswell, J. W. 2013. *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications
- Johns, E. S. 2009. Teaching problem-solving to improve family functioning and to decrease suicidality. Tesis Sarjana Kedokteran, Nova South Eastern University.
- Fang, M. 2018. School poverty and the risk of attempted suicide among adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 53 (9): 955-967. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1544-8>
- Gunn, J. F., & Goldstein, S. E. 2016. Bullying and suicidal behavior during adolescence: A developmental perspective. *Adolescent Research Review* 2(1): 77-97. <https://doi.org/10.1007/s40894-016-0038-8>
- Hanis Aliaa Hidzir. 2021. Cegah Tingkah laku Bunuh Diri. Mymetro. Diakses pada 6 Mei 2023.

<https://www.hmetro.com.my/sihat/2021/09/760437/cegah-tingkah-laku-bunuh-diri>

- Hawkins, D., & Patel, J. 2024. Suicide mortality according to occupation and method of suicide, Massachusetts, 2010-2019. *American Journal of Industrial Medicine* 67(7): 624-635. <https://doi.org/10.1002/ajim.23593>
- Hong Kok Pan & Mohammad Aziz Shah. 2018. Inventori Kecenderungan Bunuh Diri. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 8(2): 475-489.
- Jacob, L., Stubbs, B., Firth, J., Smith, L., Haro, JM., Koyanagi, A. 2020a. Fast food consumption and suicide attempts among adolescents aged 12-15 years from 32 countries. *Journal of Affective Disorders* 266: 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.130>
- Jacob, L., Stubbs, B., Koyanagi, A. 2020b. Consumption of carbonated soft drinks and suicide attempts among 105,061 adolescents aged 12-15 years from 6 high-income, 22 middle-income, and 4 low-income countries. *Clinical Nutrition* 39 (3): 886-892. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.03.028>
- Jeon, H. J. 2011. Depression and suicide. *Journal of the Korean Medical Association* 54(4): 370-375. <https://doi.org/10.5124/jkma.2011.54.4.370>
- Joseph Sipalan. 2012. Kadar Bunuh Diri Meningkatkan Di Malaysia, Akhbar mstar online. Diakses pada 9 Mei 2020 [<https://www.mstar.com.my/lokal/semasa/2012/06/05/kadar-bunuh-diri-meningkat-di-malaysia>].
- Klonsky, E. D. 2007. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review* 27(2): 226-239.
- Klomek, A. B., Barzilay, S., Apter, A., Carli, V., Hoven, C.W., Sarchiapone, M., Hadlaczky, G., Balazs, J., Keresztesy, A., Brunner, R. 2019. Bi-directional longitudinal associations between different types of bullying victimization, suicide ideation/attempts, and depression among a large sample of European adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 60 (2): 209-215. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12951>
- Klomek, A. B., Sourander, A., & Gould, M. 2010. The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: A review of cross-sectional and longitudinal research findings. *The Canadian Journal of Psychiatry* 55(5): 282-288. <https://doi.org/10.1177/070674371005500503>
- Koyanagi, A., Oh, H., Carvalho, AF., Smith, L., Haro, J. M., Vancampfort, D., Stubbs, B., & DeVylder, J. E. 2019. Bullying victimization and suicide attempt among adolescents aged 12-15 years from 48

- countries. *Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 58 (9): 907-918. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.10.018>
- Lin, Y. C., Liu, S. I., Chen, S. C., Sun, F. J., Huang, H. C., Huang, C. R., Chiu, Y. C. 2020. Brief cognitive-based psychosocial intervention and case management for suicide attempters discharged from the emergency department in Taipei, Taiwan: A randomized controlled study. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 50 (3): 688-705. <https://doi.org/10.1111/sltb.12626>
- Maniam Thambu. 2010. *Hidup atau mati: Masalah Bunuh Diri di Malaysia dari Perspektif Psikiatri*. Bangi: Penerbit UKM.
- Maniam, T., Marhani, M., Firdaus, M., Kadir, A. B., Mazni, M. J., Azizul, A., Salina, A. A., Fadzillah, A. R., Nurashikin, I., Ang, K. T., Jasvinder, K., & Noor Ani, A. 2014. Risk factors for suicidal ideation, plans and attempts in Malaysia—Results of an epidemiological survey. *Comprehensive Psychiatry*, 55(Suppl 1), S121–S125. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.004>
- Miller, M., & Hemenway, D. 2008. Guns and suicide in the United States. *New England Journal of Medicine* 359(10): 989–990.
- Oquendo, Maria A., Jeff M. Friend, Batsheva Halberstam, Beth S. Brodsky, Ainsley K. Burke, Michael F. Grunebaum, Kevin M. Malone, and J. John Mann. 2003. Association of comorbid posttraumatic stress disorder and major depression with greater risk for suicidal behavior. *American Journal of Psychiatry* 160(3): 580-582.
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm. *The Lancet*, 379(9834): 2373–2382.
- Ibrahim, N., Amit, N., Suen, M. W. Y. 2014. Psychological Factors as Predictors of Suicidal Ideation among Adolescents in Malaysia. *PLoS ONE* 9(10): e110670. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110670>
- Salasiah Hanin Hamjah, Noor Shakirah Mat Akhir, Zainab Ismail, Adawiyah Ismail & Nadhirah Mohd. Arib, 2017. The application of ibadah (worship) in counseling: Its importance and implications to Muslim clients. *Journal of Religion & Health*. 56 (4) : 1302-1310.
- Siti Norma Aisyah Malkan@Molkan & Salleh Amat. 2018. Pengetahuan dan kefahaman pelajar kolej terhadap niat bunuh diri. *Jurnal Hadhari*, 10(1), 29–48.
- Stanley, B., & Brown, G. K. 2008. Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 38(2): 250–264.
- Yildiz, M., Batun, K. D., Sahinoglu, H., Eryilmaz, M. S., Özel, B., Ataoglu, B., & Hidiroglu, S. E. 2023. Suicide among doctors in Turkey: Differences across gender, medical specialty, and the method of

suicide. *Advances in Clinical and Experimental Medicine* 32(9): 977-986. <https://doi.org/10.17219/acem/159423>

Zalifah Rozalina Azman Aziz. 2021. Bunuh diri dalam kalangan remaja, di manakah silapnya?. Dewan Masyarakat, 30 Oktober 2021. [Diakses pada 19 September 2024]

Zuhaila @ Aishah Abu Bakar, Shahlan Surat & Saemah Rahman 2023. Kesehatan mental dan sokongan sosial ibu bapa pelajar sekolah menengah. *Malaysian Journal of Social Sciences and Humanities (MJSSH)* 8(8): e002375. <https://doi.org/10.47405/mjssh.v8i8.2375>

SENARAI PENGARANG

Prof. Madya Dr. Salasiah Hanim Hamjah (Penulis Penghubung)*
Pensyarah Kanan
Pusat Kajian Dakwah dan Kepimpinan,
Fakulti Pengajian Islam,
Universiti Kebangsaan Malaysia,
43600 Bangi, Selangor, Malaysia.
E-mel: salhanin@ukm.edu.my

Hanani Nor Sabrina Mohd Zain
Pelajar
Pusat Kajian Dakwah dan Kepimpinan,
Fakulti Pengajian Islam,
Universiti Kebangsaan Malaysia,
43600 Bangi, Selangor, Malaysia.
E-mel: a182693@siswa.ukm.edu.my