

Letter to the Editor

Surat Kepada Editor

Lessons Learned from Suicide Hotline Data and the Importance of Consent Form

[Pembelajaran Dari Data *Hotline* Pencegahan Bunuh Diri dan Pentingnya Formulir Persetujuan]

Ayu Okvitawanli
Universitas Brawijaya

Ni Made Dian Sulistiowati
Universitas Udayana

Lucky Windaningtyas Marmer
Yayasan Bali Bersama Bisa

I Dewa Ayu Dwika Puspita Dewi
Universitas Bali Dwipa

While suicide is considered a serious global social problem, there is a lack of accurate system in documenting the cases. It is possible to utilize anonymous data gathered from suicide hotlines, but it may not be available for use due to lack of consent. This Letter to the Editor aims to address the matter while providing insights of its own.

Keywords: suicide hotline, consent form, letter to the editor

Meskipun bunuh diri dianggap sebagai masalah sosial yang serius secara global, sistem yang akurat dalam mendokumentasikan kasus tersebut masih terbatas. Data anonim yang dikumpulkan dari *hotline* pencegahan bunuh diri dapat dimanfaatkan, namun data tersebut mungkin tidak dapat digunakan karena kurangnya izin atau persetujuan dari pemilik data. Surat Kepada Editor ini bertujuan untuk mendiskusikan hal tersebut sembari menyediakan wawasan tersendiri.

Kata kunci: *hotline* pencegahan bunuh diri, formulir persetujuan, surat kepada editor

Received/Masuk:
10 January/Januari 2024

Accepted/Terima:
20 January/Januari 2024

Published/Terbit:
25 January/Januari 2024

Correspondence concerning this article should be addressed to: | Korespondensi sehubungan dengan artikel ini ditujukan pada:
Ayu Okvitawanli
Fakultas Psikologi, Universitas Brawijaya, Jl. Veteran Malang, Ketawanggede, Kec. Lowokwaru, Malang 65145, Jawa Timur, Indonesia.
E-Mail: ayuokvitawanli@ub.ac.id

Suicide represents a serious global social issue, with estimated annual rates reaching 800,000 deaths, translating to one person dying from suicide every 40 seconds (World Health Organization [WHO], 2019). It accounts for approximately 6% of all deaths among individuals aged 15-29 years, making it the second leading cause of death in this demographic, following highway traffic injuries in the United States of America (World Health Organization [WHO], 2014). In the previous decade, the prevalence of suicide in the Southeast Asian region, across nine countries (excluding India), was reported at 6.8% in the last 12 months (World Health Organization [WHO], 2012). Moreover, suicide among adolescents remains a

Bunuh diri merupakan masalah sosial global yang serius, dengan estimasi angka kematian tahunan mencapai 800.000 kematian, yang berarti setiap 40 detik terdapat satu orang yang meninggal karena bunuh diri (World Health Organization [WHO], 2019). Bunuh diri menyumbang sekitar 6% dari semua kematian di antara individu berusia 15-29 tahun, menjadikannya penyebab kematian kedua terbesar di kelompok usia ini, setelah kecelakaan lalu lintas di Amerika Serikat (World Health Organization [WHO], 2014). Pada dekade sebelumnya, prevalensi bunuh diri di kawasan Asia Tenggara, meliputi sembilan negara (kecuali India), dilaporkan sebesar 6,8% dalam 12 bulan terakhir (World Health Organization [WHO],

pressing concern in Indonesia, with the Global School-Based Student Health Survey indicating an estimated rate of 3.6 suicides per 100,000 population, among those aged 15-29 years (World Health Organization [WHO], 2014). This age group also sees suicide as the second highest cause of death (World Health Organization [WHO], 2019). Data from *Badan Pusat Statistik Indonesia* (Statistics Indonesia; n.d., as cited in Firdaus, 2021; n.d., as cited in Kementerian Kesehatan Republik Indonesia - Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit [The Ministry of Health of the Republic of Indonesia - Directorate General of Disease Prevention and Control], 2022) highlighted up to 5,787 cases of suicide and suicide attempts in Indonesia throughout the years, although the actual number is likely higher due to underreporting.

Indonesia lacks a systematic approach to accurately document suicide deaths, rendering the available data on suicide case frequency unreliable. Suicide is often seen as a taboo or sensitive subject within the broader community, complicating efforts to gather related data (Biroli, 2018). This issue is exacerbated in Indonesia, where mental health stigma prevails. Despite various theories on the causes of suicide, empirical data supporting these theories is scarce. Suicide is viewed as a continual act stemming from suicidal ideation, which includes planning, effort, and the act itself (Zulaikha & Febriyana, 2018).

A potential solution to this documentation challenge involves utilizing anonymous data from suicide hotlines, such as BISA Helpline (formerly LISA Helpline), initiated in response to Indonesia's high suicide rates (<https://balibersamabisa.org/>). This hotline aims to support individuals in distress, preventing negative actions like self-harm and suicide, particularly targeting those feeling isolated, hopeless, and overwhelmed. BISA Helpline is now Indonesia's most contacted suicide prevention hotline, providing assistance to those in need through many instances of calls, messages, and website access daily (Kanal Bali, 2023; NusaBali, 2023; Yani & Dhae, 2023).

Using an intimate reflection approach proposed by Harvey (2011), we identified ten categories of reasons

2012). Selain itu, bunuh diri di kalangan remaja tetap menjadi perhatian serius di Indonesia, dengan Survei Kesehatan Siswa Berbasis Sekolah Global menunjukkan estimasi angka 3,6 bunuh diri per 100.000 populasi di antara mereka yang berusia 15-29 tahun (World Health Organization [WHO], 2014). Kelompok usia ini juga mengalami bunuh diri sebagai penyebab kematian tertinggi kedua (World Health Organization [WHO], 2019). Data dari Badan Pusat Statistik Indonesia (*Statistics Indonesia*; n.d., sitat dalam Firdaus, 2021; n.d., sitat dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia - Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit [The Ministry of Health of the Republic of Indonesia - Directorate General of Disease Prevention and Control], 2022) menonjolkan 5.787 kasus bunuh diri dan percobaan bunuh diri di Indonesia, meskipun angka sebenarnya kemungkinan lebih tinggi karena kecenderungan pelaporan yang rendah.

Indonesia masih berkekurangan dalam hal pendekatan sistematis untuk mencatatkan kematian akibat bunuh diri secara akurat, membuat data yang tersedia tentang frekuensi kasus bunuh diri tidak dapat diandalkan. Bunuh diri sering dilihat sebagai hal tabu atau topik yang sensitif dalam masyarakat luas, yang mempersulit upaya pengumpulan data terkait (Biroli, 2018). Isu ini makin parah untuk Indonesia, ketika stigma kesehatan mental berperan besar. Meskipun terdapat berbagai teori mengenai penyebab bunuh diri, data empiris yang mendukung teori tersebut langka. Bunuh diri dipandang sebagai tindakan berkelanjutan yang berasal dari pemikiran bunuh diri, yang mencakup perencanaan, upaya, dan tindakan itu sendiri (Zulaikha & Febriyana, 2018).

Solusi potensial untuk tantangan pencatatan ini melibatkan pemanfaatan data anonim dari *hotline* pencegahan bunuh diri, seperti *BISA Helpline* (sebelumnya *LISA Helpline*), yang diinisiasi sebagai respons terhadap tingginya angka bunuh diri di Indonesia (<https://balibersamabisa.org/>). *Hotline* ini bertujuan mendukung individu yang sedang dalam kesulitan, mencegah tindakan negatif seperti menyakiti diri sendiri dan bunuh diri, khususnya menargetkan mereka yang merasa terisolasi, putus asa, dan kewalahan. *BISA Helpline* kini menjadi *hotline* pencegahan bunuh diri yang paling banyak dihubungi di Indonesia, menyediakan bantuan untuk mereka yang memerlukan dalam bentuk panggilan telepon, pesan singkat, dan akses laman *web* setiap hari (Kanal Bali, 2023; NusaBali, 2023; Yani & Dhae, 2023).

Menggunakan pendekatan refleksi intim yang diusulkan oleh Harvey (2011), kami mengidentifikasi

behind callers' suicidal intentions. The primary reason for suicidal intentions includes mental health issues like schizophrenia, depression, and bipolar disorder. Family pressure ranks second, followed by domestic violence, childhood trauma, intimidation, toxic relationships, loneliness, traumatic loss, sexual identity issues, and financial difficulties. Approximately 35.1% of hotline callers are individuals with mental health conditions, many of whom have received or are receiving professional treatment (Gould et al., 2014). These conditions range from depression and bipolar disorder to anxiety, personality disorders, schizophrenia, eating disorders, attention deficit hyperactivity disorders (ADHD), and post-traumatic stress disorders (PTSD).

We have data ready to share, showing percentages for each reason behind suicide ideation and its analysis according to various theories. However, due to ethical considerations—specifically, not having obtained consent from hotline callers to utilize their data for research—we cannot publish these findings. This issue underscores the importance of ethical clearance, a topic we wish to highlight to our colleagues and fellow non-governmental organizations (NGOs).

Institutions often hold valuable information that could enlighten research on suicide, despite not collecting data with research in mind. Gathering primary data, especially on sensitive topics like suicide ideation, is challenging and costly. Thus, utilizing secondary data, such as that from the BISA Hotline, is not only economical but also enhances theory testing within the broader population.

The absence of initial consent limits the use of this data, reminding us of the need for simple consent mechanisms in data collection practices. This approach not only supports suicide research but broadens the scope to mental health overall. Similar to consent procedures in medical settings, this data can help in understanding and addressing mental health issues. Furthermore, secondary data's role extends to researching various social issues, offering insights into addressing challenges like poverty, crime, and behavioral problems.

sepuluh kategori alasan di balik niat bunuh diri penelepon. Alasan utama untuk niat bunuh diri termasuk masalah kesehatan mental seperti skizofrenia, depresi, dan gangguan bipolar. Tekanan keluarga menempati urutan kedua, diikuti oleh kekerasan dalam rumah tangga, trauma masa kecil, intimidasi, hubungan tidak sehat, kesepian, kehilangan traumatis, masalah identitas seksual, dan kesulitan finansial. Sekitar 35,1% penelepon *hotline* adalah individu dengan kondisi gangguan kesehatan mental, dan banyak di antara mereka telah atau sedang menerima perawatan profesional (Gould et al., 2014). Kondisi ini terdiri dari depresi dan gangguan bipolar hingga gangguan kecemasan, gangguan kepribadian, skizofrenia, gangguan makan, *attention deficit hyperactivity disorders (ADHD)*, dan *post-traumatic stress disorders (PTSD)*.

Kami memiliki data yang siap untuk dibagikan, menunjukkan persentase untuk setiap alasan di balik ideasi bunuh diri dan analisisnya menurut berbagai teori. Namun, karena pertimbangan etis—secara khusus adalah tidak adanya persetujuan dari penelepon *hotline* untuk menggunakan data mereka untuk penelitian—kami tidak dapat mempublikasikan temuan ini. Isu ini menekankan pentingnya kelaikan etik, topik yang ingin kami soroti kepada rekan kami dan jaringan lembaga swadaya masyarakat (LSM).

Berbagai lembaga seringkali memiliki informasi berharga yang dapat menerangi penelitian tentang bunuh diri, meskipun sebenarnya tidak berencana mengumpulkan data untuk kepentingan suatu penelitian. Mengumpulkan data primer, terutama pada topik sensitif seperti ideasi bunuh diri, adalah hal menantang dan mahal. Dengan demikian, dengan memanfaatkan data sekunder, seperti dari *BISA Hotline*, tidak hanya ekonomis tetapi juga meningkatkan pengujian teori dalam populasi yang lebih luas.

Ketiadaan persetujuan awal membatasi penggunaan data ini, mengingatkan kami akan kebutuhan mekanisme persetujuan sederhana dalam praktik pengumpulan data. Pendekatan ini tidak hanya mendukung penelitian bunuh diri tetapi juga memperluas cakupan ke kesehatan mental secara keseluruhan. Serupa dengan prosedur persetujuan dalam konteks medis, data ini dapat membantu dalam memahami dan mengatasi masalah kesehatan mental. Selanjutnya, peran data sekunder meluas ke penelitian berbagai isu sosial, menawarkan wawasan dalam mengatasi tantangan seperti kemiskinan, kejahatan, dan masalah perilaku.

We applaud ANIMA Indonesian Psychological Journal for its stringent ethical publication requirements, particularly regarding mental health topics, emphasizing the need for data privacy and security. Nonetheless, we advocate for a structural review of ethical clearance processes, encouraging ANIMA Indonesian Psychological Journal to facilitate or at least consider retrospective reviews where the benefits of research may outweigh potential risks (Dawson et al., 2019; Himawan, 2021; Kiraç, 2013). This approach could permit studies like ours to proceed without traditional ethical clearance, addressing the underutilized potential of secondary, de-identified public domain data for research.

This situation presents an opportunity for ANIMA Indonesian Psychological Journal's editors to establish clearer guidelines. We encourage ANIMA Indonesian Psychological Journal and non-governmental organizations (NGOs) networks to emphasize the crucial role of scientists and researchers in addressing real-world issues. Non-governmental organizations (NGOs) should recognize the value of partnering with or employing scientists to enhance their services. ANIMA Indonesian Psychological Journal is in a suitable position to lead in showing that scientists are essential not just in academic settings but also in non-governmental organizations (NGOs) that serve individuals with real-life experiences.

Kami menghargai ANIMA Indonesian Psychological Journal atas persyaratan publikasi etisnya yang ketat, terutama mengenai topik kesehatan mental, menekankan pentingnya kebutuhan privasi data dan keamanan. Namun, kami menyarankan adanya tinjauan struktural terkait kelaikan etik, mendorong ANIMA Indonesian Psychological Journal untuk memfasilitasi atau setidaknya mempertimbangkan tinjauan secara retrospektif ketika manfaat penelitian dapat melebihi risiko yang mungkin terjadi (Dawson et al., 2019; Himawan, 2021; Kiraç, 2013). Pendekatan ini dapat memungkinkan studi seperti yang kami lakukan untuk tetap berlanjut tanpa izin etis tradisional, mengatasi potensi yang kurang dimanfaatkan dari data sekunder dan publik yang tidak diidentifikasi untuk penelitian.

Situasi ini memberikan kesempatan bagi para editor ANIMA Indonesian Psychological Journal untuk menetapkan pedoman yang lebih jelas. Kami mendorong ANIMA Indonesian Psychological Journal dan jaringan lembaga swadaya masyarakat (LSM) untuk menekankan peran penting ilmuwan dan peneliti dalam mengatasi masalah dunia nyata. Lembaga swadaya masyarakat (LSM) harus menyadari nilai bermitra dengan atau mempekerjakan ilmuwan untuk meningkatkan layanan mereka. ANIMA Indonesian Psychological Journal berada dalam posisi yang cocok untuk memimpin dalam menunjukkan bahwa ilmuwan penting tidak hanya dalam pengaturan akademis tetapi juga di lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang melayani individu dengan pengalaman hidup di dunia nyata.

References

- Biroli, A. (2018). Bunuh diri dalam perspektif sosiologi [Suicide in the perspective of sociology]. *Simulacra*, 1(2), 213-223.
<https://doi.org/10.21107/sml.v1i2.4996>
- Dawson, A., Lignou, S., Siriwardhana, C., & O'Mathúna, D. P. (2019). Why research ethics should add retrospective review. *BMC Medical Ethics*, 20: 68.
<https://doi.org/10.1186/s12910-019-0399-1>
- Firdaus, A. (2021). *Kesehatan mental dan fenomena tragedi bunuh diri* [Mental health and the phenomenon of suicide tragedy]. Antara News.
<https://www.antaraneews.com/berita/2572389/kesehatan-mental-dan-fenomena-tragedi-bunuh-diri>
- Gould, M. S., Lake, A. M., Munfakh, J. L., & Kleinman, M. H. (2014). *The need for care transitions and the role of crisis center follow-up* [PowerPoint slides]. Suicide Prevention Research Center.
<https://sprc.org/wp-content/uploads/2023/01/1.Madelyn-Gould-Care-Transitions.pdf>
- Harvey, L. (2011). Intimate reflections: Private diaries in qualitative research. *Qualitative Research*, 11(6), 664-682.
<https://doi.org/10.1177/1468794111415959>

- Himawan, K. K. (2021). The question of ethical review for psychological research in Indonesia: Need and importance [Menyoal uji etik dalam penelitian psikologi di Indonesia: Seberapa perlu dan pentingkah?]. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*, 36(2), 326-340.
<https://doi.org/10.24123/aipj.v36i2.4059>
- Kanal Bali. (2023). *Sempat dihentikan, layanan pencegahan bunuh diri dari Bali kembali diaktifkan* [Once stopped, suicide prevention service from Bali reactivated]. Kanal Bali.
<https://kumparan.com/kanalbali/sempat-dihentikan-layanan-pencegahan-bunuh-diri-dari-bali-kembali-diaktifkan-21D89xSBBat/full>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia - Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit [The Ministry of Health of the Republic of Indonesia - Directorate General of Disease Prevention and Control]. (2022). *Laporan tahunan 2021* [Yearly report 2021]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2022/06/LAPTAH-2021-ESSELON-I-P2P.pdf>
- Kıraç, F. S. (2013). Is ethics approval necessary for all trials? A clear but not certain process. *Molecular Imaging and Radionuclide Therapy*, 22(3), 73-75.
<https://doi.org/10.4274/Mirt.80664>
- NusaBali. (2023). *Layanan konseling bunuh diri hadir kembali* [Suicide counselling service back online]. NusaBali.
<https://www.nusabali.com/berita/150733/layanan-konseling-bunuh-diri-hadir-kembali>
- World Health Organization (WHO). (2019). World health statistics overview 2019: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals (No. WHO/DAD/2019.1). World Health Organization.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?sequence=9>
- World Health Organization (WHO). (2012). *Risks to mental health: An overview of vulnerabilities and risk factors*. World Health Organization.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/risks_to_mental_health_en_27_08_12.pdf?sfvrsn=44f5907d_10&download=true
- World Health Organization (WHO). (2014). *Social determinant of mental health*. World Health Organization.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf?sequence=1
- Yani, T., & Dhae, A. (2023). *Rata-rata 5 orang per hari bunuh diri di Indonesia* [Average of 5 people committing suicide daily in Indonesia]. Media Indonesia.
<https://mediaindonesia.com/nusantara/614388/rata-rata-5-orang-per-hari-bunuh-diri-di-indonesia>
- Zulaikha, A., & Febriyana, N. (2018). Bunuh diri pada anak dan remaja [Suicide in children and adolescents]. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 7(2), 62-72.
<https://doi.org/10.20473/jps.v7i2.19466>