

Suicidal Risk in People with Obsessive Compulsive Disorder

Wardha Novia Annisa^{1*}, Athalita Andhera Nabil¹, I Komang Gede Andhika Wibisana¹,
Sima Smith¹, Emmy Amalia²

¹ Mahasiswa Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

² Dosen Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;

Article History

Received : August 18th, 2023

Revised : August 28th, 2023

Accepted : September 18th, 2023

*Corresponding Author: **Wardha Novia Annisa**, Mahasiswa Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia;
Email:
wardhanovember0402@gmail.com

Abstract: Obsessive compulsive disorder or *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) is a psychiatric disorder characterized by excessive anxiety, persistent thoughts (obsessions), and repetitive behaviors (compulsions). The prevalence of OCD in Europe ranges from 0.1-2.3% annually and more common in adults. The risk of suicide increases ten times more in OCD sufferers compared to the non-OCD sufferers with prevalence the OCD sufferers who has thoughts of suicide is 23.3%. This literature review aims to determine the risk factors for suicide in OCD patients so that prevention can be carried out in individuals who have risk factors. In this literature review we conducted a search on the PubMed, Google Scholar, and Researchgate database using the search keyword “Obsessive Compulsive Disorder”, “Obsessive Compulsive Symptoms”, “Suicide”, “Self-murder”, and “Risk Factor”. OCD is a disease with genetic and non-genetic risk factors, can manifest clinically as obsessions and compulsions that occur due to failure in responding to yedasantience signals so that the security motivation system (SMS) will be activated longer than normal. The longer SMS activated, the more depressive symptoms can develop, which tends to give rise to suicidal thoughts. In conclusion, risk factors for suicide in OCD that can be identified earlier will not only help the patient's prognosis but also help them choose treatment steps that are appropriate with the severity of the OCD symptoms.

Keywords: Obsessive compulsive disorder, Obsessive compulsive symptom, risk factor, suicide, self-murder.

Pendahuluan

Gangguan obsesif kompulsif atau *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD) merupakan suatu gangguan kejiwaan yang ditandai dengan kecemasan berlebih, suatu pikiran yang menetap (obsesi), dan melakukan perilaku berulang (kompulsi) dengan etiologi, gejala, subtype, dan respon pengobatan bersifat heterogen (Rostami *et al.*, 2020). Gangguan ini dapat terjadi di seluruh kelompok budaya, usia, kelas sosial ekonomi, dan jenis kelamin dengan prevalensi seumur hidup yaitu sebesar 2-3%. Prevalensi di Amerika Serikat yaitu sebesar 1 dari 100 pada orang dewasa dan 1 dari 200

pada remaja (Carmi *et al.*, 2022; Pampaloni *et al.*, 2022).

Hasil studi National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) pada tahun 2008 menyatakan bahwa OCD banyak menyerang usia dewasa muda yaitu pada rentang usia 18-29 tahun dan cenderung lebih banyak diderita oleh wanita dibandingkan pria. Akan tetapi, tidak menutup kemungkinan bahwa OCD dapat menyerang pada usia yang lebih muda. Satu perempat dari pria menderita OCD pada sepuluh tahun awal kehidupan dan pada wanita OCD dapat menyerang selama masa remaja maupun pada periode peripartum dan postpartum (Moulding *et al.*, 2020).

Masalah yang dapat ditimbulkan oleh orang dengan OCD ini berupa penurunan kualitas hidup, masalah kesehatan, hingga pikiran dan perilaku bunuh diri (Sidorchuk *et al.*, 2021). Menurut hasil studi penelitian yang dilakukan oleh Sehlo dan kawan-kawan pada tahun 2021 dan Carmi pada tahun 2022 didapatkan data bahwa terdapat 23,3% penderita OCD yang memiliki pemikiran untuk bunuh diri. Pada populasi yang menderita OCD, risiko bunuh diri meningkat sepuluh kali lipat dibandingkan pada populasi non-OCD. Oleh karena itu, pada tinjauan pustaka ini akan dibahas lebih mendalam terkait OCD dan risiko bunuh diri yang dapat menyertainya (Albert *et al.*, 2018; Sehlo *et al.*, 2021; Carmi *et al.*, 2022).

Bahan dan Metode

Penulisan tinjauan pustaka ini menggunakan metode studi literatur dari berbagai referensi dan focus pembahasan pada kejadian bunuh diri akibat OCD. Adapun mesin pencari yang digunakan, yaitu PubMed, Google Scholar, dan Researchgate dengan kata kunci “Obsessive Compulsive Disorder”, “Obsessive Compulsive Symptoms”, “Suicide”, “Self-murder”, dan “Risk Factor”. Secara keseluruhan terdapat 30 artikel yang digunakan sebagai referensi penyusunan tinjauan pustaka ini.

Hasil dan Pembahasan

Definisi

Bunuh diri adalah suatu tindakan yang merugikan diri sendiri yang telah dikonfirmasi adanya bukti dari upaya seseorang dengan tujuan untuk mengakhiri hidupnya (Bilsen, 2018). Dalam teori psikologi, bunuh diri merupakan bentuk pelarian diri dari seseorang yang mendapatkan realita tidak sesuai harapannya, keputusasaan, disregulasi emosi, beban yang didapatkan dengan dukungan sosial yang rendah, dan memiliki kemauan serta kemampuan untuk melakukan bunuh diri (Ribeiro *et al.*, 2017). Faktor risiko utama bunuh diri menurut APA meliputi gangguan mental, adanya upaya bunuh diri yang pernah dilakukan sebelumnya, pecandu alkohol dan pengguna obat tertentu, perilaku impulsif, dan riwayat keluarga yang mengalami bunuh diri (Alvord *et al.*, 2018).

Salah satu bentuk gangguan mental yang bermanifestasi sebagai obsesi (pemikiran yang

bersifat berulang, tidak diinginkan, tidak dapat dikontrol, dan terus menerus sehingga menyebabkan kecemasan) dan kompulsif (perilaku berulang yang dilakukan seseorang akibat obsesi) dinamakan sebagai OCD atau *obsessive compulsive disorder* (Morgado, 2019).

Individu dengan OCD akan mengalami kesulitan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Kesulitan ini dapat terlihat dari kurangnya bersosialisasi dengan orang lain, tidak lagi bisa melakukan pekerjaan seperti biasanya, dan tidak pernah merasa tenang akibat gangguan kompulsi dan obsesi. Seiring berjalannya waktu, OCD seringkali disertai dengan gangguan mental lain seperti depresi. Depresi ini dapat memperburuk kondisi individu dengan OCD karena dapat meningkatkan kecemasan, obsesi, dan semakin merasa putus asa akan kondisinya terutama pada individu dengan dukungan emosional yang rendah. Dengan demikian, kondisi ini memicu penderitanya terus menerus berpikir untuk menyakiti diri sendiri bahkan cenderung ingin melakukan bunuh diri (Singh *et al.*, 2018).

Epidemiologi Kejadian Bunuh Diri Akibat OCD

Bunuh diri adalah penyebab keempat kematian pada usia 15-29 tahun terbanyak di seluruh dunia. Tahun 2019, sekitar 77% kejadian bunuh diri khususnya terjadi pada negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahunnya, 703.000 orang memilih mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri di seluruh dunia (WHO, 2021). OCD menempati urutan keempat sebagai gangguan mental yang paling umum terjadi. Prevalensi kejadian OCD di Amerika Serikat adalah 1 dari 100 orang dewasa dan 1 dari 200 remaja. Data menunjukkan prevalensi kejadiannya di Eropa berkisar antara 0,1-2,3% dalam satu tahun. Dari angka tersebut, proporsi penderita laki-laki dan perempuan sama dengan 1-3% diantaranya lebih sering terjadi pada dewasa dan 1-2% nya di masa remaja (Pampaloni *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan dengan membandingkan 457 pasien OCD di Israel dan Australia didapatkan hasil 23,3% dari 120 individu dengan OCD berpikiran ingin melakukan bunuh diri (Carmi *et al.*, 2022). Penelitian lain menunjukkan 9,0% dari 314 individu dengan OCD pernah berupaya untuk melakukan bunuh diri (Heun, 2020). Penelitian yang dilakukan pada 582 pasien OCD di Brazil menunjukkan sebanyak 36% berpikiran ingin bunuh diri, 11% lainnya sudah

pernah melakukan percobaan bunuh diri. Prevalensi kejadian bunuh diri akan semakin meningkat seiring dengan adanya depresi pada penderita OCD (Singh *et al.*, 2018).

Etiologi OCD dan Faktor Risiko Bunuh Diri Akibat OCD

Penyebab pasti OCD sampai sekarang masih belum diketahui dengan jelas. Namun, penelitian menyebutkan bahwa OCD terjadi karena kemungkinan yang multifaktorial. Faktor genetic dan faktor non genetic keduanya berisiko dalam munculnya OCD pada individu. Keterkaitan faktor genetic dengan kejadian OCD ini dibuktikan dari penelitian dengan anak kembar bahwa 36-42% diantaranya menunjukkan kemiripan varian fenotip. Selain itu, penelitian lain dari menunjukkan bahwa SNP rs297941 pada kromosom 12 diekspresikan sangat tinggi pada sistem saraf pusat yang berhubungan dengan kejadian OCD, karena protein dari gen ini dapat memediasi apoptosis sel sehingga terjadi iskemia otak transien. Dalam penelitian yang sama juga menyebutkan

peningkatan gen BTBD3 saat munculnya gejala pada individu dengan OCD karena berkorelasi dengan pengkodean ADCY8 yang berperan pada munculnya memori ketakutan pada pasien OCD (Strom *et al.*, 2021).

Faktor non genetik memiliki peran sebagai faktor pemicu kejadian OCD. Faktor tersebut seperti stress dan trauma yang kemudian juga akan mempengaruhi onset terjadinya OCD pada individu. Individu dengan OCD sering kali mengalami stress yang lebih berat sebelum gejala OCD muncul. Stress ini dapat bersumber dari permasalahannya dengan keluarga, teman, pekerjaan, maupun lingkungan sekitarnya. Dalam hal ini, lebih banyak wanita yang mengalami OCD akibat stress terutama pada wanita yang terobsesi dengan kesempurnaan fisiknya. Selain stres, OCD juga dapat terjadi dari kejadian traumatik yang dialami langsung oleh individu ataupun berupa pemicu yang tidak terlalu serius tetapi dapat membuat individu tersebut mengalami syok. Beberapa contoh trauma yang memicu kejadian OCD dapat dilihat dari tabel di bawah ini (Murayama *et al.*, 2020).

Tabel 1. Contoh Trauma Pemicu OCD (Murayama *et al.*, 2020)

Kontaminasi	Menyentuh tiang cucian yang lengket Mengambil ponsel yang terjatuh dalam toilet Melihat seorang anak membersihkan hidung dan meletakkan kotorannya pada benda sekitar Melihat feses orang lain Bekerja dengan limbah infeksius di pusat kesehatan
Penyakit dan cedera	Mengalami gangguan atau penyakit pada organ tubuhnya Mengalami cedera benda tajam, misalnya pahat atau pisau
Hubungan antar manusia	Kontak fisik dengan orang yang tidak disukai Dimarahi guru, diejek oleh teman sekelas
Kekerasan fisik/seksual	Mengalami pelecehan seksual Mengalami perlakuan yang kasar dari orang lain Mengalami kecelakaan lalu lintas Menonton pornografi Melihat Binatang peliharaan dibunuh oleh orang lain

Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya keterkaitan berat gejala pada penderita OCD dengan peningkatan gejala depresi. Obsesi dan kompulsif sendiri mempengaruhi jaras saraf yang berbeda. Obsesi lebih erat kaitannya dengan jaras "afektif" ventral yang memodulasi regulasi emosional dari kontrol impuls, sedangkan kompulsif lebih berkaitan dengan jaras kognitif cortico-striatal yang mengontrol fungsi eksekutif (Pellegrini *et al.*, 2020). Secara keseluruhan, jaras saraf yang mengalami gangguan ini akan

mempengaruhi fungsi kognitif, perencanaan, memori, dan penghambatan respons pada penderita OCD. Selain itu, gangguan obsesi dan kompulsif membuat penderita OCD cenderung memunculkan respon *error-related negativity* (ERN) atau respon negatif terkait kesalahan (Hanna *et al.*, 2018). Melalui respon inilah individu dengan OCD selalu merasa dirinya "tidak cukup benar" dan merasa cemas akan masalah yang sedang dihadapi. Kemudian, mereka akan mengulangi kegiatan yang sama

dengan maksud menyelesaikan kesalahan tersebut yang pada akhirnya memunculkan konflik internal dengan dirinya sendiri. Hal ini dapat mengembangkan gejala depresi pada penderitanya hingga memunculkan pikiran dan keinginan untuk melakukan bunuh diri (Robbins *et al.*, 2019).

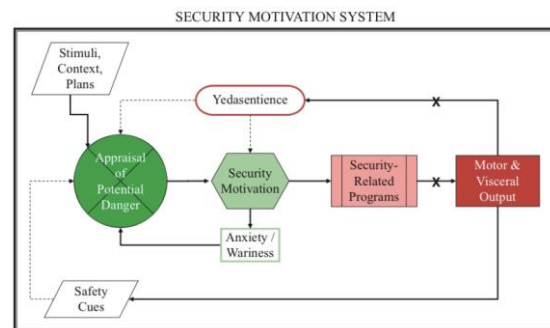
Individu dengan OCD juga dapat memiliki keinginan bunuh diri karena adanya faktor komorbid lain. Faktor komorbid yang dapat menyertai OCD meliputi, gangguan kecemasan, PTSD, gangguan depresi mayor, gangguan bipolar, *substance use disorder* (SUD), dan gangguan kepribadian. Gangguan depresi mayor pada penderita OCD ditandai dengan adanya rasa kecemasan berlebihan, tidak dapat menerima kondisi diri sendiri, kecenderungan menyalahkan diri sendiri sehingga meningkatkan risiko upaya melakukan bunuh diri. Riwayat trauma atau PTSD akibat kekerasan atau pelecehan fisik pada penderita OCD dikaitkan dengan kecenderungan penderitanya untuk menghindari hubungan dengan orang lain karena merasa takut terulang kejadian yang sama seperti sebelumnya. Pada penderita OCD yang sedang mengalami perawatan, tidak menutup kemungkinan obat-obatan yang digunakan dapat mempengaruhi pikiran dan memunculkan perilaku agresif untuk melakukan bunuh diri (Albert *et al.*, 2018).

Patofisiologi

Secara umum, sebagian besar pemikiran dan perilaku pada OCD terfokus pada kekhawatiran yang berkaitan dengan keselamatan atau keamanan, baik diri sendiri maupun orang lain. Pada kondisi normal, ketika terdapat suatu hal atau situasi yang berpotensi sebagai ancaman, maka situasi ini memicu umpan balik melalui sistem motivasi khusus yang terprogram secara biologis yang disebut dengan *Security Motivation System (SMS)* atau Sistem Motivasi Keamanan (Szechtman *et al.*, 2014).

Adanya stimulus terkait potensi ancaman, mengaktifkan “penilaian potensi bahaya” yang kemudian memicu aktivasi SMS. Aktivasi SMS selanjutnya memilih rencana program yang sesuai untuk kelas ancaman tertentu yang pada akhirnya mengaktifkan output motorik dan visceral yang mengimplementasikan aksi yang sebenarnya. Tindakan aksi sebagai respons ancaman tersebut juga menghasilkan sinyal

umpan balik internal yang disebut “*yedasentience*”. Sinyal *yedasentience* inilah yang berfungsi untuk menghambat motivasi keamanan dan penilaian potensi bahaya sehingga aktivitas SMS terhenti (Szechtman *et al.*, 2014).



Gambar 1. Security Motivation System (SMS)

Penderita OCD, terjadi kegagalan dalam menghasilkan ataupun merespon sinyal *yedasentience* yang mengakibatkan teraktivasinya SMS untuk jangka waktu yang lama. Aktivasi SMS yang berkelanjutan tersebut mendorong perilaku pencegahan yang berlebihan yang merupakan suatu tindakan obsesi dan kompulsif (Szechtman *et al.*, 2014). Selain itu, aktivasi SMS yang terus-menerus juga menyebabkan timbulnya perasaan cemas yang berakibat pada kegelisahan yang parah untuk menyelesaikan pikiran obsesif yang timbul. Sehingga, mereka akan mengulangi kegiatan yang sama dengan maksud menyelesaikan kesalahan tersebut yang pada akhirnya memunculkan konflik internal dengan dirinya sendiri. Hal ini dapat mengembangkan gejala depresi pada penderitanya hingga memunculkan pikiran dan keinginan untuk melakukan bunuh diri (Robbins *et al.*, 2019). Meningkatnya kecemasan dan gejala depresi dapat menjadi suatu komorbiditas pada pasien OCD. Komorbiditas ditemukan sekitar 70% pada penderita OCD, dimana keparahan gangguan komorbid tersebut pada akhirnya meningkatkan resiko bunuh diri pada pasien OCD (Benster *et al.*, 2022).

Manifestasi Klinis

Inti dari manifestasi klinis pada OCD adalah adanya gangguan obsesi dan kompulsif (Olatunji *et al.*, 2019). Obsesi adalah pikiran berulang yang impulsif, desakan, gambaran, atau impuls berulang yang mengganggu dan memicu

kecemasan ditambah kondisi individu yang tidak bisa mengontrol hal tersebut. Kompulsi adalah perilaku berulang atau tindakan mental yang terjadi sebagai respons untuk obsesi dengan maksud mengurangi ansietas atau cemas yang disebabkan oleh obsesi (Richter and Ramos, 2018).

Secara luas, manifestasi klinis dari OCD dapat berupa: simetris/ berurutan, penimbunan barang (hoarding), kebersihan yang berlebihan, obsesi/ sering melakukan pengecekan pada suatu hal berulang kali (ragu- ragu), kekhawatiran mencuci (Richter and Ramos, 2018). Manifestasi klinis dari OCD juga dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti perbedaan pola komorbiditas, transmisi genetik, substrat saraf, dan respon pengobatan. perbedaan manifestasi klinis pada setiap individu juga sangat penting untuk dilakukannya prediksi pengobatan apa yang akan dilakukan pada individu tersebut (Giuliani *et al.*, 2021).

Tatalaksana

Menurut *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, pengobatan untuk OCD pada orang dewasa disebut sebagai “*stepped care*” atau langkah perawatan (Nezgovorova *et al.*, 2022). Metode ini dapat memberikan rekomendasi pengobatan sesuai dengan derajat keluhan. apabila keluhan termasuk ke dalam golongan ringan, maka diarahkan ke terapi CBT/ERP (*Cognitive behavioral therapy/Exposure and response prevention*) dengan intensitas rendah, dan dilakukan <10 jam terapis memberikan masukan kepada pasien (Nezgovorova *et al.*, 2022). Apabila masih belum efektif, diberikan siklus SSRI yang lebih intensif (*serotonin-reuptake inhibitor*) atau CBT (lebih dari 10 jam) dan dianggap sebanding (Proietti *et al.*, 2022).

Secara umum, prinsip tatalaksana psikologis CBT dengan melibatkan ERP, adalah dimana pasien diajarkan untuk menghadapi dan mentolerir kondisi yang memprovokasi obsesi dan kompulsi dan menolak menindakinya (Reid

et al., 2021). ERP sendiri adalah pengobatan lini pertama pada pasien dengan OCD, melibatkan penyediaan psikoedukasi kepada pasien, membantu pasien menghadapi ketakutan atau ketidaknyamanan terkait dengan pikiran obsesif mereka (eksposur), dan membuat pasien menolak melakukan kompulsi (pencegahan respons). Pasien dapat terpapar secara aktual situasi (paparan *in vivo*), situasi imajiner (paparan imajiner), atau sensasi fisik yang terkait dengan kecemasan atau ketidaknyamanan (paparan interoseptif) (Law and Boisseau, 2019). Tujuan ERP adalah untuk menantang bagaimana seorang pasien merespons kesusahan dan akhirnya belajar bahwa rangsangan yang ditakuti itu aman (Law and Boisseau, 2019).

Apabila derajat keluhan adalah berat, kombinasi dengan SSRI dan CBT/ERP direkomendasikan (Conzelmann *et al.*, 2022). Secara keseluruhan, panduan NICE merekomendasikan pengobatan kombinasi untuk keluhan OCD yang berat, apabila tanpa respon yang memadai terhadap pengobatan, maka dilakukan terapi dengan SSRI saja (dalam 12 minggu) atau CBT (termasuk ERP) sendiri (lebih dari 10 jam terapis per pasien). Panduan NICE juga menyarankan agar pasien dengan OCD, apabila memulai pengobatan dengan SSRI diberitahu tentang keterlambatan onset respon terapeutik (hingga 12 minggu) (Nezgovorova *et al.*, 2022). Tantangan lebih lanjut termasuk waktu pengobatan, kemungkinan efek samping dan kebutuhan untuk minum obat sesuai resep yang memungkinkan peralihan ke SSRI atau clomipramine yang lain dan/atau penggunaan obat antipsikotik, apabila dalam kasus respon tidak memadai untuk 12 minggu awal pengobatan gabungan (Proietti *et al.*, 2022).

Tatalaksana OCD pada anak anak, dilakukan dengan *Cognitive behavioral therapy* (CBT). Selama *Exposure with response prevention* (ERP), pasien dihadapkan dengan pikiran yang menjadi penyebab terjadinya gangguan pada mereka dan situasi sebelumnya.

Tabel 2. Contoh umum gangguan obsesi dan gangguan kompulsi (Richter and Ramos, 2018)

Deskripsi/Contoh	
Obsesif	
Kontaminasi	Kekhawatiran tentang kotoran, kuman, kotoran tubuh, dan penyakit.
Simetris	Membutuhkan hal hal yang “begitu saja”, bahkan atau berbaris dengan cara yang sewenang-wenang.

Agresif	Paling sering berfokus pada bahaya yang tidak disengaja, seperti bertanggung jawab atas kebakaran atau pembobolan; juga mencakup pikiran atau gambaran mengerikan tentang sengaja menyakiti orang lain, seperti menikam orang tersayang atau mendorong orang asing di depan mobil.
Seksual	Pikiran seksual yang mengganggu yang tidak sesuai dengan orientasi individu atau norma budaya, seperti seseorang dengan preferensi sesama jenis memiliki pikiran hetero-erotis yang tidak menyenangkan atau pikiran seksual tidak pantas yang tidak diinginkan tentang anak-anak.
Keagamaan	Contohnya termasuk pemikiran tentang menjual jiwa seseorang kepada setan, dengan sengaja memikirkan pemikiran yang tidak pantas tentang tokoh agama besar atau melakukan dosa berat.
Somatik	Ketakutan yang berlebihan akan tertular penyakit serius seperti hepatitis atau tumor tanpa adanya risiko tinggi yang dapat diidentifikasi.
Kompulsi	
Pencucian	Aktivitas mencuci tangan, mandi, atau bersih-bersih yang berlebihan.
Memeriksa	Berulang kali menyalakan dan memastikan kompor, membaca ulang semua email untuk memastikan isinya sesuai, mengemudi di sekitar blok untuk memastikan tidak menabrak seseorang, dan meminta jaminan berulang.
Memerintah	Melipat pakaian “begitu saja” atau mengatur semua kaleng di lemari sehingga labelnya menghadap ke luar.
Perhitungan	Melakukan tindakan beberapa kali secara acak, seperti mengetuk kaki setiap 4 kali saat bangun dari tempat tidur.
Berulang	Berulang kali naik turun tangga atau menyiram toilet; biasanya dilakukan untuk menghilangkan pikiran buruk atau sampai terasa “benar”.

Pasien dapat belajar untuk menghentikan pengulangan mereka diikuti oleh penurunan alami dalam kesusahan dan pengalaman belajar yang mengganggu pikiran bahwa tidak berbahaya melalui terapi ini (Conzelmann *et al.*, 2022). Sayangnya, ketersediaannya terbatas terapis cukup terlatih dalam prosedur CBT khusus ini untuk OCD. Selain itu, ERP hampir tidak digunakan selama CBT karena kepraktisan dalam terapi sehari-hari, dan asumsi negatif dari terapis (Conzelmann *et al.*, 2022). Selain itu, salah satu kendala utama adalah fakta bahwa akses ke pengobatan yang tepat khususnya, sulit bagi anak-anak dan remaja di pedesaan daerah karena lebih sedikit psikoterapis yang tersedia secara lokal. Oleh karena itu, terlalu sedikit anak dengan OCD yang mendapatkan bantuan secara benar (Conzelmann *et al.*, 2022).

Faktor risiko bunuh diri sendiri dapat terjadi pada kondisi tertentu seperti, faktor individu, khususnya gangguan kejiwaan, memiliki efek terkuat pada angka bunuh diri (D’Anci *et al.*, 2019). Depresi, gangguan bipolar, gangguan spektrum skizofrenia, gangguan penggunaan zat, epilepsi, dan cedera otak traumatis (D’Anci *et al.*, 2019). Masing-masing meningkatkan kemungkinan bunuh diri dengan faktor lebih dari 3. Faktor predisposisi lainnya termasuk upaya bunuh diri sebelumnya,

pelecehan seksual masa kanak-kanak, dan riwayat keluarga perilaku bunuh diri, dan kehilangan orang tua untuk bunuh diri pada anak usia dini. Tatalaksana atau pencegahan yang dapat dilakukan dari faktor risiko bunuh diri adalah dengan membatasi akses ke sarana bunuh diri, terutama jika metode tertentu mematikan dan sering digunakan dalam populasi tertentu, *trial of cognitive behavioral therapy* telah menunjukkan pengurangan pikiran untuk bunuh diri, dan dianggap dapat mengurangi keputusan, *Mindfulness-based cognitive therapy* yang menggabungkan teknik perilaku kognitif dengan meditasi dan pernapasan dalam, telah meningkatkan stabilitas suasana hati dan pemecahan masalah pada orang yang ingin bunuh diri (Singata *et al.*, 2020).

Kesimpulan

Penyebab OCD bisa terjadi secara genetik maupun dipengaruhi lingkungan dengan prevalensi kejadian pria dan wanita sama. OCD timbul sebagai bentuk kegagalan dalam merespon sinyal yedasentience sehingga menyebabkan penderitanya mengalami gangguan obsesi dan kompulsi. Gejala kecemasan dan depresi pada penderita OCD memicu penderitanya untuk menyakiti diri

sendiri hingga kecenderungan melakukan upaya bunuh diri. Dengan demikian, langkah perawatan penderita OCD dibedakan sesuai dengan gejala. pada gejala ringan terapi yang dilakukan adalah CBT/ERP dan dilanjutkan terapi SSRI, sedangkan pada gejala berat dilakukan terapi kombinasi SSRI dan CBT/ERP.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan naskah tinjauan pustaka ini. Dengan penuh rasa syukur, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada : dr. Emmy Amalia, Sp.KJ selaku dosen pembimbing, teman-teman penulis yang membantu menyusun naskah tinjauan pustaka ini, beserta Tim Editorial *Jurnal Biologi Tropis*, kedua orang tua penulis, dan seluruh pihak yang tidak dapat dituliskan satu-persatu. Dengan dipublikasikannya naskah ini, penulis berharap segala pengetahuan yang ingin penulis bagikan kepada para pembaca dapat tersampaikan dengan baik.

Referensi

- Albert, U., De Ronchi, D., Maina, G., & Pompili, M. (2019). Suicide Risk in Obsessive-Compulsive Disorder and Exploration of Risk Factors: A Systematic Review. *Current Neuropharmacology*, 17(8), 681–696.
<https://doi.org/10.2174/1570159X16666180620155941>
- American Psychological Association. (2019, December 4). *Talking to teens: Suicide prevention*. <https://www.apa.org/topics/suicide/prevention-teens>
- Benster, L. L., Weissman, C. R., & Daskalakis, Z. J. (2022). Suicidal Ideation and Obsessive-Compulsive Disorder: Links and Knowledge. In *Psychology Research and Behavior Management* (Vol. 15, pp. 3793–3807). Dove Medical Press Ltd.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S368585>
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>
- Carmi, L., Brakoulias, V., Arush, O. Ben, Cohen, H., & Zohar, J. (2022). A prospective clinical cohort-based study of the prevalence of OCD, obsessive compulsive and related disorders, and tics in families of patients with OCD. *BMC Psychiatry*, 22(1), 190.
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-03807-4>
- Conzelmann, A., Hollmann, K., Haigis, A., Lautenbacher, H., Bizu, V., App, R., Nickola, M., Wewetzer, G., Wewetzer, C., Ivarsson, T., Skokauskas, N., Wolters, L. H., Skarphedinsson, G., Weidle, B., de Haan, E., Torp, N. C., Compton, S. N., Calvo, R., Lera-Miguel, S., ... Renner, T. J. (2022). Internet-based psychotherapy in children with obsessive-compulsive disorder (OCD): protocol of a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1), 164.
<https://doi.org/10.1186/s13063-022-06062-w>
- D’Anci, K. E., Uhl, S., Giradi, G., & Martin, C. (2019). Treatments for the Prevention and Management of Suicide. *Annals of Internal Medicine*, 171(5), 334.
<https://doi.org/10.7326/M19-0869>
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187–232.
<https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- Giuliani, M., Martoni, R. M., Crespi, S. A., O’Neill, J., Erzegovesi, S., de’Sperati, C., & Grgic, R. G. (2021). Did i do that? Cognitive flexibility and self-agency in patients with obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 304, 114170.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114170>
- Hanna, G. L., Liu, Y., Isaacs, Y. E., Ayoub, A. M., Brosius, A., Salander, Z., Arnold, P. D., & Gehring, W. J. (2018). Error-related brain activity in adolescents with obsessive-compulsive disorder and major depressive disorder. *Depression and Anxiety*, 35(8), 752–760.
<https://doi.org/10.1002/da.22767>
- Heun, R. (2020). Increased Risk of Attempted and Completed Suicide in Obsessive Compulsive Disorder: A Systematic Review of Follow-up Studies. *GLOBAL*

- PSYCHIATRY ARCHIVES*, 1(2), 61–70.
<https://doi.org/10.52095/gpa.2020.1384>
- Law, C., & Boisseau, C. L. (2019). Exposure and Response Prevention in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: Current Perspectives. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 12*, 1167–1174.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S211117>
- Morgado, P. (2019). What Is Obsessive Compulsive Disorder? *Frontiers for Young Minds*, 7.
<https://doi.org/10.3389/frym.2019.00138>
- Moulding, R. et al. (2020) ‘Obsessive compulsive disorder’, *Developmental Disorders of the Brain: Second Edition*, 5(1), pp. 173–190.
doi:10.4324/9781315692289.
- Murayama, K., Nakao, T., Ohno, A., Tsuruta, S., Tomiyama, H., Hasuzawa, S., Mizobe, T., Kato, K., & Kanba, S. (2020). Impacts of Stressful Life Events and Traumatic Experiences on Onset of Obsessive-Compulsive Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.561266>
- Nezgovorova, V., Reid, J., Fineberg, N. A., & Hollander, E. (2022). Optimizing first line treatments for adults with OCD. *Comprehensive Psychiatry*, 115, 152305.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152305>
- Olatunji, B. O., Christian, C., Brosnoff, L., Tolin, D. F., & Levinson, C. A. (2019). What is at the core of OCD? A network analysis of selected obsessive-compulsive symptoms and beliefs. *Journal of Affective Disorders*, 257, 45–54.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.064>
- Pampaloni, I., Marriotti, S., Pessina, E., Fisher, C., Govender, A., Mohamed, H., Chandler, A., Tyagi, H., Morris, L., & Pallanti, S. (2022). The global assessment of OCD. *Comprehensive Psychiatry*, 118, 152342.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152342>
- Pellegrini, L., Maietti, E., Rucci, P., Casadei, G., Maina, G., Fineberg, N. A., & Albert, U. (2020). Suicide attempts and suicidal ideation in patients with obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 276, 1001–1021.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.115>
- Proietti, L., Aguglia, A., Amerio, A., Costanza, A., Fesce, F., Magnani, L., Serafini, G., & Amore, M. (2022). The efficacy of brief strategic therapy in treating obsessive-compulsive disorder: a case series. *Acta Biomedica*, 93(S1).
<https://doi.org/10.23750/abm.v93iS1.13064>
- Reid, J. E., Laws, K. R., Drummond, L., Vismara, M., Grancini, B., Mpavaenda, D., & Fineberg, N. A. (2021). Cognitive behavioural therapy with exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Comprehensive Psychiatry*, 106, 152223.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152223>
- Richter, P. M. A., & Ramos, R. T. (2018). Obsessive-Compulsive Disorder. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 24(3), 828–844.
<https://doi.org/10.1212/CON.00000000000000603>
- Robbins, T. W., Vaghi, M. M., & Banca, P. (2019). Obsessive-Compulsive Disorder: Puzzles and Prospects. *Neuron*, 102(1), 27–47.
<https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.01.046>
- Rostami, R., Kazemi, R., Jabbari, A., Madani, A. S., Rostami, H., Taherpour, M. A., Molavi, P., Jaafari, N., Kuo, M.-F., Vicario, C. M., Nitsche, M. A., & Salehinejad, M. A. (2020). Efficacy and clinical predictors of response to rTMS treatment in pharmacoresistant obsessive-compulsive disorder (OCD): a retrospective study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 372.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02769-9>
- Sidorchuk, A., Kuja-Halkola, R., Runeson, B., Lichtenstein, P., Larsson, H., Rück, C., D’Onofrio, B. M., Mataix-Cols, D., & Fernández de la Cruz, L. (2021). Genetic and environmental sources of familial coaggregation of obsessive-compulsive disorder and suicidal behavior: a population-based birth cohort and family

- study. *Molecular Psychiatry*, 26(3), 974–985. <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0417-1>
- Singata, M., Tranmer, J. and Gyte, G. M. L. (2020) ‘Suicide’, *Europe PMC Funders Group*, 382(11), pp. 1–59. doi: 10.1002/14651858.CD003930.pub2.Restricting
- Singh, H., Kashyap, S., & Sivakanthan, A. (2018). An overview of obsessive compulsive disorder and suicidal behaviour. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 9(2), 92. <https://doi.org/10.5958/2394-2061.2018.00029.0>
- Strom, N. I., Soda, T., Mathews, C. A., & Davis, L. K. (2021). A dimensional perspective on the genetics of obsessive-compulsive disorder. *Translational Psychiatry*, 11(1), 401. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01519-z>
- Szechtman, H., Shivji, S., & Woody, E. Z. (2014). Pathophysiology of Obsessive-Compulsive Disorder: Insights from Normal Function and Neurotoxic Effects of Drugs, Infection, and Brain Injury. In *Handbook of Neurotoxicity* (pp. 2231–2253). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5836-4_118
- WHO. (2021, June 17). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>