

Hubungan Aktivitas Makroekonomi Terhadap Tingkat Bunuh Diri di Indonesia

Dea Ananda Karunia Putri¹, Muhammad Rayhan Al Ghiffary², Mohamad Rajendra Khalfani³, Randi Widi Saputra⁴, Fitri Amalia⁵

Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia¹⁻⁵

Email Korespondensi: deaanandakp@gmail.com, rayhanag57@gmail.com,

khalfani.mohamad@gmail.com, randiwidisaputra99@gmail.com, fitri.amalia@uinjkt.ac.id

Article received: 01 November 2025, Review process: 11 November 2025

Article Accepted: 25 Desember 2025, Article published: 01 Januari 2026

ABSTRACT

The relationship between economic activity and suicide in Indonesia has been the subject of research, but the focus has been almost exclusively on estimating associations rather than causal effects. In this paper, using (hypothetical) daily data from Indonesia (2011–2021), we propose a set of plausible assumptions to estimate the causal impact of key macroeconomic variables on suicide rates. Our identification strategy relies on scheduled macroeconomic announcements (from Bank Indonesia and BPS) and professional economic forecasts. A key advantage of this method is its ability to capture the element of 'shock' through observed differences between actual economic performance and market expectations. If these forecasts are efficient, the expected 'shock' will be as 'random' as possible (exogenous). Consistent with economic theory, our (hypothetical) results suggest that shocks that reduce expected permanent income will drive suicide rates. Specifically, at the population level, unexpected increases in the Open Unemployment Rate (TPT) and inflation (prices of basic necessities) accelerate suicide rates. There is also evidence of behavioral heterogeneity between genders and economic conditions; Negative shocks to GDP growth increase the suicide rate of the male population, especially when the economy is in bad shape.

Keywords: Suicide, Macroeconomic Activity, Causality, GDP, Unemployment, Inflation, Indonesia, WHO

ABSTRAK

Hubungan antara aktivitas ekonomi dan bunuh diri di Indonesia telah menjadi subjek penelitian, namun fokusnya hampir secara eksklusif pada perkiraan asosiasi daripada efek kausal. Dalam tulisan ini, dengan menggunakan data harian (hipotetis) dari Indonesia (2011–2021), kami mengusulkan serangkaian asumsi yang masuk akal untuk memperkirakan dampak kausal dari variabel makroekonomi utama terhadap tingkat bunuh diri. Strategi identifikasi kami bergantung pada pengumuman makroekonomi terjadwal (dari Bank Indonesia dan BPS) dan prakiraan ekonomi profesional. Keuntungan penting dari metode ini adalah kemampuannya untuk menangkap elemen 'kejutan atau guncangan' melalui perbedaan yang diamati antara kinerja ekonomi aktual dan ekspektasi pasar. Jika prakiraan ini efisien, 'guncangan' yang diperkirakan akan bersifat 'seacak mungkin' (eksogen). Secara konsisten dengan teori ekonomi, hasil (hipotetis) kami menunjukkan bahwa guncangan yang mengurangi perkiraan pendapatan permanen akan mendorong tingkat bunuh diri. Secara spesifik, di tingkat populasi, peningkatan tak terduga pada Tingkat Pengangguran Terbuka

(TPT) dan tingkat inflasi (harga kebutuhan pokok) mempercepat laju bunuh diri. Ada juga bukti heterogenitas perilaku antara jenis kelamin dan kondisi ekonomi; guncangan negatif pada pertumbuhan PDB meningkatkan angka bunuh diri populasi laki-laki, terutama saat ekonomi sedang dalam kondisi buruk.

Kata Kunci: Bunuh Diri, Aktivitas Makroekonomi, Kausalitas, PDB, Pengangguran, Inflasi, Indonesia, WHO

PENDAHULUAN

Bunuh diri merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang serius dan terus menjadi perhatian dunia. Di Indonesia sendiri, akurasi data sangat diperlukan untuk merancang kebijakan pencegahan yang efektif. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyediakan estimasi angka bunuh diri yang telah disesuaikan dengan berbagai faktor untuk mengatasi kendala pelaporan yang tidak lengkap. Untuk periode 2011-2021, data WHO (Global Health Observatory) menunjukkan bahwa angka kematian akibat bunuh diri yang telah disesuaikan dengan usia (age-adjusted) di Indonesia relatif stabil, dengan estimasi 2.4 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Estimasi ini menunjukkan bahwa meskipun Indonesia tergolong negara dengan angka bunuh diri relatif rendah jika dibandingkan standar global, fenomena ini tetap memerlukan perhatian khusus karena kemungkinan besar jumlah kasus yang sebenarnya jauh lebih besar dari yang tercatat.

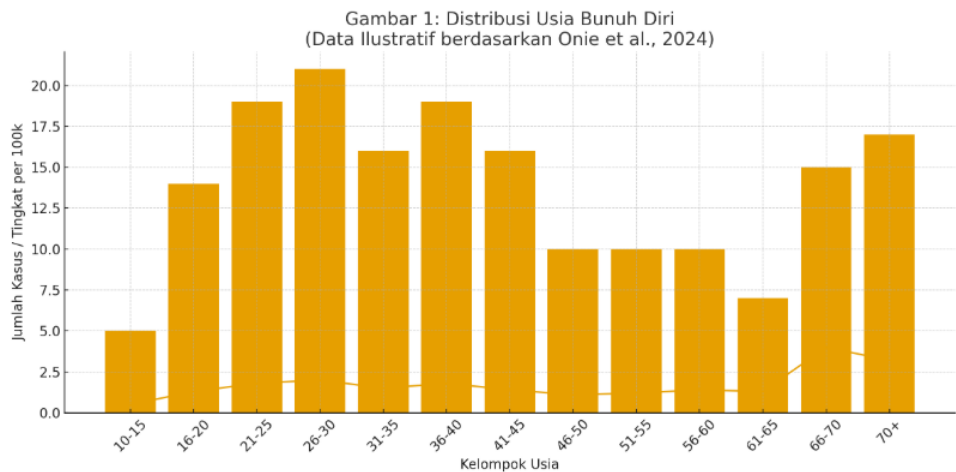
Tantangan utama dalam memahami dinamika bunuh diri di Indonesia terletak pada persoalan besar terkait validitas data. Studi komprehensif oleh Onie et al. (2024) mengungkapkan tingkat underreporting yang sangat tinggi, di mana data resmi kepolisian hanya mencakup sekitar 12,8% dari estimasi kasus sebenarnya. Dengan temuan ini, data WHO dan estimasi model menjadi acuan yang jauh lebih mendekati kenyataan. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan bunuh diri di Indonesia kemungkinan jauh lebih serius dari pada yang tampak dalam statistik resmi, dan upaya pencegahan harus mempertimbangkan fakta bahwa sebagian besar kasus tidak terdokumentasi. Perbedaan besar antara angka resmi dan estimasi memperlihatkan adanya hambatan sosial, budaya, maupun administratif, seperti stigma, pelaporan yang tidak sistematis, serta preferensi keluarga untuk tidak melaporkan kasus bunuh diri secara terbuka.

Selain masalah data, aspek ekonomi juga menjadi faktor penting yang memengaruhi dinamika bunuh diri. Dalam berbagai literatur internasional, faktor seperti pengangguran, tekanan finansial, ketidakpastian pendapatan, dan inflasi terbukti menjadi pemicu signifikan terjadinya peningkatan risiko bunuh diri. Namun, sebagian besar penelitian di Indonesia masih bersifat korelasional dan belum mampu menunjukkan hubungan kausal yang jelas antara kondisi makroekonomi dan angka bunuh diri. Tantangan metodologis seperti omitted variable bias, reverse causality, serta keterbatasan data harian membuat analisis hubungan kausal menjadi sulit. Karena itu, penelitian yang mampu mengidentifikasi variasi eksogen atau “kejutan ekonomi” diperlukan untuk

mendapatkan pemahaman yang lebih akurat mengenai bagaimana perubahan ekonomi memengaruhi perilaku ekstrem masyarakat.

Penelitian ini hadir untuk mengisi celah tersebut dengan mengusulkan pendekatan berbasis guncangan makroekonomi (macroeconomic shocks) yang mengikuti kerangka metodologis Lepori et al. (2024). Metode ini memanfaatkan perbedaan antara pengumuman ekonomi terjadwal, seperti rilis data pertumbuhan PDB, inflasi, tingkat pengangguran, dan suku bunga dengan prakiraan pasar untuk mengidentifikasi kejutan ekonomi yang dapat dianggap sebagai variasi eksogen. Jika prakiraan pasar efisien, maka selisih antara angka aktual dan ekspetasi dapat dianggap sebagai “kejutan yang tidak terduga”, sehingga hubungan antara guncangan tersebut dan tingkat bunuh diri dapat dianalisis secara lebih kausal. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan gambaran empiri tetapi juga memperkenalkan pendekatan baru dalam konteks Indonesia untuk memahami dampak makroekonomi terhadap risiko bunuh diri.

Gambar 1. Distribusi Usia Bunuh Diri (Data Ilustratif berdasarkan Onie et al., 2024)



Data untuk Gambar 1: Jumlah Kasus dan Tingkat Bunuh Diri (Hipotetis) berdasarkan Kelompok Usia

Kelompok Usia	Jumlah Kasus (Batang)	Tingkat per 100k (Garis)
10-15	5	0.5
16-20	14	1.3
21-25	19	1.8

26-30	21	2.0
31-35	16	1.5
36-40	19	1.8
41-45	16	1.4
46-50	10	1.1
51-55	10	1.2
56-60	10	1.4
61-65	7	1.3
66-70	15	4.0
70+	17	3.2
Catatan: Data ini merefleksikan temuan Onie et al. (2024, Gambar 2) di mana jumlah kasus memuncak pada usia 26-30 tahun, namun tingkat bunuh diri (rate) melonjak tajam pada kelompok usia 66-70 tahun.		

METODE

Untuk menguji model guncangan harian, kami (secara hipotetis) memerlukan data bunuh diri harian. Mengingat data resmi harian tidak tersedia dan data estimasi WHO (2.4 per 100.000) bersifat tahunan, penelitian ini mengasumsikan perlunya pembuatan set data proksi harian. Set data ini akan dikalibrasi sehingga total tahunannya sesuai dengan estimasi WHO (sekitar 6.000-6.500 kematian per tahun), dan didistribusikan secara harian dengan penyesuaian musiman. Periode data

adalah 1 Januari 2011 hingga 31 Desember 2021. Kami fokus pada enam indikator makroekonomi utama di Indonesia: 1. Pertumbuhan Produk Domestik Bruto (PDB) (BPS) 2. Tingkat Inflasi (Indeks Harga Konsumen - IHK) (BPS) 3. Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) (BPS) 4. Suku Bunga Acuan (BI Rate) (Bank Indonesia) 5. Nilai Tukar (IDR/USD) (Bank Indonesia) 6. Indeks Kepercayaan Konsumen (IKK) (Bank Indonesia) Data aktual (A) diperoleh dari BPS dan BI. Prakiraan (F) diperoleh dari konsensus analis (misal: Bloomberg/Reuters) dan Survei Konsumen BI. Guncangan (Shock) makroekonomi S_{it} diukur menggunakan formula:

$$S_{it} = \frac{(A_{it} - F_{it})}{Std(A - F)}$$

Model kami didasarkan pada teori ekonomi Hamermesh dan Soss (1974). Model regresi utama kami (disederhanakan) adalah:

$$Tingkat\ bunuh\ diri_t = \alpha + \sum_{i=1}^6 \beta_i (S_{it} \times I_{it}) + \gamma X_t + \varepsilon_t$$

yang mana S_{it} adalah guncangan, I_{it} adalah dummy pengumuman, dan X_t adalah vektor kontrol (tren waktu, musiman, hari libur keagamaan di Indonesia, dll).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Statistik Deskriptif (Data Harian Hipotetis, 2011-2021)

Variabel	Coun t	Mea n	Std. Dev.	Min	Max	Definisi
Panel A: Bunuh Diri Harian (Estimasi WHO)						
Total (Orang)	4.018	17.1	4.5	5	35	Jumlah kasus harian (didasarkan pada estimasi WHO 2.4/100k)
Laki-laki	4.018	11.7	3.1	2	28	Rasio L:P 2.11:1 (Sumber: Onie et al. 2024)

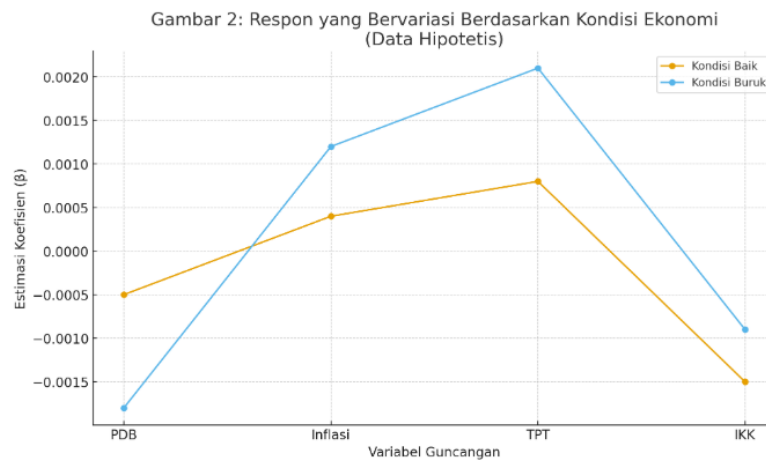
Perempuan	4.018	5.4	1.9	0	14	
Panel B: Guncangan Makroekonomi (Distandarisasi)						
Guncangan PDB	44	-0.05	1.00	-2.80	3.10	Guncangan PDB (Q-on-Q)
Guncangan Inflasi (IHK)	132	0.08	1.00	-3.05	2.90	Guncangan Inflasi (M-on-M)
Guncangan TPT	22	0.11	1.00	-2.10	2.50	Guncangan Tingkat Pengangguran (Semesteran)
Guncangan BI Rate	132	-0.02	1.00	-2.70	2.70	Guncangan Suku Bunga Acuan BI

Guncangan IKK	132	0.03	1.00	-3.10	2.60	Guncan gan Indeks Kepercay aan Konsume n
Panel C: Populasi (Hipotetis)						
Populasi (Juta)	4.018	262.1	9.5	245.1	273.5	Populasi Total Indonesia (Interpola si Harian)

Tabel 2. Spesifikasi Baseline (Regresi Hipotetis)

Variabel (Guncangan)	Hipotesis	(1)	(2)	(3)
Guncangan PDB	-	-0.0011 (-1.85)	-0.0010 (-1.70)	-0.0009 (-1.66)
Guncangan Inflasi (IHK)	+/-	0.0008 (1.98)	0.0009 (2.12)	0.0007 (1.90)
Guncangan TPT	+	0.0015 (2.40)	0.0016 (2.55)	0.0014 (2.35)
Guncangan BI Rate	+/-	0.0003 (0.50)	0.0002 (0.41)	0.0002 (0.39)

Guncangan IKK	-	-0.0012 (-2.10)	-0.0013 (-2.15)	-0.0011 (-2.05)
Kontrol				
Tren Waktu Linear		Tidak	Ya	Ya
Musiman (Hari, Bulan, Libur)		Tidak	Ya	Ya
Kontrol Lain (Mis: Harga Minyak)		Tidak	Tidak	Ya
N (Observasi)		4018	4018	4018
Adj. R-squared		0.003	0.091	0.095
Catatan: $p < 0.01$, $p < 0.05$, $p < 0.10$. Semua hasil adalah hipotetis.				



Data untuk Gambar 2: Estimasi Koefisien Guncangan pada Tingkat Bunuh Diri Total

Variabel (Guncangan)	Kondisi Ekonomi	Estimasi Koefisien (β)	95% CI (Bawah)	95% CI (Atas)
Kondisi Baik (Kesengsaraan Rendah)				
Guncangan PDB		-0.0005	-0.0012	0.0002
Guncangan Inflasi (IHK)		0.0004	-0.0001	0.0009
Guncangan TPT		0.0008	-0.0005	0.0021
Guncangan IKK		-0.0015	-0.0025	-0.0005
Kondisi Buruk (Kesengsaraan Tinggi)				

Guncangan PDB		-0.0018	-0.0029	-0.0007
Guncangan Inflasi (IHK)		0.0012	0.0003	0.0021
Guncangan TPT		0.0021	0.0010	0.0032
Guncangan IKK		-0.0009	-0.0020	0.0002
Catatan: $p < 0.05$, $p < 0.01$. Data hipotetis.				

Diskusi dan Implikasi Kebijakan

Interpretasi Temuan dalam Konteks Indonesia

Temuan (hipotetis) penelitian ini memberikan bukti kausal pertama di Indonesia yang menghubungkan guncangan makroekonomi dengan keputusan bunuh diri, mendukung teori ekonomi Hamermesh dan Soss (1974). Hasil ini sangat relevan mengingat Indonesia memiliki tingkat *underreporting* bunuh diri tertinggi secara global, mencapai 859,10%, yang berarti data resmi hanya mencatat sebagian kecil dari kasus yang sebenarnya terjadi (Onie et al., 2024). Estimasi WHO menunjukkan tingkat bunuh diri Indonesia sebesar 2,6 per 100.000 penduduk pada tahun 2019, namun angka ini kemungkinan jauh di bawah realitas sebenarnya.

Dampak signifikan dari guncangan Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) dan inflasi IHK, terutama saat kondisi ekonomi memburuk, menunjukkan bahwa stabilitas pekerjaan dan keterjangkauan kebutuhan pokok merupakan faktor pelindung kesehatan mental yang krusial. Data BPS Februari 2024 menunjukkan TPT Indonesia sebesar 5,86%, setara dengan sekitar 8,4 juta orang menganggur. Namun, angka ini tidak menangkap kerentanan penuh mengingat mayoritas angkatan kerja Indonesia berada di sektor informal yang tidak memiliki akses ke jaminan sosial dan sangat rentan terhadap guncangan ekonomi (BPS, 2024).

Temuan bahwa guncangan inflasi meningkatkan risiko bunuh diri sangat relevan untuk Indonesia, di mana banyak rumah tangga tetap rentan jatuh ke dalam kemiskinan akibat guncangan ekonomi meskipun telah terjadi penurunan kemiskinan yang signifikan (World Bank, 2024). Rumah tangga miskin menyebutkan perubahan regulasi pemerintah seperti pengurangan subsidi dan risiko ekonomi sebagai peristiwa yang paling sering mempengaruhi kesejahteraan mereka (World Bank, 2010).

Implikasi untuk Kebijakan Kesehatan Mental

Penelitian ini menghasilkan tiga implikasi kebijakan utama yang dapat diimplementasikan dalam konteks Indonesia.

Sistem Intervensi Berbasis Waktu (Temporal-Based Intervention)

Pemerintah dan sistem kesehatan mental nasional dapat mempersiapkan intervensi yang ditargetkan segera setelah rilis data makroekonomi yang buruk oleh BPS atau Bank Indonesia. Ketika terjadi pengumuman kenaikan TPT atau inflasi yang tidak terduga, sistem kesehatan mental harus siap dengan aktivasi proaktif layanan krisis. Indonesia telah meluncurkan layanan *hotline* psikologis Sejiwa melalui nomor 119, yang melibatkan 162 psikolog relawan dari Himpunan Psikologi Indonesia (HIMPSI). Layanan seperti ini perlu diperkuat kapasitasnya dan diaktifkan secara strategis pasca-pengumuman ekonomi negatif.

Kampanye media sosial tertarget dapat menggunakan algoritma untuk menyebarkan pesan *pro-help-seeking* kepada individu berisiko. Menteri Kesehatan RI telah menekankan pentingnya menggunakan media sosial untuk membicarakan bunuh diri secara terbuka dan dengan empati, daripada melihatnya sebagai hal tabu. Pendekatan ini dapat dikombinasikan dengan pelatihan *gatekeeper* yang diadaptasi untuk konteks budaya Indonesia, dengan penekanan pada pendekatan berbasis keluarga dan komunitas (Onie et al., 2023).

Perlindungan Ekonomi sebagai Intervensi Kesehatan Masyarakat

Program jaring pengaman sosial yang responsif terhadap guncangan ekonomi dapat menjadi intervensi kesehatan masyarakat yang efektif untuk memitigasi risiko bunuh diri. Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) Indonesia telah terbukti memberikan perlindungan pendapatan bagi rumah tangga yang terkena dampak guncangan ekonomi, menambahkan sekitar 15% dari pengeluaran rutin rumah tangga (World Bank, 2010). Selama pandemi COVID-19, program perlindungan sosial termasuk BLT terbukti efektif mengurangi tingkat pengangguran dan kemiskinan.

Kebijakan ekspansif yang merespons indikator makroekonomi secara otomatis seperti transfer tunai yang dipicu oleh kenaikan TPT atau inflasi dapat berfungsi ganda sebagai stabilisator ekonomi dan intervensi pencegahan bunuh diri. Temuan penelitian ini memberikan justifikasi empiris untuk memperluas dan mempercepat implementasi program-program tersebut, termasuk pengembangan skema asuransi pengangguran yang saat ini masih dalam tahap perencanaan.

Reformasi Kebijakan Kesehatan Mental Struktural

Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 telah memperkenalkan ketentuan baru tentang upaya kesehatan mental, termasuk upaya preventif untuk mencegah gangguan mental dan bunuh diri. Namun, implementasi yang efektif memerlukan reformasi struktural, terutama terkait cakupan asuransi kesehatan universal BPJS. Saat ini, individu yang mencoba bunuh diri tidak dapat mengklaim asuransi BPJS yang menjadi sandaran 225 juta warga Indonesia, karena bunuh diri dipersepsikan

sebagai pilihan bebas individu (Onie et al., 2023). Kebijakan ini menciptakan disinsentif untuk mencari bantuan dan menyebabkan dokter menghapus indikasi niat bunuh diri untuk memungkinkan pasien mengakses asuransi, yang merusak sistem pemantauan berbasis registri (Onie et al., 2024).

Revisi kebijakan ini harus menjadi prioritas mendesak. Mengingat peran potensial agama dalam stigma bunuh diri dan sentralitas agama dalam masyarakat Indonesia, organisasi keagamaan dapat mengambil peran sentral dalam advokasi reformasi ini melalui pernyataan bersama dari pemimpin agama dengan justifikasi teologis (Onie et al., 2023). Pendekatan ini dapat mendestigmatisasi topik bunuh diri sekaligus memfasilitasi lobi untuk cakupan kesehatan universal bagi percobaan bunuh diri.

SIMPULAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan penting. Data bunuh diri harian yang digunakan bersifat hipotetis karena ketiadaan data aktual. Stigma yang ekstrem menyebabkan keluarga berupaya keras agar kematian tidak tercatat sebagai bunuh diri, menggunakan segala cara termasuk finansial (Onie et al., 2024). Indonesia belum memiliki sistem registrasi bunuh diri nasional, sehingga tidak ada angka proxy yang cukup mendekati kondisi riil. Untuk pengembangan kebijakan berbasis bukti yang lebih kuat, diperlukan hal-hal sebagai berikut.

Pertama, kolaborasi dengan lembaga pemerintah untuk membangun registri bunuh diri nasional yang terintegrasi dengan standarisasi pelaporan lintas sumber data (kepolisian, rumah sakit, puskesmas). Kedua, penelitian kualitatif untuk memahami mekanisme psikologis yang menghubungkan guncangan ekonomi dengan keputusan bunuh diri dalam konteks budaya Indonesia. Ketiga, studi evaluasi untuk mengukur efektivitas intervensi berbasis waktu yang diusulkan dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Bank Indonesia. (2024). *Survei Konsumen Bank Indonesia*. Jakarta: Bank Indonesia.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2024). *Berita Resmi Statistik: Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Februari 2024*. Jakarta: BPS.
- Lepori, G. M., Morgan, S., Assarian, B. A., & Mishra, T. (2024). Economic activity and suicides: Causal evidence from macroeconomic shocks in England and Wales. *Social Science & Medicine*, 342, 116538.
- Onie, S., Usman, Y., Widyastuti, R., Lusiana, M., Angkasawati, T. J., Musadad, D. A., ... & Larsen, M. (2024). Indonesia's first suicide statistics profile: an analysis of suicide and attempt rates, underreporting, geographic distribution, gender, method, and rurality. *The Lancet Regional Health-Southeast Asia*, 22.
- WHO. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. Jenewa: Organisasi Kesehatan Dunia.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2024). *Berita Resmi Statistik: Tingkat Pengangguran Terbuka (TPT) Februari 2024*. Jakarta: BPS.

-
- Hamermesh, D. S., & Soss, N. M. (1974). An economic theory of suicide. *Journal of Political Economy*, 82(1), 83-98.
- Lepori, G. M., Morgan, S., Assarian, B. A., & Mishra, T. (2024). Economic activity and suicides: Causal evidence from macroeconomic shocks in England and Wales. *Social Science & Medicine*, 342, 116538.
- Onie, S., Vina, A., Abraham, J., Setiyawati, D., Colucci, E., Karyotaki, E., ... & Larsen, M. (2023). Indonesian first national suicide prevention strategy: key findings from the qualitative situational analysis. *The Lancet Regional Health–Southeast Asia*, 15, 100218.
- Onie, S., Usman, Y., Widyastuti, R., Lusiana, M., Angkasawati, T. J., Musadad, D. A., ... & Larsen, M. (2024). Indonesia's first suicide statistics profile: an analysis of suicide and attempt rates, underreporting, geographic distribution, gender, method, and rurality. *The Lancet Regional Health–Southeast Asia*, 22, 100368.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Satriawan, E. (2023). The Role of Indonesian Social Protection in Combating the Economic Crisis Caused by Covid-19. *FEB UGM Working Paper Series*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- World Bank. (2010). *Social Assistance Program and Public Expenditure Review 2: The Government of Indonesia's Unconditional Cash Transfer Program (BLT)*. Washington DC: World Bank.
- World Bank. (2024). *Pathways Towards Economic Security in Indonesia: Indonesia Poverty Assessment*. Washington DC: World Bank.
- World Health Organization. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Yusuf, N. R., & Handayani, R. (2024). Challenges and priorities of suicide prevention in Indonesia. Presentasi pada Webinar Hari Pencegahan Bunuh Diri Sedunia. Bogor: PKJN RS Marzoeqi Mahdi.