EXECUTIVE SUMMARY

PENELITIAN INDIVIDU

ANOMALI JIWA: FENOMENA BUNUH DIRI PERSPEKTIF PSIKOLOGI SOSIAL

Oleh :

Dra. Khodijah M.Si

NIP. 196611102003032001

Dosen Fakultas Ushuluddin

UIN Sunan Ampel Surabaya

2013

ABSTRACT

The central issue in this research is ANOMALY OF LIFE : PHENOMENON OF SOCIAL SUICIDE PSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE. This study was conducted to obtain : (1) How can suicide be seen from the size of the problem (2) Who is at risk diagnostic groups in suicide attempt (3) Are the causes of suicide associated with self descrepance. Based on these issues, the purpose of this study is : Knowing suicides seen from the size of the problem, Knowing the risk that in the diagnostic groups in suicide attempt, Knowing the causes of suicide to do with self descrepance. The results of this study further expected to contribute both academically, psychologically and socially.

In the academic field of study is intended in order to enrich the literature related to social psychology, in addition confirms the findings of previous studies in cases of suicide and attempted suicide attempt. In the aspect of psychology or treatments to help provide an understanding about mental health, self-disorder therapies, so the accumulation of a variety of psychological problems to suicide can be prevented. In the social aspect of these results is also expected to contribute positively to society in a good understanding of the risk of suicide so that preventive measures can be improved by preventive measures to save the lives of others. In accordance with the type of issues raised and the expected results of this research study is a research Phenomenology is a systematic study of subjectivity that focuses on the human experience and the phenomenological approach, trying to understand the human condition as it manifests itself in a situation of concrete and concrete-related research topics . While extracting the data, but used literature study, also conducted observations, interviews, interview even homevisit and documentation. Participants in this study is the documentation of the client in addition to researchers who seek to attempt suicide.

Conclusion of this study is : (1)Individuals who commit suicide and attempted suicide attempt accumulated experience various problems that can not be resolved by either making a mental disorder (mental anomaly), (2)Risk groups in suicide in domination, inequality (self descrepance), depression, mood disorders, and schizophrenia with older age groups, teenagers, the elderly and children and gender dominance of men in the act of suicide and suicide attempt in the women's themselves,

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(3) gaps self and family pressure and social environment the main cause of suicide occurred and attempt suicide.

A. Latar Belakang Masalah

Bunuh diri (*suicide*) merupakan fenomena sosial yang menyita perhatian berbagai kalangan, termasuk akademisi terutama para sosiolog dan psikolog. Menurut data yang pernah dirilis oleh World Health Organization (WHO) Organisasi Kesehatan Dunia di bawah naungan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) terjadi setidaknya satu juta kasus bunuh diri setiap tahun di seluruh dunia. Masih menurut WHO, dalam 45 tahun terakhir angka tersebut meningkat rata-rata sebesar 60% di seluruh dunia. Sebagai contoh, Korea Selatan menempati peringkat pertama dengan jumlah 15.413 kasus bunuh diri pada tahun 2009. Sehingga dipastikan angka tersebut bertambah di tahun-tahun berikutnya.

Di Indonesia sendiri kasus bunuh diri termasuk cukup tinggi, meskipun bukan yang tertinggi. Di Propinsi DKI Jakarta, misalnya, kasus bunuh diri mencapai 5,8% dari jumlah penduduk. Dari jumlah tersebut terdapat 62 kasus, berdasarkan data resmi Kepolisian Daerah Metro Jaya selama tahun 2003, yang terjadi di kalangan remaja. Jumlah ini tiga kali lipat lebih banyak dibandingkan angka tahun 2002. Sementara itu di Kabupaten Gunung Kidul Propinsi DIY terjadi rata-rata 30 kasus bunuh diri setiap tahunnya.[1]

Bunuh diri merupakan tindakan kompleks yang memiliki keterkaitan erat antara lain dengan problem psikologis, faktor sosial, biologis, budaya dan peran lingkungan. Depresi, beban mental, dan gangguan penggunaan alkohol disinyalir oleh WHO sebagai penyebab utama orang melakukan tindakan bunuh diri. Meskipun demikian, penting digaris bawahi bahwa tindakan bunuh diri merupakan hal yang kompleks sehingga perlu dilihat dari berbagai perspektif dan sisi. Hal tersebut dikarenakan terdapat beragam pendapat tentang tindakan bunuh diri yang mewarnai perjalanannya. Di Jepang, misalnya, bunuh diri dianggap sebagai cara terhormat mengakhiri hidup. Dalam masyarakat Jepang dikenal istilah seperti

[1]Angka tersebut merupakan data lama yang memungkinkan bertambah pada tahun-tahun berikutnya.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

harakiri atau *seppuku* (merobek perut sendiri dengan pisau tajam) di kalangan para *samurai*, dan *kamikaze* (menabrakkan pesawat terbang yang penuh berisi bom ke musuh) di kalangan tentara Jepang pada Perang Dunia II. Bunuh diri telah menjadi hal biasa di kalangan orang-orang Jepang bahkan ia dipandang sebagai tindakan bertanggungjawab secara moral.[2]

Bunuh diri, ternyata juga ditemukan dalam tradisi agama; institusi yang dikenal dengan salah satu doktrinnya untuk menghargai hidup (*sanctity of life*). Adalah agama Hindu yang memiliki tradisi bunuh diri yang dinamakan *sati*. *Sati* adalah tindakan bunuh diri seorang perempuan sebagai istri yang suaminya meninggal dunia. Tindakan tersebut dilakukan pada saat upacara pembakaran suaminya di mana si istri juga ikut terbakar bersama jasad suaminya. Hal tersebut bahkan diyakini sebagai bentuk bakti seorang istri kepada suami. Meskipun tindakan bunuh diri melalui tradisi *sati* sudah dilarang di India sejak 1829 oleh pemerintah Inggris, tradisi ini masih saja ada yang melakukan dalam intensitas yang sangat jarang.

Di dunia kedokteran dikenal istilah *euthanasia* (hak untuk mati dengan bantuan orang lain). Akan tetapi *euthanasia* yang juga kerap disebut *mercy killing* (membunuh dengan ”kasih”) – karena diklaim tidak menimbulkan rasa sakit – sudah banyak ditentang dan bahkan dilarang oleh banyak negara di seluruh dunia. Istilah lain dalam tindakan bunuh diri, selain berbagai istilah di atas, yaitu *altruistic suicide* (bunuh diri demi kepentingan orang lain). Contoh dari bunuh diri altruisik adalah seorang tentara dalam peperangan ketika ada sebuah granat yang dilempar oleh musuh lalu tentara itu menutup granat tersebut dengan perutnya agar efek ledakannya tidak melukai atau mematikan tentara lain, melainkan cukup untuk dirinya sendiri.

---

[2]Tindakan bunuh diri sebagai bentuk “tanggungjawab” moral telah dilakukan oleh beberapa mantan orang penting di Jepang, seperti: (1) Toshikatsu Matsuoka, mantan Menteri Pertanian Jepang, yang menggantung dirinya sampai mati pada 28 Mei 2007 karena ia dituduh melakukan korupsi sebesar 28 juta yen; (2) Shinichi Yamazaki, mantan Kepala Korporasi Publik Bidang Kehutanan Jepang, yang melompat dari apartemennya hingga tewas pada 29 Mei 2007 karena terlibat kasus yang sama dengan Matsuoka; (3) Hisayasu Nagata, mantan politisi dari Partai Demokrat Liberal, yang juga mati bunuh diri terjun dari apartemennya pada 3 Januari 2009 karena dituduh menerima suap dari Takafumi Horie, CEO perusahaan internet terkemuka, Livedoor.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sebagian besar tindakan bunuh diri dilakukan oleh orang dewasa disusul kemudian kaum remaja dengan kasus yang lebih sedikit. Hal ini erat kaitannya dengan status orang dewasa itu sendiri. Banyak penelitian yang menemukan bahwa sebagian besar tindakan bunuh diri yang dilakukan oleh orang dewasa dilatarbelakangi oleh faktor himpitan ekonomi, penyakit fisik yang tidak kunjung sembuh dan *broken home* (kehidupan keluarga yang berantakan). Sementara itu, di kalangan remaja kasus bunuh diri dipicu oleh *bad mood* (suasana hati yang buruk) seperti yang belum lama ini ditemukan oleh Dr. Ghanshyam Pandey dan timnya dari University of Illinois, Chicago dalam penelitian mereka. Pandey menemukan bahwa aktivitas enzim, yang disebut *protein kinase C*, di dalam pikiran manusia bisa mempengaruhi *mood* yang memicu keinginan mengakhiri nyawa sendiri. Penelitian tersebut mengungkap bahwa pelaku bunuh diri memiliki tingkat aktfitas *protein kinase C* lebih rendah pada otaknya daripada mereka yang mati bukan karena bunuh diri.

Terlepas dari berbagai alasan seseorang melakukan tindakan bunuh diri, seperti diuraikan di atas, tetap saja secara umum – berdasarkan nilai dan norma sosial yang diakui oleh mayoritas masyarakat – tindakan tersebut merupakan bentuk tindakan yang tidak menghargai kehidupan. Pertanyaan paling pertama dan utama yang muncul kemudian adalah "apa sesungguhnya yang menjadi pemicu keinginan seseorang mengakhiri hidupnya dengan cara bunuh diri?"

Melalui perspektif Psikologi Sosial penelitian ini, selain bertujuan menjawab pertanyaan di atas, juga ingin menegaskan adanya suatu *anomali jiwa* pada diri *suicidal person* (pelaku bunuh diri). Anomali sendiri didefinisikan dengan ketidaknormalan atau penyimpangan dari normal atau kelainan.[3] Dengan demikian, anomali jiwa merupakan suatu kondisi kejiwaan yang mengalami ketidaknormalan, penyimpangan dan kelainan. Fenomena bunuh diri, dengan demikian, merupakan salah satu bentuk ekspresi dari terjadinya anomali dalam kejiwaan seseorang.

[3]Lihat dalam bahasa.kemdiknas.go.id/kbbi/index.php. Diakses tanggal 25 Maret 2013.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, peneliti membatasi pembahasan dalam penelitian ini dengan rumusan masalah, sebagai berikut:

1. Bagaimanakah bunuh diri dilihat dari ukuran masalahnya?
2. Siapakah kelompok beresiko yang didiagnostik dalam usaha bunuh diri?
3. Apakah penyebab bunuh diri kaitannya dengan self deskrepansi?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui bunuh diri dilihat dari ukuran masalahnya.
2. Mengetahui kelompok beresiko yang didiagnostik dalam usaha bunuh diri.
3. Mengetahui penyebab bunuh diri kaitannya dengan self deskrepansi.

D. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat berkontribusi, baik dalam wilayah akademis maupun wilayah sosial. Pada bidang akademis, penelitian ini ditujukan dalam rangka memperkaya literatur terkait Psikologi Sosial, selain menegaskan temuan-temuan berbagai penelitian terdahulu dalam kasus bunuh diri.

Dalam aspek sosial hasil penelitian ini diharapkan memberi kontribusi positif bagi masyarakat dalam memahami dengan baik tindakan bunuh diri sehingga tindakan pencegahannya bisa terus ditingkatkan. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa bunuh diri, meskipun sulit, bisa dicegah dengan cara, pendekatan dan terapi yang tepat.

Beberapa cara dalam *suicide prevention* yang dapat dilakukan adalah:

1. Terapi dengan pendekatan *psikodinamika*. Terapi ini bertujuan membantu seseorang yang mengalami depresi untuk memahami perasaannya yang ambivalen terhadap orang-orang atau objek penting dalam hidupnya yang telah atau terancam hilang. Dengan menggali perasaan-perasaan marah terhadap

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

objek yang hilang, seseorang diharapkan dapat mengarahkan rasa marahnya keluar dari dirinya melalui ekspresi verbal dari perasaan.

2. Terapi dengan pendekatan behavioral. Penanganan behavioral beranggapan bahwa perilaku depresi dapat dihilangkan sebagaimana perilaku itu juga bisa dipelajari. Contoh program behavioral yang ilustratif telah dikembangkan oleh Lewinshon dan koleganya. Program ini terdiri dari sebuah program terapi kelompok dengan 12 sesi selama 8 minggu yang diorganisasikan layaknya sebuah kursus dan dinamakan *coping with depression (CWD) course*. Kursus ini membantu para kliennya memperoleh keterampilan relaksasi, menigkatkan aktifitas yang menyenangkan, dan membangun keterampilan sosial yang memungkinkan mereka mendapatkan *social reinforcement* (penguatan sosial).
3. Terapi dengan pendekatan kognitif. Terapi ini dikembangkan oleh Aaron Beck dan koleganya dengan suatu pendekatan penanganan yang multikomponen. Teoretikus kognitif percaya bahwa pikiran yang terdistorsi memainkan suatu peran kunci dalam perkembangan depresi. Oleh karena itu, seseorang yang mengalami depresi – dalam terapi ini – dikondisikan untuk tidak berfokus pada bagaimana buruknya perasaan dalam dirinya, melainkan diarahkan untuk mempertahankan *mood*.
4. Terapi dengan pendekatan biologis. Pendekatan biologis dalam penyembuhan perilaku abnormal – termasuk di dalamnya bunuh diri sebagai akibat dari anomali kejiwaan – berpendapat bahwa gangguan mental berasal dari penyakit fisik yang disebabkan oleh disfungsi biokimiawi atau fisiologis otak. Oleh karena itu diperlukan terapi yang bersifat fisik-biologis (fisiologis) dalam penyembuhan perilaku abnormal tersebut seperti dengan kemoterapi, elektrokonvulsif, dan prosedur pembedahan.

Dengan pemahaman yang baik mengenai tindakan bunuh diri, diharapkan langkah-langkah preventif bisa dilakukan demi menyelamatkan jiwa orang lain. Meskipun tindakan pencegahan tersebut tidak mudah dilakukan bukan berarti tidak mungkin.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

E. Metodologi Penelitian

1. *Pendekatan penelitian*

Berdasarkan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini, peneliti mengunakan pendekatan kualitatif berdasarkan beberapa alasan, yaitu: *pertama*, objek kajian dalam penelitian ini adalah memahami makna dari suatu tindakan atau apa yang berada di balik tindakan sesuatu, yakni tindakan bunuh diri sebagai bentuk ekspresi anomali jiwa. *Kedua*, pendekatan kualitatif dirasa tepat digunakan untuk meneliti "keyakinan" yang melandasi seseorang melakukan tindakan bunuh diri. *Ketiga*, penelitian kualitatif memberikan kesempatan bagi peneliti utuk memahami secara lebih mendalam fenomena bunuh diri yang dilakukan oleh seseorang yang mengalami anomali jiwa. *Keempat*, karena penelitian ini menggunakan data kepustakaan sebagai sumber primer, maka pendekatan kualitatif merupakan pendekatan yang sesuai digunakan.

Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma interpretatif.[4] Meskipun paradigma yang dikembangkan oleh Max Weber ini berada dalam wilayah Sosiologi, penerapannya dalam ranah psikologi menurut peneliti tetap relevan. Hal tersebut dikarenakan Sosiologi dengan paradigma interpretatif-nya merupakan ilmu pengetahuan yang mencoba memberikan pemahaman interpretasi mengenai tindakan manusia. Maksudnya, semua tindakan manusia – termasuk di dalamnya perilaku menyimpang, semacam tindakan bunuh diri – sejauh itu memberikan arti yang subjektif.[5]

2. *Obyek penelitian*

Obyek penelitian ini ialah perilaku/tindakan upaya bunuh diri yang dilakukan oleh orang-orang yang mengalami atau didiagnosa mengalami anomali jiwa.

3. *Tahapan penelitian*

---

[4]John W. Craswell, *Research Design Qualitative and Quantitative Approaches* (London: Sage Publication, 1994), 4.

[5]Paradigma yang dimaksud adalah paradigma rasionalistik yakni paradigma *verstehen* di aman ia memandang realitas sosial sebagai apa dipahami oleh peneliti berdasarkan teori-teori yang ada dan didialogkan dengan pemahaman subjek yang diteliti atau data empiris. Lihat Imam Suprayogo, *Metodologi Penelitian Sosial Agama* (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2001), 92.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Kegiatan penelitian ini pada akhirnya akan mengajukan laporan penelitian akhir, maka peneliti merancang beberapa tahapan-tahapan yang mengikuti model Miles dan Hubermas[6] antara lain:

a. *Menyiapkan proposal*

   Proses awal yang dilakukan peneliti adalah mengajukan proposal penelitian kepada Lembaga Penelitian (LEMLIT) IAIN Sunan Ampel Surabaya.

b. *Menemukan data*

   Sumber-sumber kepustakaan tentang fenomena bunuh diri merupakan data utama dalam penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang telah terdokumentasi. Langkah awal pengumpulan data yang peneliti lakukan adalah mengumpulkan berbagai literatur tentang tindakan bunuh diri yang ditinjau dari perspektif psikologi sosial.

   Selanjutnya, untuk mendukung akurasi serta validitas data kepustakaan tersebut peneliti juga menggunakan teknik pengumpulan data berupa observasi dan *interview* (wawancara).[7] Wawancara dilakukan dengan orang-orang yang mengalami dan/atau didiagnosa mengalami anomali kejiwaan. Orang-orang tersebut adalah orang-orang yang memang merupakan klien yang pernah dan/atau sedang ditangani oleh peneliti. Hal ini terkait erat dengan salah satu profesi peneliti, yaitu sebagai konsultan psikologi. Dengan demikian, peneliti mempunyai posisi yang fleksibel di dalam menentukan pertanyaan-pertanyaan guna mendapatkan jawaban mendalam, konfirmasi dan verifikasi.

c. *Teknik analisa data*

   Data kepustakaan serta observasi dan/atau wawancara yang telah terkumpul lalu dianalisa kembali dengan memanfaatkan teknik *triangulasi* atau *cross check* data antara teori dan fakta empiris dari tindakan bunuh diri yang dilakukan oleh orang yang menderita atau didiagnosa menderita anomali jiwa.

---

[6]Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisa Data* (Jakarta: Rajawali Press, 2010), 129.

[7]W. Lawrence Neuman, *Social Research Methods Qualitative and Quantitative Approaches* (Baston: Allynand Bacon Press, 1999), 375.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Teknik analisa data selanjutnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik deskriptif-analitis dengan pertimbangan bahwa masalah yang dibahas merupakan isu yang kompleks. Namun, dalam proses penelitian tidak menutup kemungkinan digunakannya pendekatan ilmu bantu lain, seperti teori etik dan emik *ala* Clifford Geertz dalam Antropologi; karena yang dikaji adalah manusia (pelaku bunuh diri). Penggunaan perspektif ilmu bantu lain dimaksudkan untuk memperkuat landasan teoretis dan mempermudah penelusuran fakta dan data.

F. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bunuh diri (*suicide*) merupakan fenomena sosial yang bisa ditinjau dari perspektif Psikologi. Bunuh diri tidak bisa dilepaskan dari suatu kondisi kejiwaaan yang, dalam Ilmu Psikologi Sosial, dinamakan *self-discrepancy* (kesenjangan diri). E. Tory Hinggin dalam teorinya tentang diskrepansi diri menyatakan bahwa harga diri (*self esteem*) seseorang ditentukan oleh adanya kesesuaian antara bagaimana orang tersebut melihat dirinya dan bagaimana dia menginginkan dirinya.[8] Dari teori tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa orang yang melakukan bunuh diri menemukan ketidaksesuaian antara apa yang dia lihat dalam dirinya (idelaitas) dengan apa yang dia inginkan (realitas). Dengan demikian, orang yang mengalami diskrepansi diri secara otomatis akan mengalami *self-disorder* (ketidaktertaan jiwa). Ketika seseorang telah mencapai level ini ia akan cenderung melakukan dan/atau menujukkan berbagai ekspresi kejiwaan negatif, seperti malu, cemburu, marah, dendam, kecewa, dan bunuh diri merupakan salah satunya.

Bunuh diri merupakan sebuah bentuk perilaku yang tidak muncul begitu saja, tetapi merupakan akumulasi dari berbagai masalah psikologis yang dihadapi oleh pelaku bunuh diri. Leenars (dalam Corr, Nabe, & Corr, 2003) mengidentifikasi tiga bentuk penjelasan psikologis mengenai bunuh diri. *Penjelasan pertama* didasarkan pada *teori psikoanalisa*-nya Sigmund Freud yang menyatakan bahwa "suicide is murder turned around 180 degrees". Freud, dalam hal ini, mengaitkan antara bunuh diri dengan kehilangan seseorang atau objek yang diinginkan. Secara psikologis,

[8]Suryanto [dkk], *Pengantar Psikologi Sosial* (Surabaya: Airlangga University Press, 2012), 38-9.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

individu yang beresiko melakukan bunuh diri mengidentifikasi dirinya dengan orang yang hilang tersebut. Dia merasa marah terhadap objek kasih sayang ini dan berharap untuk menghukum atau bahkan membunuh orang yang hilang tersebut. Meskipun individu mengidentifikasi dirinya dengan objek kasih sayang, perasaan marah dan harapan untuk menghukum juga ditujukan pada dirinya sendiri. Oleh karena itu, perilaku destruktif (merusak) diri sendiri – dengan cara bunuh diri – terjadi.

Penjelasan kedua memandang masalah bunuh diri pada dasarnya adalah masalah kognitif. Menurut pandangan ini, depresi merupakan faktor yang memiliki kontribusi sangat besar dalam memicu tindakan bunuh diri, khususnya diasosiasikan dengan *hopelessness* (ketiadaan harapan). Fokus pandangan ini terletak pada penilaian negatif yang dimiliki oleh *suicidal person* terhadap dirinya, situasi sekarang, dunia, dan masa depan. Sejalan dengan penilaian negatif itulah pikiran yang rusak muncul. Beck (dalam Pervine, 2005) memperkenalkan model kognitif depresi yang menenkankan bahwa seseorang yang depresi secara sistematis salah menilai pengalaman sekarang dan masa lalunya. Model ini terdiri dari tiga pandangan negatif mengenai diri, dunia, dan masa depan. Dia memandang dirinya tidak berharga dan tidak berguna, memandang dunia menuntut terlalu banyak darinya, dan memandang masa depan itu suram. Ketika skema kognitif yang disfungsional ini diaktifkan oleh kejadian hidup yang menekan, individu beresiko melakukan bunuh diri.

Penjelasan ketiga menyatakan bahwa perilaku bunuh diri itu dipelajari. Teori ini berpendapat bahwa dalam kasus seorang anak, *suicidal person* belajar untuk tidak mengekspresikan agresi yang mengarah keluar dan sebaliknya mengembalikan agresi tersebut menuju pada dirinya sendiri. Selain itu, individu tersebut mengalami depresi sebagai akibat dari *negative reinforcement*. Namun demikian, pandangan ini menilai bahwa depresi dan kaitannya dengan perilaku bunuh diri dan/atau mengancam hidup orang lain tetap bisa dilihat sebagai *positive reinforrcement*, karena individu dipandang tidak dapat bersosialisasi dengan baik dan belum mempelajari penilaian budaya terhadap hidup dan mati.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Salah seorang pengikut Freud, Karl Menninger, mengajukan teorinya tentang bunuh diri sebagai bentuk pembunuhan dan orang yang dibunuh berada dalam diri satu orang. Menninger menegaskan bahwa setiap orang yang melakukan bunuh diri didorong, secara sadar atau tidak sadar, oleh tiga motif yaitu:

1. Keinginan untuk membunuh. Keinginan ini dapat dilihat pada orang yang memiliki kecenderungan untuk menyakiti orang lain atau merusak sesuatu.
2. Keinginan untuk dibunuh. Keinginan untuk dibunuh pada orang-orang yang bunuh diri berpangkal pada perasaan marah dan benci pada diri sendiri, sehingga untuk menghilangkan perasaan tersebut ia menghukum dirinya.
3. Keinginan untuk mati. Keinginan ini berasal dari bekerjanya kekuatan instink kematian pada orang yang bunuh diri.

Émile Durkheim (1897-1951), sebagai salah satu tokoh Sosiologi, dalam penelitiannya menganalisis berbagai laporan bunuh diri dari berbagai negara dan periode sejarah dan menyimpulkan bahwa *self annihilation* (penihilan diri sendiri) dapat pula dipahami secara sosiologis; karena ia memang merupakan sebuah fenomena sosial. Durkheim mengemukakan tiga tipologi bunuh diri, yaitu:

1. *Bunuh diri egostik* dilakukan oleh orang-orang yang memiliki sedikit keterikatan dengan keluarga, masyarakat, atau komunitas. Orang-orang ini merasa terasingkan dari orang lain, tidak memiliki dukungan sosial yang penting agar mereka tetap berfungsi secara adaptif sebagai makhluk sosial.
2. *Bunuh diri altruistik* dianggap sebagai respon terhadap berbagai tuntutan sosial. Beberapa orang yang bunuh diri merasa sangat menjadi bagian suatu kelompok dan mengorbankan diri untuk melakukan hal yang dianggapnya menjadi kebaikan bagi masyrakat. Seperti contoh di atas, yaitu seorang tentara yang berkorban nyawa demi keselamatan kawan-kawannya.
3. *Bunuh diri anomik* dipicu oleh perubahan mendadak dalam hubungan seseorang dengan masyarakat.

Shneidman dan Farberow, membagi orang yang melakukan bunuh diri menjadi empat golongan, yaitu:

1. Mereka yang percaya bahwa tindakan bunuh diri itu benar, sebab mereka memandang bunuh diri sebagai peralihan menuju kehidupan yang lebih baik

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

atau mempunyai arti untuk menyelamatkan nama baiknya, misalnya *harakiri* atau *seppuku* di Jepang.

2. Mereka yang sudah tua. Hal ini ditemukan pada orang yang kehilangan anak atau cacat jasmaninya, yang menganggap bunuh diri sebagai suatu jalan keluar dari keadaan yang tidak menguntungkan bagi mereka.
3. Mereka yang psikotik dan bunuh diri di sini merupakan jawaban terhadap halusinasinya.
4. Mereka yang bunuh diri sebagai balas dendam, yang percaya bahwa karena bunuh diri orang lain akan berduka cita dan mereka sendiri akan dapat menyaksikan kesusahan orang lain itu.

Sementara itu Herbert Hendin mengemukakan beberapa hal *psikodinamika* bunuh diri sebagai berikut:

1. *Death as retaliatory abandonment*. Artinya, bunuh diri dapat merupakan usaha untuk mengurangi preokupasi tentang rasa takut akan kematian. Individu mendapat perasaan seakan-akan ia dapat mengontrol dan mengetahui bilamana dan bagaimana kematian itu.
2. *Death as retroflexed murder*. Bagi individu yang mengalami gangguan emosi hebat, bunuh diri dapat mengganti kemarahan atau kekerasan yang tidak dapat direpresi. Orang ini cenderung untuk bertindak kasar dan bunuh diri dapat merupakan penyelesaian mengenai pertentangan emosi dengan keinginan untuk membunuh.
3. *Death as reunion*. Kematian dapat mempunyai arti yang menyenangkan, karena individu itu akan bersatu kembali dengan orang yang telah meninggal. Lebih sering ditekankan pada rasa puas untuk mengikuti yang telah meninggal itu.
4. *Death as self punishment* di mana kematian dimaknai sebagai hukuman bagi diri sendiri.

Penting untuk ditambahkan bahwa *psikopatologi* (penyakit mental) adalah elemen paling umum pada tindakan bunuh diri sebagaina diungkapkan oleh Jamison (dalam Corr, Nabe, & Corr, 2003). Menurut Jamison, sakit mental memainkan suatu peranan penting pada tindakan bunuh diri. Beberapa kondisi psikopatologis yang menjadi fokus perhatian Jamison *mood disorder*

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

(ketidakstabilan suasana hati), *schizophrenia*, *borderline*, *antisocial personality disorder*, alkoholik, dan penyalahgunaan obat-obatan.

Gejala bunuh diri di indonesia menunjukkan grafik kenaikan. Kondisi ini bila dilihat secara ekonomi sekarang ini memang tidak kondusif untuk sebagian masyarakat. Tingginya angka pengangguran, kenaikan sejumlah harga kebutuhan pokok, kemiskinan, bencana alam, dan konflik horisontal, telah menyebabkan sebagian dari masyarakat kita mengalami kesulitan hidup. Dipihak lain, bagi mereka yang tidak mampu berusaha survival dan melakukan penyimpangan perilaku ditambah memiliki penguasaan eksternal yang rendah maka pilihan bunuh diri adalah yang paling mudah untuk dilakukan. Karena dengan bunuh diri dianggap persoalan hidup yang kurang menguntungkan bagi dirinya terselesaikan. Maka jadi wajar bila angka bunuh diri semakin meningkat ditengah alam ekonomi dan belenggu kemiskinan banyak memihak pada kaum yang mudah putus asa karena penguasaan eksternalnya lemah.

Mengingat semakin pesatnya usaha pembangunan, modernisasi dan industrialisasi yang berakibatkan semakin kompleksnya masyarakat, maka banyak muncul *masalah-masalah sosial* dan *gangguan /disorder mental* di kota-kota besar. Makin banyaklah warga masyarakat yang tidak mampu melakukan adjustmen atau penyesuaian diri dengan cepat terhadap macam-macam perubahan sosial. Mereka itu mengalami banyak frustasi, konflik-konflik terbuka/eksternal dan internal, ketegangan batin dan menderita gangguan mental.

Individu-individu yang tidak mampu melakukan adjustment itu selalu tidak konform tindakannya dengan norma-norma dan kebiasaan sosial. Mereka selalu mengalami banyak ketegangan dan tekanan batin, disebabkan oleh sanski batin sendiri, ataupun oleh sanksi-sanksi sosial. Tuntutan sosial-dari lingkungan sosial dan proses modernisasi-menjadi semakin banyak dan berat. Misalnya pendidikan harus menjadi semakin lama, jika orang mau mendapatkan pekerjaan. Rumah dan mobil harus menjadi semakin lux, kalau mau digolongkan dalam kelompoj elite, dan seterusnya. Jika gangguan-gangguan emosional dan ketegangan batin itu berlangsung terus-menerus, menjadi kronis terjadi dalam waktu panjang, maka muncullah macam-macam ketakutan mental.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Di tengah-tengah kehidupan kota yang serba tergesa-gesa dan banyak menuntut itu, orang harus selalu berpacu dan bersaing dalam "perlombaan hidup". Suasana kompetitif banyak diwarnai oleh tingkah laku yang tidak wajar; yaitu: tingkah laku munafik, lacur dan cara hidup yang berbahaya lainnya. Hal ini menimbulkan banyak ketakutan dan ketegangan batin pada penduduknya, dan menjadi penyebab utama bagi timbulnya macam-macam penyakit mental.

Kehidupan modern di kota-kota lebih besar lebih menonjolkan kepentingan diri sendiri dan rasa *individualisme*, sehingga mata hati jadi keras membeku terhadap kondisi orang lain. Kontak sosial menjadi longgar; orang menjadi semacam atom-atom yang terlepas satu sama lain, dan terurai menjadi sayatan-sayatan fraksi yang mengutamakan kebanggan/kesombongan diri. Dalam masyarakat sedemikian ini orang selalu merasa cemas, merasa selalu tidak aman (insecure); juga selalu merasa kesepian dan takut.

Lagi pula, oleh kemajuan-kemajuan yang pesat disebabkan oleh perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, mekanisasi, industrialisasi dan urbanisasi, kehidupan modern menjadi semakin terurai dalam spesialisasi-spesialisasi dan pengotakan-pengotakan yang tidak terintegrasi. Sehingga mengakibatkan masyarakatnya semakin terpecah belah dan sulit diatur. Lalu menampilkan simptom *disintegrasi sosial* dan *disintegrasi diri* pada perorangan, yang menjadi sebab utama bagi timbulnya mental disorder.

Masyarakat modern yang banyak memburu keuntungan komersial dan penuh rivalitas itu banyak mengandung unsur eksplosif; mudah pecah dan meledak dalam bentuk: tindak kekerasan, amuk, tindak nekad nyerempet-nyerempet bahaya, asusila, kriminal, koruptif, mengacau, memberontak, dan lain-lain. Sebagai akibatnya, banyak penduduk menjadi tegang syarafnya dan mengalami panik, yang sewaktu-waktu bisa meletupkan fenomena penyakit atau gangguan mental. Maka, kebudayaan modern penuh dengan rivalitas, kompetisi dan pacuan ini selalu merefleksikan diri dalam bentuk *kebudayaan eksplosif* atau *kebudayaan tegangan tinggi* (high tenson culture) dengan iklim perlombaan dan rebut-rebutan, yang sangat melelahkan jasmani rohani manusia dan membuatnya menjadi sakit.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Ditambah pula dengan pengaruh lingkungan dan media massa seperti *koran, film, majalah dan iklan-iklan yang merangsang,* kebudayaan modern cenderung menuntut standar penghasilan tinggi dan kemewahan materiil. Jika usaha untuk memenuhi semua ini tidak berhasil karena kemampuan untuk mencapainya tidak ada, sedang ambisi dan tuntutan semakin menanjak, maka akan muncul rasa: malu, takut, bingung, kecewa, dan rendah diri. Semua frustasi ini mengakibatkan munculnya gangguan batin dan macam-macam penyakit mental, juga kekuatan mental.

Muncul pula agresivitas, ketakutan dan kecemasan yang kronis, atau rasa rendah diri yang *dikompensasikan* dalam bentuk: pola-pola yang gradieus (agrandizement, membesar-besarkan diri) dan narsisme, dan semakin suburnya kebudayaan tegagan tinggi yang sangat eksplosif. Oleh kumulasi/ bertumpuknya macam-macam konflik dan tegangan sosial, tidak sedikit orang lalu menderita ganguuan emosional dan kekalutan mental. Banyak terjadi disharmoni dan konflik sosial, tanpa konsensus di tengah rakyat. Maka berlangsunglah proses *disorganisasi pribadi* dan *disorganisasi sosial* yang menunculkan mental disorder.

Sebagai analisa dari data-data diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku bunuh diri dan percobaan tindakan bunuh diri disebabkan adanya:

(a) *Banyak konflik batin.* Ada rasa tersobek-sobek oleh pikiran-pikiran dan emosi-emosi yang antagonis bertentangan. Hilangnya harga-diri dan kepercayaan-diri. Orangnya merasa tidak aman, selalu diburu-buru oleh sesuatu pikiran atau perasaan yang tidak jelas, hingga ia merasa cemas dan takut. Dia lalu menjadi agresif, suka menyerang, bahkan ada yang berusaha membunuh orang lain, atau melakukan usaha bunuh diri (agresivitas ke dalam).

(b) *Komunikasi sosialnya terputus,* dan ada *disorientasi sosial.* Timbul kemudian delusi-delusi[9] yang menakutkan: atau dihinggapi *delusi of grandeur* (merasa dirinya super, paling). Selalu iri hati dan curiga. Ada kalanya dihinggapi *delusion of persecution* atau khayalan dikejar-kejar.

[9] Delusi=ilusi yang keliru, khayalan yang tidak benar.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

Sehingga dia menjadi sangat agresif, berusaha melakukan pengrusakan, atau melakukan destruksi-diri dan bunuh diri.

Ada pasien yang menjadi hyperaktif,[10] sehingga mengganggu sekitarnya; bahkan bisa berbahaya bagi lingkungannya. Pasien lain menjadi catatonic yaitu kaku membeku, dikombinasikan dengan membisu, dan stupor (separuh sadar, membeku tanpa penginderaan), sampai menjadi hebefrenic[11] atau ketolol-tololan. Selanjutnya, oleh rasa panik hebat, dia bisa membunuh orang lain atau melakukan bunuh diri.

(c) Ada *gangguan intelektual* dan *gangguan emosional* yang serius. Penderita mengalami ilusi-ilusi optis,[12], halusinasi-halusinasi[13] berat dan delusi.

Juga affek[14] dan emosi-emosinya tidak tepat; selalu mereaksi berlebih-lebihan (*overracting*) atau *underreacting,* kurang mereaksi. Berusaha selalu melarikan diri dalam dunia fantasi; yaitu dalam pseudo-community atau masyarakat semu yang diciptakan dalam khayalan. Dia merasa aman dalam dunia fantasinya. Orang luar dihukum dan dihindari, sebab mereka itu dianggap "berdosa, kotor dan jahat." Maka realitas sosial yang dihayati menjadi kacau-balau. Juga kehidupan batinnya menjadi kalut-kusut, dan kepribadiannya pecah berantakan.

---

[10] Hyper, huper= sangat, over, atas. Hyperaktif = terlalu/sangat aktif.
[11] Hebefrenic = mental/jiwa menjadi tumpul.
[12] Ilusi, illusi = olok-olokan, silap mata, gambaran yang keliru, harapan yang tidak mungkin tiba, khayal, optik, optikos = cahaya.
[13] Halusinasi = seperti melihat dan mendengar gabaran-gambaran ada suara-suara tertentu, tanpa perangsang sebenarnya (yang sebenarnya tidak ada); gambaran khayalan yang kacau, setengah sadar.
[14] Affek, affect = perasaan yang sangat kuat, sering disertai gejala-gejala jasmaniah dan ketegangan-ketegangan, dan berlangsungs dalam waktu pendek

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id

G. Kesimpulan

Berdasarkan hasil data yang dikumpulkan, dan pembahasan penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

(1) Individu yang melakukan bunuh diri dan upaya percobaan bunuh diri mengalami berbagai akumulasi permasalahan yang tidak bisa teratasi dengan baik sehingga mengalami gangguan mental (anomali jiwa).

(2) Kelompok yang beresiko dalam tindakan bunuh diri di dominasi , kesenjangan diri(self descrepance), depresi , gangguan mood, dan schizophrenia dengan kelompok usia dewasa, remaja, lansia dan anak dan dominasi jenis kelamin laki-laki dalam tindakan bunuh diri dan perempuan dalam percobaan bunuh diri.

(3) Kesenjangan diri , penyimpangan psikologis, suasana hati yang selalu berubah-rubah, pola interaksi sosial yang tidak kondusif, tekanan keluarga dan lingkungan sosial penyebab utama terjadi tindakan bunuh diri dan upaya percobaan bunuh diri.

digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id digilib.uinsby.ac.id