

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

2.1 Bunuh Diri

2.1.1 Definisi

Bunuh diri dapat didefinisikan sebagai tindakan dengan hasil yang fatal, yang sengaja dilakukan oleh dirinya sendiri, dalam pengetahuan atau harapan akan hasil fatalnya, hasil yang dipertimbangkan oleh orang tersebut berperan dalam membawa perubahan yang diinginkan dalam kesadaran dan kondisi sosial. (Retterstol, 1993)

Entah seseorang benar-benar bermaksud untuk mati kadang tidak jelas atau ambigu dalam situasi bunuh diri yang dicoba dan diselesaikan, karena sulit untuk menentukan secara akurat niat seseorang setelah kejadian tersebut. Untuk alasan ini, Taylor (1988) membedakan empat jenis perilaku yang berkaitan dengan bunuh diri:

- bunuh diri - orang tersebut bermaksud untuk mati, dan melakukannya
- mencoba bunuh diri - orang tersebut bermaksud untuk mati, tetapi tidak
- isyarat bunuh diri - orang tersebut tidak memiliki niat untuk mati, dan tidak
- kecelakaan - orang tersebut tidak bermaksud untuk mati, namun demikian.

Sejumlah teoretikus psikologis (misalnya, Shneidman dan Farberow 1960; Menninger 1938; keduanya dikutip oleh Fuse 1997) mengatakan bahwa orang-orang yang terlibat dalam perilaku bunuh diri seringkali ingin hidup dan mati pada saat bersamaan.

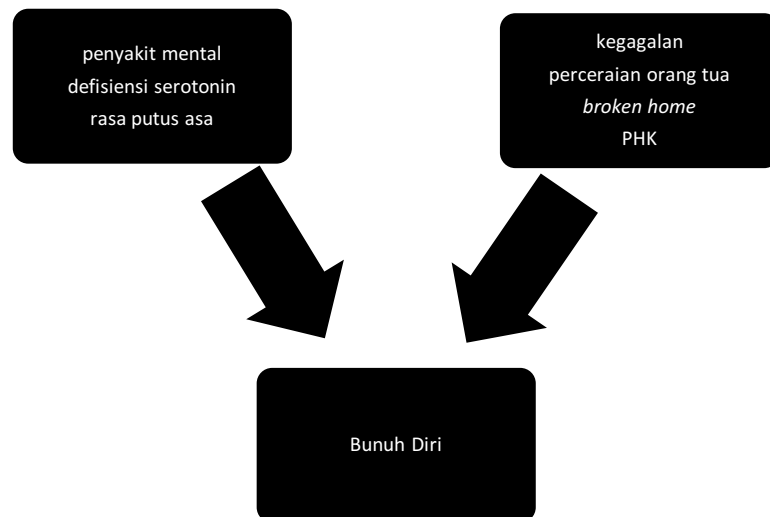
2.1.2 Teori tentang bunuh diri

Sepanjang sejarah manusia banyak teori telah maju dalam upaya untuk menjelaskan atau lebih memahami mengapa orang berusaha untuk mengambil nyawa mereka sendiri. Secara umum, teori ini bisa dikelompokkan menjadi tiga kelompok.

- Teori biologis mendalilkan bahwa faktor fisiologis, biokimia atau genetik tertentu memberikan pengaruh penting pada etiologi bunuh diri

(kadang-kadang dikombinasikan dengan faktor lingkungan). Contohnya meliputi predisposisi genetik, ketidakseimbangan kimia, tingkat neurotransmitter abnormal, kerusakan neurologis akibat infeksi, dan gangguan nutrisi (Fuse, 1997).

- Teori psikologis dan psikiatri berfokus pada keadaan pikiran, jiwa, atau perasaan dan kepercayaan tentang dunia individu yang melakukan atau mencoba untuk bunuh diri. Seringkali teori-teori ini kurang memberi perhatian pada hubungan sosial yang lebih luas atau konteks sosio-kultural dari perilaku bunuh diri. (Untuk diskusi lebih lanjut tentang teori psikologis, lihat Fuse 1997, Lester 1988 atau Retterstol 1993.)
- Teori sosiologis berfokus pada pentingnya lingkungan sosial, hubungan sosial dan faktor sosial, ekonomi dan budaya lainnya dalam etiologi bunuh diri. Dua jenis investigasi empiris umumnya mendukung teori-teori ini. Yang pertama adalah pendekatan statistik kuantitatif dan kuantitatif yang tumbuh dari karya statistik awal dan Durkheim. Yang kedua adalah pendekatan kualitatif, etno-metodologis atau interpretatif yang ditunjukkan oleh karya Jack Douglas (Douglas 1967, dikutip dalam Giddens 1971a).



Gambar 1.1 Teori Fuse

Sumber : Fuse, 1997

Teori bunuh diri lainnya mencoba menghubungkan atau mengintegrasikan pengaruh lingkungan sosial, individu, dan fisik dengan menggunakan model multi-level dan multi faktor. Beberapa di antaranya memberi bobot yang sama terhadap faktor sosial dan psikologis (Taylor 1988). Taylor mengusulkan model sosial-psikologis untuk bunuh diri. Dalam model ini (gambar 1), ada dua hasil: tindakan bunuh diri yang bersifat 'pribadi' atau 'paksaan'. Hasil ini tergantung pada tingkat kepastian atau ketidakpastian yang dirasakan oleh orang yang melakukan bunuh diri, dan juga tingkat keterikatan atau keterikatan mereka dari orang lain (mungkin beberapa indikasi integrasi sosial mereka).

2.1.3 Teori bunuh diri berdasarkan *Psychoanalytic*

Beralih ke teori psikoanalitik Freud tentang depresi, Giddens mencatat bahwa Freud membuat perbandingan penting dan mencerahkan antara keadaan depresi dan proses duka cita yang terkait dengan kematian orang yang dicintai (Freud 1964, dikutip oleh Giddens 1971). Kesedihan dan depresi keduanya dianggap berasal dari perasaan kehilangan atau ditinggalkan yang dirangsang oleh orang atau orang lain, yang kemudian dialihkan terhadap diri sendiri. Pertaruhan atau agresi yang direpresi juga cenderung terbukti. Reaksi serupa juga bisa dihasilkan oleh situasi yang melibatkan diremehkan, terbengkalai atau kecewa.

Seperti yang digambarkan Giddens: "Tuduhan dan perasaan tidak berharga yang mencirikan depresi adalah sentimen yang benar-benar merujuk pada orang lain, dan dirangsang oleh perilaku nyata atau imajiner orang lain atau orang lain" (ibid: 101). Dia menganggap bunuh diri sebagai suatu rangkaian bentuk agresi diri, dengan orang-orang yang berada dalam keadaan depresi yang ekstrem dan juga orang-orang yang mengalami kasus depresi dimana keduanya rentan terhadap tindakan bunuh diri.

Giddens menunjukkan bahwa satu faktor penting dalam menentukan mengapa hanya sebagian tertentu orang dengan keadaan depresi yang melakukan upaya bunuh diri secara langsung adalah makna sadar dan tidak sadar bagaimana individu tersebut menganggap kematian. Dia menganggap bunuh diri mungkin lebih cenderung menemani depresi ketika individu menganggap kematian memiliki suatu arti penting atau instrumental: ketika kematian dianggap sebagai sesuatu yang dapat digunakan untuk mencapai solusi terhadap masalah, atau hasil

yang diinginkan. Dia juga mengembangkan lebih lanjut gagasan Freud tentang pentingnya rasa bersalah dan rasa malu, yang terakhir didefinisikan sebagai "kegelisahan yang dihasilkan ketika tujuan dan konsepsi diri terwujud dalam cita-cita ego yang berbeda dari kinerja aktual ego". Sementara individu biasanya mengidentifikasi dengan tokoh yang menetapkan tingkat pencapaian yang realistis dan cukup jelas, dan yang sesuai dengan keadaan obyektifnya, individu tertentu dapat memaksakan tuntutan pada diri mereka sendiri, atau memiliki tuntutan yang dikenakan pada mereka, yang memberi tekanan besar pada kemampuan mereka untuk mencapainya.

Orang-orang ini akan sangat rentan terhadap kecemasan yang terkait dengan rasa malu dan sangat peka terhadap tanda-tanda dari dunia luar yang memvalidasi nilai mereka. Penggunaan teknik sosialisasi yang berorientasi rasa malu di masa kanak-kanak (misalnya, menggoda, mengejek dan bukannya memarahi atau mengancam) mungkin sangat penting dalam pembentukan keadaan ini. (Giddens 1971). Giddens menunjukkan bahwa dalam masyarakat modern, laki-laki lebih cenderung melakukan bunuh diri anomis, sementara perempuan lebih cenderung melakukan bunuh diri egois. Dia juga mengamati bahwa tugas sosiolog adalah mempelajari sifat dan karakter institusi sosial dan proses yang mempromosikan egoisme atau anomie. Sebaliknya, tugas psikolog untuk mempelajari - motif dan keadaan tertentu yang mendorong individu tertentu untuk melakukan bunuh diri saat terkena, misalnya, pada situasi anomie

2.1.4 Perilaku bunuh diri remaja

Tingkat bunuh diri remaja meningkat tajam di banyak negara OECD sejak 1970an (Lester 1991). Selandia Baru adalah satu dari beberapa negara OECD dimana tingkat bunuh diri remaja meningkat secara dramatis, dengan tingkat laki-laki meningkat dua kali lipat dan tingkat perempuan meningkat empat kali lipat antara tahun 1978 dan 1997 (New Zealand Health Information Service 2001). Di Australia, tingkat bunuh diri remaja telah meningkat pada tingkat yang sama selama rentang waktu yang sama. Namun, dalam dekade terakhir tingkat Australia mulai menurun, sementara Selandia Baru belum. Angka bunuh diri remaja Australia sekarang lebih rendah dari Selandia Baru (New Zealand Health Information Service 2001). Antara tahun 1988 dan 1997, pemuda Selandia Baru

(15-24 tahun) secara konsisten memiliki tingkat bunuh diri yang lebih tinggi daripada semua kelompok usia lainnya (New Zealand Health Information Service, 2001). Beautrais (1997) menemukan bahwa bunuh diri secara signifikan lebih umum pada orang muda berusia 18 tahun ke atas, dan relatif kurang umum untuk mereka yang berusia di bawah 18 tahun.

Studi yang dilakukan di Australia pada tahun 1988 menemukan tingkat pesimisme yang tinggi tentang masa depan di antara peserta penelitian 15 sampai 24 tahun. Pesimisme mereka tampaknya didorong oleh ketakutan akan pengangguran, perampasan ekonomi, dan masalah keluarga. Hassan (1995) mengemukakan bahwa pesimisme ini mudah diterjemahkan ke dalam perasaan keputusasaan pribadi, ketidakberdayaan dan keputusasaan, berkontribusi terhadap penyakit jiwa, perilaku bermasalah (termasuk penyalahgunaan alkohol dan narkoba), perasaan keterasingan dan anomie.

2.1.5 Perilaku bunuh diri berdasarkan pekerjaan

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa orang-orang yang bekerja dalam pekerjaan tertentu memiliki tingkat bunuh diri yang lebih tinggi daripada orang-orang dalam pekerjaan lain (Boxer et al 1995; Hassan 1995; Lester 1997a, 2000; Lester dan Yang 1997; Retterstol 1993; Stack 2000b, 2001). Pekerjaan yang terkait dengan tingkat bunuh diri tinggi meliputi:

- dokter
- perawat
- apoteker
- seniman
- polisi
- siswa
- petani
- matematikawan
- pekerja kehutanan
- dokter gigi
- psikiater
- psikolog
- pekerja listrik
- aktor
- personil militer
- ilmuwan
- mekanik mobil

Tampaknya ada perbedaan yang signifikan antara tingkat bunuh diri laki-laki dan perempuan untuk pekerjaan tertentu. Sebagai contoh, penelitian telah menemukan tingkat bunuh diri yang relatif tinggi di antara dokter wanita, psikolog, dan ahli kimia (misalnya, Boxer et al 1995).

Faktor-faktor yang dianggap penting dalam menjelaskan variasi yang berkaitan dengan pekerjaan dalam tingkat bunuh diri meliputi:

- stres terkait pekerjaan, termasuk hubungan klien yang tegang, kurangnya otonomi pekerjaan dan prestise pekerjaan rendah (Boxer et al 1995; Hassan 1995; Lester and Yang 1997; Stack 2001)
- pengetahuan terkait, dan akses terhadap, sarana untuk bunuh diri - apa yang disebut 'teori kesempatan' (Boxer et al 1995; Lester and Yang 1997; Stack 2001)
- Keterpaparan yang berkaitan dengan pekerjaan terhadap bahan kimia yang dianggap terkait dengan depresi dan bunuh diri (misalnya beberapa pestisida) - teori biologis (misalnya, Boxer et al, 1995)
- situasi di mana orang bekerja dalam 'role role yang tidak aktif' (misalnya, ahli kimia wanita), yang berarti mereka mungkin mengalami konflik integrasi dan konflik peran rendah (teori Gibbs dan Martin) (Boxer et al 1995; Stack 2001).

Sementara fitur dari pekerjaan tertentu dapat berkontribusi terhadap perkembangan penyakit jiwa, dan mungkin pada akhirnya bisa berujung pada tindakan bunuh diri, mungkin juga orang-orang yang sudah rentan terhadap bunuh diri, penyakit jiwa atau dengan jenis kepribadian tertentu dapat memilih atau tertarik pada pekerjaan tertentu - yang disebut 'kesehatan' efek seleksi (Boxer et al 1995; Lester dan Yang 1997; Stack 2001).

Orang yang bekerja di pekerjaan tertentu, seperti di profesi perawatan kesehatan dan agen penegak hukum, memiliki tingkat bunuh diri yang lebih tinggi daripada pekerja lainnya. Wanita dalam beberapa profesi (misalnya, yang didominasi laki-laki) tampaknya memiliki tingkat yang jauh lebih tinggi daripada rekan laki-laki mereka.

Faktor terkait pekerjaan seperti stres, akses terhadap sarana, keterpaparan terhadap bahan kimia dan berada dalam kelompok minoritas dalam profesi dapat berkontribusi pada pola ini. Mungkin juga ada faktor pembaur (misalnya, jenis kelamin dan status perkawinan) dan efek seleksi kesehatan (melalui penyakit jiwa).

2.2 Metode bunuh diri

Statistik untuk sebagian besar negara menunjukkan perbedaan yang jelas dalam pilihan metode bunuh diri di antara jenis kelamin, dengan laki-laki cenderung menggunakan metode bunuh diri yang lebih keras dan mematikan (misalnya senjata api) daripada perempuan (Canetto dan Sakinofsky 1998; Hassan 1995; Lester 1997a; Denning et al 2000; Stack 2000b).

2.2.1 Senjata api

Studi cross-sectional menunjukkan bahwa semakin besar ketersediaan senjata, semakin tinggi bunuh diri terkait senjata (Lester 1997b). Amerika Serikat memiliki tingkat kepemilikan senjata api tertinggi di dunia dan juga tingkat tertinggi terhadap kasus bunuh diri terkait senjata api (dan juga kasus pembunuhan) (Kaplan dan Geling 1998).

Lester (1996, dikutip oleh Stack 2000b) meninjau Sembilan belas temuan dari enam keseluruhan penelitian cross sectionalnya tentang negara-negara Amerika dan Australia dan 20 negara lainnya, yang ditemukan dalam semua kasus, semakin besar ketersediaan kepemilikan senjata semakin tinggi senjata api tingkat bunuh diri Namun, perlu diketahui bahwa beberapa penelitian ini telah dikritik karena tidak menggunakan variabel kontrol yang sesuai (Stack 2000b).

Di Selandia Baru, sebuah studi kasus kasus bunuh diri menemukan bahwa akses terhadap senjata api tidak meningkatkan risiko bunuh diri secara keseluruhan, walaupun ketersediaan justru meningkatkan kemungkinan bahwa senjata api akan digunakan sebagai metode bunuh diri (Beautrais, Joyce dan Mulder 1996a). Sebuah tinjauan selanjutnya oleh Beautrais (2000a: 36) menyimpulkan bahwa Selandia Baru memberikan kontrol yang ketat terhadap kepemilikan senjata api dan bahwa akses senjata api memainkan peran yang relatif kecil, dan mungkin tidak penting, dalam etiologi bunuh diri di Selandia Baru.

2.2.2 Obat-obatan

Bunuh diri akibat keracunan terus memainkan peran besar dalam perilaku bunuh diri, meski jatuh dalam penggunaan racun dalam beberapa tahun terakhir (Buckley et al 1995, dikutip oleh Beautrais 2000a).

Parasetamol telah menjadi metode yang semakin disukai untuk meracuni

diri sendiri. Weir dan Ardagh (1998) menemukan bahwa 17 persen keracunan yang disengaja yang dipresentasikan di Departemen Darurat Christchurch selama 12 bulan adalah hasil dari konsumsi parasetamol. Obat lain yang biasa digunakan adalah antidepresan (20 persen) dan hipnotik / anxiolitik (16 persen).

Studi di berbagai negara menunjukkan bahwa pembatasan penggunaan obat resep dan non-resep diikuti oleh penurunan kasus bunuh diri dengan menggunakan jenis obat ini (Hassan 1995; Dukes et al 1992; Beautrais 2000a). Namun, penurunan ini sering disertai dengan kenaikan kasus bunuh diri menggunakan jenis obat lain yang lebih mudah tersedia (metode substitusi).

Beberapa penelitian telah dilakukan di Selandia Baru yang menilai dampak pembatasan agen tertentu yang digunakan untuk meracuni diri sendiri. Analisis otopsi daerah Wellington tahun 1970-89 menyimpulkan bahwa keracunan diri dari barbiturat setelah pembatasan agen ini pada tahun 1979 digantikan oleh peningkatan penggunaan antidepresan tricyclic dan dextropropoxyphene plus parasetamol, sebuah pola juga ditemukan di negara lain (Wilkinson dan Gunnell 2000; Beautrais, Joyce dan Mulder 1996a).

2.2.3 Gantung diri (*Hanging*)

Analisis deret waktu menunjukkan bahwa tingkat bunuh diri dengan cara menggantung meningkat secara signifikan baik untuk pria dan wanita di beberapa negara dalam beberapa dekade terakhir, termasuk Selandia Baru (Beautrais 2000a, New Zealand Health Information Service 2001), Australia, Inggris dan Wales (Wilkinson dan Gunnell 2000). Mengurangi akses ke tali atau bahan sejenis lainnya untuk mengurangi hiasan tidak dianggap sebagai teknik pencegahan gantung yang layak, selain pada situasi yang terkendali seperti penjara dan fasilitas kejiwaan (Beautrais 2000a).

Pounder (1993) mengklaim bahwa peningkatan bunuh diri dengan gantung diri di Inggris terkait dengan penghapusan hukuman mati dengan digantung, yang telah mendalangi tindakan tersebut dan membuatnya menjadi pilihan bunuh diri yang lebih dapat diterima secara sosial. Studi lain menunjukkan bahwa peningkatan tersebut adalah hasil liputan media yang lebih besar tentang kasus bunuh diri karena digantung, yang pada gilirannya mendorong orang untuk menggunakan gantung dan bukan metode bunuh diri yang kurang akan kekerasan

dan mematikan.

2.2.4 Kesimpulan tentang metode bunuh diri

Semakin mudahnya mendapat alat (misalnya, senjata api, dan obat-obatan) semakin besar kemungkinan untuk melakukan bunuh diri. Demikian pula, ketika akses terhadap metode bunuh diri tertentu dibatasi, ini diikuti oleh pengurangan proporsi kasus bunuh diri yang dilakukan dengan menggunakan metode ini.

Ada bukti yang bertentangan mengenai apakah membatasi tersedianya metode bunuh diri tertentu menyebabkan pengurangan keseluruhan kasus bunuh diri. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketika satu metode bunuh diri dibatasi (misalnya, senjata api atau jenis obat-obatan), metode lain cenderung digunakan sebagai gantinya (respons yang dikenal sebagai 'metoda substitusi').

2.3 Depresi

2.3.1 Definisi

Depresi adalah gangguan perasaan atau mood yang disertai komponen psikologi berupa sedih, susah, tidak ada harapan dan putus asa disertai komponen biologis atau somatik misalnya anoreksia, konstipasi dan keringat dingin. Depresi dikatakan normal apabila terjadi dalam situasi tertentu, bersifat ringan dan dalam waktu yang singkat. Bila depresi tersebut terjadi di luar kewajaran dan berlanjut maka depresi tersebut dianggap abnormal (Atkinson et al, 1993).

Maramis (2005) memasukkan depresi sebagai gangguan afek dan emosi. Afek ialah "nada" perasaan, menyenangkan atau tidak (seperti kebanggaan, kekecewaan, kasih sayang), yang menyertai suatu pikiran dan biasanya berlangsung lama serta kurang disertai oleh komponen fisiologis. Sedangkan emosi merupakan manifestasi afek keluar dan disertai oleh banyak komponen fisiologis, biasanya berlangsung relatif tidak lama (misalnya ketakutan, kecemasan, depresi dan kegembiraan). Afek dan emosi dengan aspek-aspek yang lain seorang manusia (umpama proses berpikir, psikomotor, persepsi, ingatan) saling mempengaruhi dan menentukan tingkat fungsi dari manusia itu pada suatu waktu.

2.3.2 Etiologi

Kaplan & Saddock pada tahun 1997 menyatakan bahwa sebab depresi dapat ditinjau dari beberapa aspek, antara lain: aspek biologi, aspek genetik, aspek psikologi dan aspek lingkungan sosial.

- Aspek biologi

Penyebabnya adalah gangguan neurotransmitter di otak dan gangguan hormonal. Neurotransmitter antara lain dopamin, histamin, dan noradrenalin.

- a. Dopamin dan norepinefrin

Keduanya berasal dari asam amino tirosin yang terdapat pada sirkulasi darah. Pada neuron dopaminergik, tirosin diubah menjadi dopamin melalui 2 tahap: perubahan tirosin menjadi DOPA oleh tirosin hidroksilase (Tyr-OH). DOPA tersebut akan diubah lagi menjadi dopamin (DA) oleh enzim dopamin beta hidroksilase (DBH-OH). Pada jaringan interseluler, DA yang bebas yang tidak disimpan pada vesikel akan dioksidasi oleh enzim MAO menjadi DOPAC. Sedangkan pada jaringan ekstraseluler (pada celah sinap) DA akan menjadi HVA dengan enzim MAO dan COMT.

- b. Serotonin

Serotonin yang terdapat pada susunan saraf pusat berasal dari asam amino triptofan, proses sintesis serotonin sama dengan katekolamin, yaitu masuknya triptofan ke neuron dari sirkulasi darah, dengan bantuan enzim triptofan hidroksilase akan membentuk 5-hidroksitriptofan dan dengan dekarboksilase akan membentuk 5-hidroksitriptamin (5-HT).

- Aspek genetik

Pola genetik penting dalam perkembangan gangguan mood, akan tetapi pola pewarisan genetik melalui mekanisme yang sangat kompleks, didukung dengan penelitian-penelitian sebagai berikut:

- a. Penelitian keluarga

Dari penelitian keluarga secara berulang ditemukan bahwa sanak keluarga turunan pertama dari penderita gangguan bipolar I berkemungkinan 8-18 kali lebih besar dari sanak keluarga turunan pertama subjek kontrol untuk menderita gangguan bipolar I dan 2-10 kali lebih mungkin untuk menderita gangguan depresi berat. Sanak keluarga turunan pertama dari seorang penderita berat

berkemungkinan 1,5-2,5 kali lebih besar daripada sanak keluarga turunan pertama subjek kontrol untuk menderita gangguan bipolar I dan 2-3 kali lebih mungkin menderita depresi berat.

b. Penelitian adopsi

Penelitian ini telah mengungkapkan adanya hubungan faktor genetik dengan gangguan depresi. Dari penelitian ini ditemukan bahwa anak biologis dari orang tua yang menderita depresi tetap beresiko menderita gangguan mood, bahkan jika mereka dibesarkan oleh keluarga angkat yang tidak menderita gangguan.

c. Penelitian kembar

Penelitian terhadap anak kembar menunjukkan bahwa angka kesesuaian untuk gangguan bipolar I pada anak kembar monozigotik 33-90 persen; untuk gangguan depresi berat angka kesesuaiannya 50 persen. Sebaliknya, angka kesesuaian pada kembar dizigotik adalah kira-kira 5-25 persen untuk gangguan bipolar I dan 10-25 persen untuk gangguan depresi berat.

- Aspek psikologi

Sampai saat ini tak ada sifat atau kepribadian tunggal yang secara unik mempredisposisikan seseorang kepada depresi. Semua manusia dapat dan memang menjadi depresi dalam keadaan tertentu. Tetapi tipe kepribadian dependen-oral, obsesif-kompulsif, histerikal, mungkin berada dalam resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi daripada tipe kepribadian antisosial, paranoid, dan lainnya dengan menggunakan proyeksi dan mekanisme pertahanan mengeksternalisasikan yang lainnya. Tidak ada bukti hubungan gangguan kepribadian tertentu dengan gangguan bipolar I pada kemudian hari. Tetapi gangguan distimik dan gangguan siklotimik berhubungan dengan perkembangan gangguan bipolar I di kemudian harinya.

- Aspek lingkungan sosial

Berdasarkan penelitian, depresi dapat membaik jika klinisi mengisi pada pasien yang terkena depresi suatu rasa pengendalian dan penguasaan lingkungan.

2.3.3 Gejala klinis

Menurut Setyonegoro (1991), gejala klinis depresi terdiri dari:

- A. Simptom psikologi:
 - a) Berpikir: kehilangan konsentrasi, lambat dan kacau dalam berpikir, pengendalian diri, ragu-ragu, harga diri rendah.
 - b) Motivasi: kurang minat bekerja dan lalai, menghindari kegiatan kerja dan sosial, ingin melarikan diri.
 - c) Perilaku: lambat, mondar-mandir, menangis, mengeluh.
- B. Simptom biologi:
 - a) Hilang nafsu makan atau bertambah nafsu makan.
 - b) Hilang libido.
 - c) Tidur terganggu.
 - d) Lambat atau gelisah.

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi

Reaksi atau proses seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 1993).

Definisi Petty & Cacioppo secara lengkap mengatakan sikap adalah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Azwar, 2007).

2.4.2 Tingkatan sikap

Newcomb dalam Notoatmodjo (1993), menyatakan bahwa definisi sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Dan sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek. Seperti halnya pengetahuan sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan

stimulus yang diberikan (obyek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap informasi-informasi tentang gizi.

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari tugas tersebut benar atau salah adalah berarti bahwa orang tersebut menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain pergi ke Puskesmas untuk menggunakan alat kontrasepsi, ini adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap alat kontrasepsi.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi, meskipun mendapat tantangan dari suami atau orang tuanya sendiri.

2.5 Pandangan Islam

2.5.1 Besarnya dosa Bunuh diri

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِنْكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا (*) وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصَلِّيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا (*)

Penyayang kepadamu. Dan barangsiapa berbuat demikian dengan melanggar hak dan aniaya, maka Kami kelak akan memasukkannya ke dalam neraka. Yang demikian itu adalah mudah bagi Allah.” (QS. An Nisa: 30)

من قتل نفسه بشيء عذب به يوم القيامة

“Barangsiapa yang membunuh dirinya dengan sesuatu, ia akan di adzab dengan itu di hari kiamat” (HR. Bukhari no. 6105, Muslim no. 110)

كان فيمن كان قبلكم رجل به جرح فجزع فأخذ سكيناً فحز بها يده فما رقا الدم حتى مات . قال الله تعالى : بادرني عبدي
بنفسه حرمت عليه الجنة

“Dahulu ada seorang lelaki yang terluka, ia putus asa lalu mengambil sebilah pisau dan memotong tangannya. Darahnya terus mengalir hingga ia mati. Allah Ta’ala berfirman: ”Hambaku mendahuluiku dengan dirinya, maka aku haramkan baginya surga” (HR. Bukhari no. 3463, Muslim no. 113)

Maka bunuh diri itu adalah dosa besar yang tidak disukai Allah SWT, namun Ahlussunnah wal Jama’ah berkeyakinan bahwa orang yang bunuh diri itu tidak kafir. Jika ia muslim, maka ia tetap dishalatkan dengan baik karena ia seorang muslim yang bertauhid dan beriman kepada Allah SWT juga sebagaimana ditunjukkan oleh dalil-dalil yang ada

Syaikh Abdul Aziz bin Baz menjelaskan: “namun orang yang bunuh diri tidaklah keluar dari Islam jika memang ia Muslim sebelum melakukan bunuh diri. Bunuh diri tidak mengeluarkan seseorang dari Islam. Namun nasibnya di akhirat tahta masyiatillah (tergantung pada kehendak Allah) sebagaimana maksiat yang lainnya. Jika Allah berkehendak, Allah bisa mengampuninya dan memasukkannya ke surga karena keislamannya dan keimanannya. Dan jika Allah berkehendak, Allah juga bisa mengadzabnya di neraka atas kejahatan yang ia lakukan, yaitu pembunuhan. Lalu setelah bersih dosa-dosanya dengan adzab yang ia terima, Allah pun mengeluarkannya dari neraka untuk dimasukkan ke surga. Maka orang tua dari orang yang bunuh diri hendaknya banyak-banyak berdoa kebaikan dan rahmat baginya, banyak-banyak bersedekah untuknya, semoga Allah meringankan perkaranya dan memberikan rahmat kepadanya jika memang ia seorang Muslim

Nabi Shallallahu’alaihi Wasallam bersabda:

يَخْرُجُ مِنَ النَّارِ مَنْ قَالَ: لا إله إلا الله ، وفي قلبه وزنٌ
بُرَّةٍ من خيرٍ ، ويَخْرُجُ مِنَ النَّارِ مَنْ قَالَ: لا إله إلا الله ، وفي قلبه وزنٌ ذرَّةٍ من خيرٍ

“Akan dikeluarkan dari neraka orang yang mengucapkan Laa ilaaha illallah dan di dalam hatinya ada sebiji gandum kebaikan. akan dikeluarkan dari neraka orang yang mengucapkan Laa ilaaha illallah dan di dalam hatinya ada sebiji burr

kebaikan. akan dikeluarkan dari neraka orang yang mengucapkan Laa ilaaha illallah dan di dalam hatinya ada sebiji sawi kebaikan” (HR. Bukhari no. 44).

Orang yang mati dalam keadaan Muslim, bukan dalam keadaan Musyrik, maka ia tidak akan kekal di neraka jika ia masuk neraka. Allah Ta’ala berfirman:

إِنَّ اللَّهَ لَا يَغْفِرُ أَنْ يُشْرَكَ بِهِ وَيَغْفِرُ مَا دُونَ ذَلِكَ لِمَنْ يَشَاءُ وَمَنْ يُشْرِكْ بِاللَّهِ فَقَدِ افْتَرَىٰ إِثْمًا عَظِيمًا

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengampuni dosa syirik, dan Dia mengampuni segala dosa yang selain dari (syirik) itu, bagi siapa yang dikehendaki-Nya. Barangsiapa yang mempersekutukan Allah, maka sungguh ia telah berbuat dosa yang besar” (Qs. An Nisa: 48)

2.5.2 Azab untuk Pelaku bunuh diri

Nabi Shallallahu’alaihi Wasallam bersabda:

مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِشَيْءٍ فِي الدُّنْيَا عَذَبَ بِهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ

“Barangsiapa yang membunuh dirinya dengan sesuatu, ia akan di adzab dengan itu di hari kiamat” (HR. Bukhari no. 6105, Muslim no. 110)

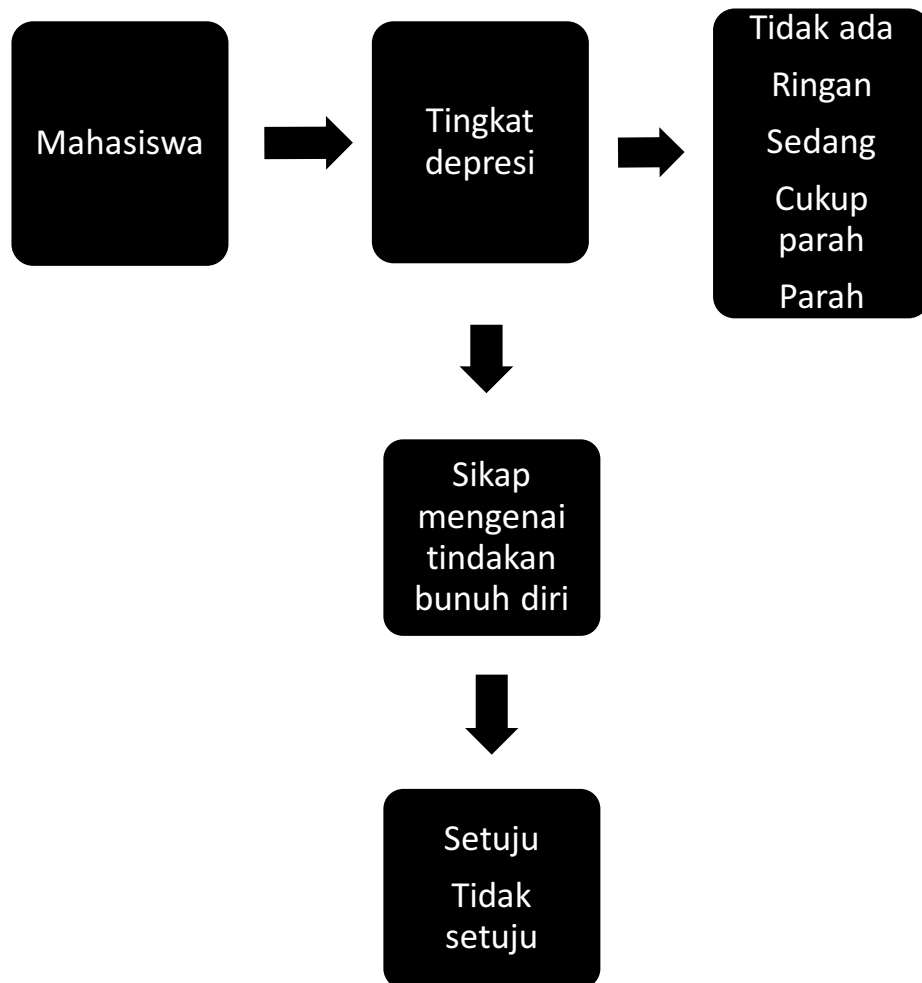
مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيدَةٍ فَحَدِيدَتُهُ فِي يَدِهِ يَتَوَجَّأُ بِهَا فِي بَطْنِهِ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا فِيهَا أَبَدًا وَمَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِسَمٍّ فَسَمُّهُ فِي يَدِهِ يَتَحَسَّاهُ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا مَنْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ يَتَرَدَّى فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا فِيهَا أَبَدًا

“Barangsiapa yang membunuh dirinya dengan besi, maka besi itu kelak akan berada di tangannya dan akan dia gunakan untuk menikam perutnya sendiri di dalam neraka Jahannam, kekal di sana selama-lamanya. Barangsiapa bunuh diri dengan minum racun, maka kelak ia akan meminumnya sedikit-demi sedikit di dalam neraka Jahannam, kekal di sana selama-lamanya. Barangsiapa yang bunuh diri dengan menjatuhkan dirinya dari atas gunung, maka dia akan dijatuhkan dari tempat yang tinggi di dalam neraka Jahannam, kekal di sana selama-selamanya” (HR. Bukhari no. 5778, Muslim no. 109)

Maka orang yang bunuh diri akan mengalami dua azab :

1. Ia akan masuk neraka Jahannam yang merupakan neraka terburuk.
2. Ia akan terus diadzab dengan cara yang sama dengan cara ia bunuh diri secara terus-menerus di neraka

B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Variabel bebas	: Sikap mahasiswa
Variabel terikat	: Tingkat depresi mahasiswa
Variabel tetap	: Mahasiswa FK YARSI angkatan 2015 berjumlah 70 orang

D. Perumusan Hipotesis

Hipotesis nol (H0)	: Tidak ada hubungan antara tingkat depresi mahasiswa dengan sikap mereka terhadap tindakan bunuh diri.
Hipotesis alternatif (H1)	: Ada hubungan antara tingkat depresi mahasiswa dengan sikap mereka terhadap tindakan bunuh diri.

E. Definisi Operasional

- a. Menurut Maramis (2005) memasukkan depresi sebagai gangguan afek dan emosi.
- b. Newcomb dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

No	Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Depresi	Gangguan afek dan emosi.	Kuesioner	Pilihan Ganda	Ordinal
2	Sikap	Kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.	Kuesioner	SETUJU atau TIDAK SETUJU	Nominal