

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. STRATEGI COPING

##### 1. Pengertian Coping

Menurut Lazarus & Folkman (dalam Sarafino, 2006) coping adalah suatu proses dimana individu mencoba untuk mengatur kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan mereka dalam memenuhi tuntutan tersebut. Menurut Taylor (2009) coping didefinisikan sebagai pikiran dan perilaku yang digunakan untuk mengatur tuntutan internal maupun eksternal dari situasi yang menekan. Menurut Baron & Byrne (1991) menyatakan bahwa coping adalah respon individu untuk mengatasi masalah, respon tersebut sesuai dengan apa yang dirasakan dan dipikirkan untuk mengontrol, mentolerir dan mengurangi efek negatif dari situasi yang dihadapi. Menurut Stone & Neale (dalam Rice, 1992) coping meliputi segala usaha yang disadari untuk menghadapi tuntutan yang penuh dengan tekanan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa coping adalah segala usaha individu untuk mengatur tuntutan lingkungan dan konflik yang muncul, mengurangi ketidaksesuaian/kesenjangan persepsi antara tuntutan situasi yang menekan dengan kemampuan individu dalam memenuhi tuntutan tersebut.

##### 2. Pengertian Strategi Coping (Mekanisme coping)

Strategi coping menunjuk pada berbagai upaya, baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau minimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Dengan perkataan lain strategi coping

merupakan suatu proses dimana individu berusaha untuk menanggapi dan menguasai situasi stres yang menekan akibat dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya

Menurut MacArthur & MacArthur (1999) mendefinisikan strategi coping sebagai upaya-upaya khusus, baik behavioral maupun psikologis, yang digunakan orang untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalkan dampak kejadian yang menimbulkan stres. Gowan et al. (1999) mendefinisikan strategi coping sebagai upaya yang dilakukan oleh individu untuk mengelola tuntutan eksternal dan internal yang dihasilkan dari sumber stres. Dodds (1993) mengemukakan bahwa pada esensinya, strategi coping adalah strategi yang digunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan lingkungan kepadanya. Secara spesifik, sumber-sumber yang memfasilitasi coping itu mencakup sumber-sumber personal (yaitu karakteristik pribadi yang relatif stabil seperti *self-esteem* atau keterampilan sosial) dan sumber-sumber lingkungan seperti dukungan sosial dan keluarga atau sumber finansial (Harrington & Mcdermott, 1993). Friedman (1998) mengatakan bahwa strategi coping merupakan perilaku atau proses untuk adaptasi dalam menghadapi tekanan atau ancaman.

Apa yang dilakukan individu pada strategi copingnya sebenarnya merupakan suatu bentuk mekanisme pertahanan diri yang sebenarnya dapat menimbulkan dampak negatif bagi individu karena cepat atau lambat permasalahan yang ada haruslah diselesaikan oleh yang bersangkutan. Permasalahan akan semakin menjadi lebih rumit jika mekanisme pertahanan diri

tersebut justru menuntut kebutuhan energi dan menambah kepekaan terhadap ancaman(Lazarus mengkategorikan menjadi Direct Action & Palliative, 1984).

Berdasarkan sejumlah pendapat dari para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa strategi coping merupakan aktivitas-aktivitas spesifik yang dilakukan oleh individu dalam bentuk kognitif dan perilaku, baik disadari maupun tidak oleh individu tersebut, yang bertujuan untuk menghilangkan atau mengurangi ancaman-ancaman yang ditimbulkan oleh masalah internal maupun eksternal dan menyesuaikan dengan kenyataan kenyataan negatif, mempertahankan keseimbangan emosi dan *self image* positif, serta meneruskan hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

### **3. Klasifikasi dan Bentuk Coping (Defence Mechanism)**

Folkman & Lazarus (dalam Sarafino, 2006) secara umum membedakan bentuk dan fungsi coping dalam dua klasifikasi yaitu :

a. *Problem Focused Coping* (PFC) adalah merupakan bentuk coping yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan. Artinya coping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi dapat diubah (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2006). Strategi ini melibatkan usaha untuk melakukan sesuatu hal terhadap kondisi stres yang mengancam individu (Taylor,2009).

b. *Emotion Focused Coping* (EFC) merupakan bentuk coping yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat

mengatur respon emosionalnya dengan pendekatan behavioral dan kognitif. Contoh dari pendekatan behavioral adalah penggunaan alkohol, narkoba, mencari dukungan emosional dari teman – teman dan mengikuti berbagai aktivitas seperti berolahraga atau menonton televisi yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalahnya. Sementara pendekatan kognitif melibatkan bagaimana individu berfikir tentang situasi yang menekan. Dalam pendekatan kognitif, individu melakukan ulang terhadap situasi yang menekan seperti membuat perbandingan dengan individu lain yang mengalami situasi lebih buruk, dan melihat sesuatu yang baik diluar dari masalah. Individu cenderung untuk menggunakan strategi ini ketika mereka percaya mereka dapat melakukan sedikit perubahan untuk mengubah kondisi yang menekan (Lazarus & Folkman dalam Sarafino, 2006).

Pendapat di atas sejalan dengan Skinner (dalam Sarafino, 2006) yang mengemukakan pengklasifikasian bentuk coping sebagai berikut :

a. Perilaku coping yang berorientasi pada masalah (*Problem-focused coping*)

1. *Planfull problem solving*

individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matangbeberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan.

2. *Direct action*

meliputi tindakan yang ditujukan untuk menyelesaikan masalah secara langsung serta menyusun secara lengkap apa yang diperlukan.

### 3. *Assistance seeking*

individu mencari dukungan dan menggunakan bantuan dari orang lain berupa nasehat maupun tindakan didalam menghadapi masalahnya.

### 4. *Information seeking*

individu mencari informasi dari orang lain yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan individu tersebut.

## b. Perilaku coping yang berorientasi pada emosi (*Emotional Focused Coping*)

### 1. *Avoidance*

individu menghindari masalah yang ada dengan cara berkhayal atau membayangkan seandainya ia berada pada situasi yang menyenangkan.

### 2. *Denial*

individu menolak masalah yang ada dengan menganggap seolah-olah masalah individu tidak ada, artinya individu tersebut mengabaikan masalah yang dihadapinya.

### 3. *Self-criticism*

keadaan individu yang larut dalam permasalahan dan menyalahkan diri sendiri atas kejadian atau masalah yang dialaminya.

### 4. *Positive reappraisal*

individu melihat sisi positif dari masalah yang dialami dalam kehidupannya dengan mencari arti atau keuntungan dari pengalaman tersebut

Freud menggunakan istilah mekanisme pertahanan diri (defence mechanism) untuk menunjukkan proses tak sadar yang melindungi si individu dari kecemasan melalui pemutarbalikan kenyataan. Pada dasarnya strategi-strategi ini tidak mengubah kondisi objektif bahaya dan hanya mengubah cara individu mempersepsi atau memikirkan masalah itu. Jadi, mekanisme pertahanan diri melibatkan unsur penipuan diri.

Berikut ini beberapa mekanisme pertahanan diri yang biasa terjadi dan dilakukan oleh sebagian besar individu, terutama para remaja yang sedang mengalami pergulatan yang dasyat dalam perkembangannya ke arah kedewasaan. Dari mekanisme pertahanan diri berikut diantaranya dikemukakan oleh Freud, tetapi beberapa yang lain merupakan hasil pengembangan ahli psikoanalisis lainnya (Kartono, 2000) dalam bukunya "*hygiene mental*" yaitu:

### **1. Agresi**

Agresi ialah kemarahan yang meluap-luap, dan melakukan serangan secara kasar, dengan jalan yang tidak wajar. Karena selalu gagal dalam usahanya, reaksinya sangat primitive, berupa kemarahan yang meledak-ledak. Kadang-kadang disertai perilaku kegilaan, tindak sadis, dan usaha membunuh orang. Agresi ialah reaksi terhadap frustrasi, berupa serangan, tingkah laku bermusuhan terhadap orang atau benda.

### **2. Regresi**

Regresi ialah perilaku yang surut kembali pada pola-reaksi atau tingkat perkembangan yang primitif, yang tidak adekuat pada pola tingkah laku kekanak-

kanakan, infantil, dan tidak sesuai dengan tingkat usianya. Pola reaksinya antara lain berupa menjerit-jerit, berguling-guling di tanah, menangis meraung-raung, membanting-bantingkan kaki, mengisap ibu jari, ngompol, berbicara gagap merusak barang-barang yang ada di dekatnya. Tingkah laku ini mungkin bisa menimbulkan respons simpati dari orang lain terhadap dirinya.

### **3. Fixatie (*Fixstion*)**

Fiksasi adalah pelekatan dan pembatasan pada satu pola tingkah laku responsif yang tetap, sehingga tingkah laku menjadi stereotipis kaku. Fiksasi ialah satu mode tingkah laku tegar yang ingin mempertahankan ketidakgunaan atau ketidaksesuaiannya. Jika seseorang selalu menghadapi jalan buntu dan kegagalan –kegagalan dalam usahanya mencapai satu tujuan, lambat laun dia bisa mengembangkan kebiasaan-kebiasaan tingkah laku yang khas, yang stereotipis. Misalnya, membentur-benturkan kepala, membanting piring. Itu semua sebagai alat penyalur kedongkolan.

### **4. Pendesakan Dan Kompleks-Kompleks Terdesak**

Pendesakan yaitu usaha menghilangkan dan menekankan isi-isi kejiwaan yang tidak menyenangkan dan kebutuhan manusiawi kedalam ketidaksadaran atau kebawah-sadar. Oleh hati nurani (sebagai alat superstruktur sosial), maka banyak nafsu, dorongan, kebutuhan vital, pikiran primitif dan kecenderungan yang tidak sesuai dengan standard sosial serta norma etis lalu didesakan ke dalam alam tidak sadar. Karena ada unsur hati nurani, maka manusia tidak akan membiarkan tanpa kendali nafsu-nafsunya, dorongan-dorongan, Lusttprincipe (prinsip

menyenangkan diri sendiri), dan Es-nya (freud). Hal ini didukung oleh larangan-larangan agama dan kaidah kebudayaan, karena manusia mempunyai *kesadaran norma* yang berfungsi sebagai pengawas dan pengontrol, maka keinginan-keinginan yang tidak sesuai dengan cita cita hidup lalu didesak kedalam bawah-sadar.

Pikiran yang tidak sesuai dengan norma sosial, karena diaanggap tidak bernilai dan tidak sopan, lalu didesakan kedalam ketidaksadaran. Sehingga terjadilah kompleks-kompleks terdesak. selanjutnya kompleks-kompleks terdesak itu menjadi sentrum-pengganguk bagi ketenangan dan keseimbangan batin. Lalu bermunculan berupa mimpi-mimpi yang menakutkan, halusinasi, delusi, ilusi, salah baca, salah ucap dan lain-lain. Bahkan apabila kronis bisa menyebabkan kemunculan macam-macam penyakit mental.

##### **5. Rasionalisasi Dan *Self-Justification* (Pembenaran Diri)**

Rasionalisasi yaitu cara menolong diri sendiri secara tidak wajar atau teknik pembenaran diri dengan membuat sesuatu yang tidak rasional serta tidak menyenangkan menjadi hal yang ‘rasional’ dan ‘menyenangkan-memuaskan’ bagi diri sendiri. Rasionalisasi ialah proses pembenaran kelakuan sendiri dengan mengemukakan alasan yang masuk akal atau yang bisa diterima secara sosial (J.P Chaplin, 1981).

##### **6. Proyeksi**

Proyeksi ialah usaha mensifatkan, melemparkan atau memproyeksikan sifat, fikiran dan harapan yang negatif, juga kelemahan dan sikap sendiri yang



keliru, kepada orang lain. Melemparkan kesalahan sendiri kepada orang lain. Individu yang bersangkutan tidak mau mengaku kesalahan, kenegatifan dan kelemahan sendiri; bahkan selalu memproyeksikan kehidupan yang negatif tadi kepada orang lain.

#### **7. *Sour Grape Technique* (Teknik Anggur Asam)**

Teknik anggur asam merupakan usaha memberi atribut yang jelek, tidak berharga atau negatif pada obyek yang tidak bisa dicapainya, walaupun obyek tadi sangat diinginkannya.

#### **8. *Sweet Orange Tehnique* (Teknik Jeruk Manis)**

Teknik jeruk manis ialah usaha memberikan atribut yang bagus, unggul, dan berlebih-lebihan pada satu kegagalan, kelemahan dan kekurangan sendiri. Jadi, satu potensi yang minder, kekurangan-diri atau kegagalan sendiri selalu ditolong dengan alasan-alasan yang bisa membelai-belai harga diri, dan menyenangkan hati.

#### **9. Identifikasi**

Identifikasi merupakan usaha mempersamakan diri sendiri dengan seseorang yang di anggap sukses dalam hidupnya. Identifikasi ialah mengasosiasikan diri secara akrab dengan satu kelompok atau satu sebab. (Chaplin, 1981). Seseorang yang mengalami frustrasi dan kegagalan-kegagalan, biasanya tidak mau melihat kekurangan diri sendiri. Dia lalu berusaha (dalam dunia imajinasinya) menyamakan diri dengan seseorang yang mencapai sukses.

Dia berusaha mengidentifikasi diri dengan bintang film misalnya, dengan seorang pahlawan perang, atau seorang profesor yang cemerlang. Semua ini bertujuan untuk memberikan kepuasan semu pada diri sendiri; dan di dorong oleh ambisi untuk meningkatkan harga diri. (Kartono,2000)

## **10. Narsism**

Narsisme adalah cinta-diri yang ekstrim paham yang menganggap diri sendiri sangat superior dan amat penting; ada extreme self-importancy. Narsisme ialah perhatian yang sangat berlebihan kepada diri sendiri, dan kurang atau tidak adanya perhatian pada orang lain (Psikoanalisa). Jadi, menganggap diri sendiri sebagai paling pandai, paling ayu, paling hebat, paling berkuasa, paling bagus, paling segalanya. Dengan demikian individu yang bersangkutan menganggap tidak perlu memikirkan orang lain. Orangnyanya sangat egoistis. kecenderungan menjadi psikopats. (Kartono,2000).

## **11. Autisme**

Autisme adalah gejala menutup diri sendiri secara total, dan tidak mau berhubungan lagi dengan dunia luar. Keasyikan ekstrim dengan fikiran dan fantasi sendiri. Autisme ialah cara menanggapi dunia berdasarkan penglihatan atau harapan sendiri, serta menolak realitas. (Chaplin, 1981). Sebab, dunia luar dinilainya kotor, dan jahat, penuh kepalsuan, lagi pula mengandung banyak bahaya yang mengerikan. Semua orang diluar darinya dianggap munafik, korup, palsu, kriminal, dan patut dicurigai. Oleh pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan yang tidak mapan tadi dia berusaha melarikan diri ke dalam diri sendiri, kedalam

dunia angan-angan, khayal atau fantasinya. Dia Ingin mendapatkan rasa aman dan kepuasan di dalam diri sendiri. Ada semacam dunia-pribadi yang “gefixeerd”; ada “an imaginary social world” di dalam dirinya, di dalam mana ia ingin mendapatkan rasa damai, dan bisa bersembunyi dalam dunia angan-angannya.

Kini dapat dipahami, bahwa semua tingkah laku *escape mechanism* dan *defence mechanism* yang telah diuraikan tadi sifatnya sangat tidak sehat, dan efeknya amat mengganggu ketenangan batin, serta mengotori kesehatan jiwa. Sebab, mekanisme yang negatife sedemikian cuma bisa menolong individu yang bersangkutan untuk sementara waktu saja dan bisa menghibur cuma secara semu belaka, karena semua perilaku tadi hanya memberikan kepuasan palsu. Bila mekanisme pembelaan diri dan pelarian diri yang sifatnya merugikan itu kemudian dijadikan bentuk kebiasaan yang menetap, maka pasti hal ini akan mengakibatkan kumulasi atau bertumpuknya kesulitan-kesulitan hidup. Makin bertambah konflik-konflik terbuka dengan orang-orang lain dan dunia luar juga semakin banyak muncul konflik-konflik batin dalam diri sendiri. Semakin bertambah banyak pula kekecewaan, ketegangan, ketakutan., kepanikan dan kecemasan. Semua ini akan sangat mengganggu kesehatan mental dan integrasi jiwanya. Dan pada akhirnya akan terjadi kepecahan pribadi, desintegrasi psikis secara total atau muncul bermacam –macam gangguan mental yang parah. (Kartono, 2000)

#### **4. Faktor – faktor yang mempengaruhi strategi coping :**

Menurut Mutadin (2002) cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi :

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

b. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi coping.

c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

d. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

e. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

f. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli. Salah satu faktor yang mempengaruhi strategi coping adalah dukungan sosial yang meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, rekan kerja dan lingkungan masyarakat sekitarnya (Mutadin, 2002). Individu yang saling mendukung satu sama lain akan terdapat rasa hubungan kemasyarakatan serta hubungan antara perseorangan. Dalam lingkungan kerja, individu yang mampu membina hubungan baik dengan atasan, sesama rekan kerja dan bawahan dapat saling memberi dukungan sehingga dapat tercipta rasa memiliki dan integrasi sosial dalam lingkungan kerja. Dengan adanya dukungan sosial dalam lingkungan kerja maka dapat membuat individu merasa bagian dari suatu tim dan tidak diisolasi dari kelompok. Hal ini merupakan salah satu dari kriteria yang membentuk kualitas kehidupan bekerja dalam organisasi (Walton dalam Kossen, 1987).

## **B. Orang Dewasa**

### **1. Pengertian Orang Dewasa**

Pengertian dewasa Istilah adult atau dewasa berasal dari kata kerja latin, yang berarti “tumbuh menjadi dewasa”. akan tetapi adult berasal dari bentuk

lampau partisipel dari kata kerja *adultus* yang berarti “telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna”, atau “telah menjadi dewasa”. Oleh karena itu orang dewasa adalah seseorang yang telah menyelesaikan pertumbuhannya dan siap menerima kedudukannya di dalam masyarakat bersama dengan orang dewasa lainnya (Hurlock,1991).

Dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja. Hurlock (1986) mengatakan bahwa dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai kira-kira usia 40 tahun. Secara umum, mereka yang tergolong dewasa awal ialah mereka yang berusia 20-40 tahun. Dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja. Masa remaja yang ditandai dengan pencarian identitas diri, pada masa dewasa awal, identitas diri ini didapat sedikit-demi sedikit sesuai dengan umur kronologis dan *mental age*-nya.

Berbagai masalah juga muncul dengan bertambahnya umur pada masa dewasa awal. Dewasa awal adalah masa peralihan dari ketergantungan ke masa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri sendiri, dan pandangan tentang masa depan sudah lebih realistis.

Erickson (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) mengatakan bahwa seseorang yang digolongkan dalam usia dewasa berada dalam tahap hubungan hangat, dekat dan komunikatif dengan atau tidak melibatkan kontak seksual. Bila gagal dalam bentuk keintiman maka ia akan mengalami apa yang disebut isolasi (merasa tersisihkan dari orang lain, kesepian, menyalahkan diri karena berbeda dengan orang lain). Hurlock (1990) mengatakan bahwa dewasa awal dimulai pada

umur 18 tahun sampai kira-kira umur 40 tahun, saat perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif.

Orang yang dewasa tidak terikat lagi oleh ketentuan dan aturan orangtua maupun guru-gurunya sehingga terlepas dari belenggu ini dan bebas untuk berbuat apa yang mereka inginkan. Bentuk kreativitas ini tergantung dengan minat dan kemampuan individual. Bentuk kreativitas yang akan terlihat sesudah orang dewasa akan tergantung pada minat dan kemampuan individual, kesempatan untuk mewujudkan keinginan dan kegiatan-kegiatan yang memberikan kepuasan sebesar-besarnya. Ada yang menyalurkan kreativitasnya ini melalui hobi, ada yang menyalurkannya melalui pekerjaan yang memungkinkan ekspresi kreativitas.

## **2. Tugas Perkembangan Orang Dewasa**

Kehidupan psikososial dewasa awal semakin kompleks dibandingkan dengan masa remaja, Karena sebagian besar dari mereka telah memasuki jenjang karier dalam pekerjaannya. Selain itu, mereka juga akan memasuki kehidupan pernikahan, membentuk keluarga baru, dan lain sebagainya.

Golongan dewasa awal mulai membentuk kehidupan keluarga dengan pasangan hidupnya, yang telah dibina sejak masa remaja. Havighurst (Turner dan Helms, 1995) mengemukakan tugas-tugas perkembangan dewasa, di antaranya :

### **a. Mencari dan menemukan calon pasangan hidup**

Setelah masa remaja, golongan dewasa awal semakin memiliki kematangan fisiologis (seksual) sehingga mereka siap melakukan tugas reproduksi, yaitu

mampu melakukan hubungan seksual dengan lawan jenisnya, asalkan adanya perkawinan yang syah.

**b. Membina kehidupan rumah tangga**

Papalia, Olds, dan Feldman (1998; 2001) menyatakan bahwa golongan dewasa awal berkisar antara 21-40 tahun. Golongan dewasa awal yang berusia di atas 25 tahun, umumnya telah menyelesaikan pendidikannya setingkat dengan SLTA dan atau universitas. Selain itu, sebagian besar dari mereka umumnya telah memasuki dunia kerja.

Mereka mulai mempersiapkan diri untuk menjadi mandiri tanpa bergantung pada orang tua lagi. Sikap mandiri itulah yang merupakan langkah positif bagi mereka karena sekaligus dijadikan sebagai persiapan untuk memasuki kehidupan rumah tangga yang baru. Selain itu, mereka juga harus dapat menyesuaikan diri dan bekerja sama dengan pasangan hidup masing-masing dan menjalin hubungan baik dengan kedua orang tua ataupun saudara-saudara mereka.

**c. Meniti karier dalam rangka memantapkan kehidupan ekonomi rumahtangga**

Setelah menyelesaikan pendidikan formal, pada umumnya dewasa awal memasuki dunia kerja untuk menerapkan ilmu dan keahlian mereka. Mereka berupaya menekuni karier sesuai dengan minat dan bakat yang dimiliki, serta memberi jaminan masa depan keuangan yang baik. Jika mereka merasa cocok dengan kriteria tersebut, mereka akan merasa puas dengan pekerjaan dan tempat kerja. Sebaliknya, bila tidak atau belum cocok antara minat/ bakat dengan jenis



pekerjaan, mereka akan berhenti dan mencari jenis pekerjaan yang sesuai dengan selera.

Masa dewasa awal adalah masa untuk mencapai puncak prestasi. Dengan semangat yang membara dan penuh idealisme, mereka bekerja keras dan bersaing dengan teman sebaya (atau kelompok yang lebih tua) untuk menunjukkan prestasi kerja. Dengan mencapai prestasi kerja yang terbaik, mereka akan mampu memberi kehidupan yang makmur-sejahtera bagi keluarganya.

**d. Menjadi warga negara yang bertanggung jawab.**

Warga negara yang baik adalah warga negara yang taat dan patuh pada tata aturan perundang-undangan yang berlaku. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan cara-cara, seperti :

- a) Mengurus dan memiliki surat-surat kewarganegaraan (KTP, akta kelahiran, surat paspor/visa bagi yang akan pergi ke luar negeri)
- b) Membayar pajak (pajak televisi, telepon, listrik, air, pajak kendaraan bermotor, pajak penghasilan)
- c) Menjaga ketertiban dan keamanan masyarakat dengan mengendalikan diri agar tidak tercela di mata masyarakat
- d) Mampu menyesuaikan diri dalam pergaulan sosial di masyarakat (ikut terlibat dalam kegiatan gotong royong, kerja bakti membersihkan selokan, memperbaiki jalan, dan sebagainya).

**3. Aspek-Aspek perkembangan orang dewasa.**

secara umum, mereka yang tergolong dewasa muda ( *young* ) ialah mereka yang berusia 20-40 tahun. Menurut seorang ahli psikologi perkembangan, Santrock (1999) termasuk masa transisi, baik secara fisik (*physically transition*)

transisi secara intelektual (*cognitive transition*), serta transisi peran sosial (*social role transition*).

### 1. Aspek perkembangan fisik

Dari pertumbuhan fisik, menurut Santrock (1999) diketahui bahwa dewasa muda sedang mengalami peralihan dari masa remaja untuk memasuki masa tua. Pada masa ini, seorang individu tidak lagi disebut masa tanggung (akhil balik), tetapi sudah tergolong sebagai seorang pribadi yang benar-benar dewasa (*maturity*). Ia tidak diperlakukan sebagai seorang anak remaja, tetapi sebagaimana layaknya orang dewasa lainnya. Penampilan fisiknya benar-benar matang sehingga siap melakukan tugas-tugas seperti orang dewasa lainnya, misalnya bekerja, menikah dan mempunyai anak. Ia dapat bertindak secara bertanggungjawab untuk dirinya ataupun orang lain (termasuk keluarganya). Segala tindakannya sudah dikenakan aturan-aturan hukum yang berlaku, artinya bila terjadi pelanggaran akibat dari tindakannya akan memperoleh sanksi hukum (misalnya denda, terkena hukuman pidana atau perdata). Masa ini ditandakan pula dengan adanya perubahan fisik, misalnya tumbuh bulu-bulu halus, perubahan suara, menstruasi, dan kemampuan reproduksi. Dengan demikian aspek-aspek meliputi beberapa hal yaitu:

#### a. Kekuatan dan energi

Selepas dari bangku pendidikan tinggi, seseorang dewasa muda berusaha menyalurkan seluruh potensinya, untuk menembangkan dirinya melalui jalur karier. Kehidupan karir sering kali menyita perhatian dan energi sebagai seorang individu. Hal ini karena mereka sedang merintis dan membangun kehidupan ekonomi agar benar-benar mandiri dari orang tua. Selain itu, mereka memiliki

energi yang tergolong luar biasa, seolah-olah mempunyai kekuatan ekstra bila asyik dengan kerjanya.

b. Ketekunan

Untuk dapat mencapai keamanan ekonomi (*economically established*), seseorang harus memiliki kemampuan kerja yang disertai ketekunan. Ketika menemukan posisi yang sesuai dengan minat, bakat, dan latarbelakang pendidikannya. Mereka akan tekun melakukan tanggung jawab pekerjaannya dengan baik. Pada mereka yang membujang apabila pekerjaan tidak sesuai dengan kariernya maka ia akan mencari pekerjaan yang lain. Sedangkan bagi mereka yang sudah menikah akan terus mengembangkan karirnya walaupun tidak sesuai dengan bidang kariernya karena takut mengalami kegagalan.

c. Motivasi

Maksud dari motivasi disini adalah dorongan yang berasal dari keadaran diri untuk dapat meraih keberhasilan dalam suatu pekerjaan. Dengan kata lain, motivasi yang dimaksud adalah motivasi internal. Orang yang memiliki motivasi internal, biasanya ditandai dengan usaha keras tanpa dipengarahi lingkungan eksternal, pada seseorang akan bekerja secara tekun sampai benar-benar mencapai suatu tujuan yang diharapkan, tanpa putus asa walaupun memperoleh hambatan atau rintangan dari lingkungan eksternal.

2. Aspek perkembangan kognitif

Masa perkembangan dewasa muda (*young adulthood*) ditandai dengan keinginan mengaktualisasikan segala ide dan pemikiran yang dimatangkan selama mengikuti pendidikan tinggi (universitas/akademi). Mereka bersemangat untuk

meraih tingkat kehidupan ekonomi yang tinggi (mapan). Ketika memasuki masa dewasa muda. Biasanya individu telah mencapai penguasaan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang matang. Dengan modal itu, seseorang individu siap untuk menerapkan keahlian tersebut kedalam dunia pekerjaan. Dengan begitu individu mampu memecahkan masalah secara sistematis dan mampu mengembangkan daya inisiatif-kreatifnya sehingga ia memperoleh pengalaman-pengalaman baru. Dengan pengalaman tersebut, akan mematangkan kualitas mentalnya makin baik.

a. Tipe-tipe intelektual pada masa dewasa awal

Sementara itu, setelah melakukan beberapa penelitian jangka panjang, para ahli (seperti Baltes dan Baltes, Baltes dan Schaie, Willis dan Baltes), menyimpulkan ada beberapa tipe intelektual, yaitu intelegensi kristal (*crystallized intelligence*). Fleksibilitas kognitif (*cognitive flexibility*), fleksibilitas visio-motor (*visuomotor flexibility*), dan visualisasi (*visualization*), (Turner dan Helms, 1995).

1. Visualisasi, yaitu kemampuan individu untuk melakukan proses visual. Misalnya, bagaimana memahami gambar-gambar yang sederhana sampai yang lebih kompleks.
2. Fleksibilitas kognitif, adalah kemampuan individu memasuki dan menyesuaikan diri dari pemikiran yang satu ke pemikiran yang lain.
3. Fleksibilitas visuomotor, adalah kemampuan untuk menghadapi sesuatu masalah dari yang termudah ke yang lebih sulit, yang memerlukan aspek kemampuan visual/ motorik (penglihatan, pengamatan, dan keterampilan tangan).

4. Intelegensi kristal, adalah fungsi keterampilan mental yang dapat digunakan individu itu, yang dipengaruhi berbagai pengalaman yang diperoleh melalui proses belajar dalam dunia pendidikan.

### 3. Aspek Perkembangan Psikososial

Sebagian besar golongan dewasa muda telah menyelesaikan pendidikan sampai taraf universitas dan kemudian mereka segera memasuki jenjang karier dalam pekerjaannya. Selain bekerja, mereka akan memasuki kehidupan pernikahan, pembentukan eluarga baru, memelihara anak-anak dan tetap harus memperhatikan orang tua yang semakin tua. Selain itu, dewasa muda mulai memebentuk keluarga denagn pasangan kehidupannya yang telah dibina sejak masa remaja/masa sebelumnya. Havighurst Turner dan Helms, 1995) mengemukakan tugas-tugas, perkembangan dewasa muda, di antaranya:

- a. Mencari dan menemukan calon pasangan hidup. Setelah melewati masa remaja, golongan dewasa muda semakin memiliki kematangan fosiologis (seksual) sehingga mereka siap tugaas reproduksi, yaitu mampu melakukan hubungn seksual dengan lawan jenisnya, asalkan memenuhi persyaratan yang syah (perkawinaan resmi).
- b. Pembina kehidupan rumah tangga. Papalia, Olds, dan Feldman (1998;2001) menyatakan bahwa golongan dewasa sekitar antra 21-40 tahun. Dari sini mereka mempersiapkan dan membutuhkan diri bahwa mereka sudah mandiri secara ekonomi, artinya sudah tidak tergantung lagi pada orang tua,sikap mandiri ini merupakan langkah positif bagi mereka karena sekaligus dijadikan sebagai persiapan untuk memasuki kehidupan rumah tangga yang baru.

- c. Menjadi warga negara yang bertanggungjawab. Warga negara yang baik adalah dambaan setiap orang yang ingin hidup tenang, damai, dan bahagia, ditengah-tengah masyarakat. Warga negara yang baik adalah warganegara yang taat dan patuh pada aturan perundang-undangan yang berlaku.
- d. Meniti karier dalam rangka menetapkan ekonomi rumah tangga. Usia menyelesaikan pendidikan formal ditingkatkan SMU, akademi atau universitas, umumnya dewasa muda memasuki dunia kerja, guna menerapkan ilmu dan keahliannya. Dengan mencapai prestasi kerja yang baik, mereka akan mampu memberi kehidupan rumah tangga dengan sebaik-baiknya agar mencapai kebaikan hidup dan dapat mentesuiakan diri dan bekerja sama dengan pasangan hidup masing-masing.

#### 4. Kesehatan

Masa dewasa awal adalah masa dimana seseorang mencapai puncak kemampuan fisik dengan kondisi yang paling sehat. Namun pada masa kemampuan fisik individu mulai menurun. Kekuatan dan kesehatan otot mulai menurun sekitar 30-an. Pada masa ini beberapa individu berhenti berpikir tentang gaya hidup pribadi akan mempengaruhi kesehatan hidup mereka selanjutnya pada kehidupan dewasa dalam studi longitudinal, kesehatan fisik diusia 30 tahun dapat memperidiksi kepuasan hidup pada usia 70 tahun yang mana banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Pada masa awal dewasa, sistem indera individu mengalami sedikit perubahan, tetapi lensa mata kehilangan elastisitasnya dan menjadi kurang mampu mengubah bentuk dan fokus pada benda-benda yang berjarak dekat. Pendengaran mencapai puncak pada masa remaja dan tetap konstan pada permulaan dewasa awal, tetapi mulai mengalami penurunan pada

masa dewasa awal. Pada pertengahan sampai menjelang 20-an kondisi kesehatan dewasa muda dapat ditingkatkan dengan mengurangi gaya hidup yang merusak kesehatan. Menurut Hurlock, puncak efisiensi fisik biasanya tercapai pada usia empat puluhan. Oleh karena itu, pada masa dewasa muda lebih mampu menghadapi dan mengatasi masalah secara fisik sehingga penyesuaian fisik berjalan dengan baik. Pada masa ini individu sudah menyadari adanya kekurangan fisik dirinya namun juga menyadari bahwa ia tidak dapat menghapus kekurangannya tapi masih mampu untuk memperbaiki penampilan, minat akan penampilan ini akan berkurang menjelang usia 30-an, karena dirasa makin kuatnya ketegangan dalam pekerjaan dan rumah tangga.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dewasa awal adalah individu yang berada pada rentang usia antara 20 hingga 40 tahun dimana terjadi perubahan fisik dan psikologis pada diri individu yang disertai berkurangnya kemampuan reproduktif, merupakan masa dimana individu tidak lagi harus bergantung secara ekonomis, sosiologis, maupun psikologis pada orangtuanya, serta masa untuk bekerja, terlibat dalam hubungan masyarakat, dan menjalin hubungan dengan lawan jenis.

### **C.Percobaan Bunuh Diri**

#### **1. Definisi Percobaan Bunuh Diri (*Suicide Attempt*)**

Secara umum, bunuh diri berasal dari bahasa Latin “suicidium”, dengan “sui” yang berarti sendiri dan “cidium” yang berarti pembunuhan. Schneidman mendefinisikan bunuh diri sebagai sebuah perilaku pemusnahan secara sadar yang ditujukan pada diri sendiri oleh seorang individu yang memandang bunuh diri sebagai solusi terbaik dari sebuah isu. Dia mendeskripsikan bahwa keadaan

mental individu yang cenderung melakukan bunuh diri telah mengalami rasa sakit psikologis dan perasaan frustrasi yang bertahan lama sehingga individu melihat bunuh diri sebagai satu-satunya penyelesaian untuk masalah yang dihadapi yang bisa menghentikan rasa sakit yang dirasakan (dalam Maris dkk., 2000).

Dari aliran eksistensial, Baechler mengatakan bahwa bunuh diri mencakup semua perilaku yang mencari penyelesaian atas suatu masalah eksistensial dengan melakukan percobaan terhadap hidup subjek (dalam Maris dkk., 2000). Menurut Corr, Nabe, dan Corr (2003), agar sebuah kematian bisa disebut bunuh diri, maka harus disertai adanya intensi untuk mati. Meskipun demikian, intensi bukanlah hal yang mudah ditentukan, karena intensi sangat variatif dan bisa mendahului , misalnya untuk mendapatkan perhatian, membalas dendam, mengakhiri sesuatu yang dipersepsikan sebagai penderitaan, atau mengakhiri hidup.

Menurut Maris, Berman, Silverman, dan Bongar (2000), bunuh diri memiliki 4 pengertian, antara lain:

1. Bunuh diri adalah membunuh diri sendiri secara intensional
2. Bunuh diri dilakukan dengan intensi
3. Bunuh diri dilakukan oleh diri sendiri kepada diri sendiri
4. Bunuh diri bisa terjadi secara tidak langsung (aktif) atau tidak langsung (pasif), misalnya dengan tidak meminum obat yang menentukan kelangsungan hidup atau secara sengaja berada di rel kereta api.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat dikatakan bahwa bunuh diri secara umum adalah perilaku membunuh diri sendiri dengan intensi mati sebagai penyelesaian atas suatu masalah.



Cara yang populer untuk mencoba bunuh diri di kalangan kaum perempuan adalah menelan pil, biasanya obat tidur; sedangkan kaum laki-laki lebih suka memilih cara yang lebih letal atau mematikan, seperti menggantung diri. Kebanyakan percobaan bunuh diri di kalangan kaum perempuan maupun laki-laki dilakukan di tengah suasana perkecokan antar pribadi atau tekanan hidup berat lainnya. Kelompok yang beresiko tinggi untuk melakukan percobaan bunuh diri adalah mahasiswa, penderita depresi, para lansia, pecandu alkohol, orang-orang yang berpisah atau bercerai dengan pasangan hidupnya, orang-orang yang hidup sebatang kara, kaum pendatang, para penghuni daerah kumuh dan miskin, kelompok profesional tertentu, seperti dokter, pengacara dan psikolog.

Banyak kasus bunuh diri dilakukan karena stress yang ditimbulkan oleh berbagai sebab (Maris,dkk: 2000), antara lain:

1. Depresi,ada indikasi bahwa sebagian besar dari orang yang berhasil melakukan bunuh diri tengah dilanda depresi pada saat tindakan tersebut dilakukan.
2. Krisis dalam hubungan interpersonal. Konflik-konflik dan pemutusan hubungan, seperti konflik-konflik dalam perkawinan, perpisahan, perceraian, kehilangan orang-orang terkasih akibat kematian, dapat menimbulkan stress berat yang mendorong dilakukannya tindakan bunuh diri.
3. Kegagalan dan devaluasi diri. Perasaan bahwa dirinya telah gagal dalam suatu urusan penting, biasanya menyangkut pekerjaan, dapat menimbulkan

devaluasi diri atau rasa kehilangan harga diri yang mendorong tindakan bunuh diri.

4. Konflik batin. Di sini stress itu bersumber dari konflik batin atau pertentangan di dalam pikiran orang yang bersangkutan sendiri. Misalnya seorang pria lajang merasa cemas, bingung, ragu-ragu antara memilih hidup atau mati, dan akhirnya memutuskan untuk tidak lagi melanjutkan teka-teki itu dengan melakukan bunuh diri.
5. Kehilangan makna dan harapan hidup. Karena kehilangan makna dan harapan hidup, orang merasa bahwa hidup ini sia-sia. Akibatnya orang memilih mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri. Perasaan semacam ini sering dialami oleh orang-orang yang menderita penyakit kronik atau penyakit terminal.

Gejala-gejala depresi oleh (Beck, dalam BDI-II) dikelompokkan dalam empat manifestasi, yaitu:

- 1) Manifestasi Emosional

Manifestasi emosional dari depresi yaitu adanya gejala-gejala seperti keadaan sedih, menagis, mudah tersinggung, adanya perasaan pesimis, tidakpuas, dan perasaan bersalah.

- 2) Manifestasi Kognitif

Menggambarkan adanya gejala-gejala seperti perasaan gagal, kebencianpada diri sendiri, adanya perasaan menyalahkan diri sendiri, bimbang, danadanya penyimpangan citra tubuh.

- 3) Manifestasi Motivasional

Menggambarkan adanya keinginan untuk bunuh diri, menarik diri dari lingkungan sosial, tidak mampu untuk mengambil keputusan, dan kemunduran dalam pekerjaan.

#### 4) Manifestasi Vegetatif dan Fisik

Menggambarkan adanya gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, gejala psikosomatis dan kehilangan libido.

Namun begitu mudahkah seseorang memutuskan niat bunuh diri? Jawabnya tidak, sebagaimana terbukti dari adanya gejala yang disebut *Ambivalensi dalam bunuh diri*. Artinya, senantiasa terjadi keraguan antaramelaksanakan dan mengurungkan niat pada orang-orang yang berniat bunuh diri. Meminjam kata Hamlet “to be or not to be”, Farberow dan Litman (1970) menggolongkan tiga jenis perilaku bunuh diri berdasarkan kencang atau kendornya niat seseorang untuk menghilangkan nyawa sendiri.

Memiliki sedikit definisi yang berbeda, percobaan bunuh diri dan bunuh diri yang berhasil dilakukan memiliki hubungan yang kompleks (Maris dkk.,2000). Hal tersebut dikarenakan adanya interaksi dan komorbid antara etiologi kedua perilaku tersebut. Di samping itu, kebanyakan pelaku bunuh diri melakukan beberapa percobaan bunuh diri sebelum akhirnya berhasil bunuh diri. Beck (dalam Salkovskis, 1998) mendefinisikan percobaan bunuh diri sebagai sebuah situasi dimana seseorang telah melakukan sebuah perilaku yang sebenarnya atau kelihatannya mengancam hidup dengan intensi menghabisi hidupnya, atau memperlihatkan intensi demikian, tetapi belum berakibat pada kematian.

Dengan demikian, yang dimaksud dengan percobaan bunuh diri adalah upaya untuk membunuh diri sendiri dengan intensi mati tetapi belum berakibat pada kematian.

## **2. Karakteristik Orang Yang Melakukan Percobaan Bunuh Diri**

Menurut Kartono (2000) beberapa karakteristik dari orang-orang yang cenderung melakukan dan sudah melakukan percobaan bunuh diri, meliputi:

- a. Ada ambivalensi yang sadar atau tidak sadar antara keinginan untuk mati dan untuk hidup.
- b. Mengalami keputusasaan, tidak berdaya, tidak berguna, dan merasa tidak mampu mengatasi segala kesulitan dalam hidupnya.
- c. Merasa berada pada batas kemampuan, merasa telah mencapai pada puncaknya baik secara fisik dan secara mental.
- d. Selalu dihantui atau dikejar-kejar oleh rasa cemas, takut, tegang, depresi, marah, dendam, dosa atau bersalah.
- e. Ada kekacauan dalam kepribadiannya, mengalami kondisi disorganisasi dan disintegrasi personal, tidak mampu memperbaiki maupun keluar dari jalan buntu.
- f. Terombang-ambing dalam berbagai macam suasana hati yang kontroversal, agitasi lawan apati, ingin lari lawan berdiam diri, memiliki potensialitas kontra kelemahan dan ketidakberanian.
- g. Terdapat pengerutan kognitif, ada ketidakmampuan melihat dengan wawasan yang cerah, tidak mampu melihat alternatif lain, bahkan meyakini limitasi dan kelemahan dari potensialitas sendiri.

- h. Hilangnya gairah hidup, hilang minat terhadap aktivitas sehari-hari, hilangnya gairah seks, tidak memiliki minat terhadap masyarakat sekitarnya.
- i. Banyak penderitaan jasmaniah, mengalami insomnia (gangguan tidur), nafsu makan berkurang, dan simtom-simtom psikosomatis lainnya.
- j. Penderita pernah sekali atau beberapa kali mencoba melakukan upaya percobaan bunuh diri.

### **3. Faktor Penyebab Percobaan Bunuh Diri**

Bunuh diri bukanlah merupakan satu hal tetapi terdiri dari banyak fenomena yang tumpang tindih. Oleh sebab itu, tidak ada satupun kasus bunuh diri yang memiliki etiologi yang sama (Maris dkk,2000). Schneidman menyebut bunuh diri sebagai hasil dari “*psychache*”. *Psychache* merupakan rasa sakit dan derita yang tidak tertahankan dalam jiwa dan pikiran. Rasa sakit tersebut pada dasarnya berasal dari jiwa seseorang ketika merasakan secara berlebihan rasa malu, rasa bersalah, penghinaan, kesepian, ketakutan, kemarahan, kesedihan karena menua, atau berada dalam keadaan sekarat (dalam Maris dkk., 2000).

Di samping itu, Mann dari bidang psikiatri mengatakan penyebab bunuh diri berada di otak, akibat kurangnya tingkat 5-HIAA, reseptor post-sinapsis, dan pertanda biologis lainnya (dalam Maris dkk., 2000). Tidak ada faktor tunggal pada kasus bunuh diri, setiap faktor yang ada saling berinteraksi. Namun demikian, tidak berarti bahwa seorang individu yang melakukan bunuh diri memiliki semua karakteristik di bawah ini.

Berikut beberapa faktor penyebab bunuh diri yang didasarkan pada kasus bunuh diri yang berbeda-beda tetapi memiliki efek interaksi di antaranya (Maris, dalam Maris dkk.,2000; Meichenbaum, 2008):

1. *Major-depressive illness, affective disorder*(perubahan mood)
2. Penyalahgunaan obat-obatan (sebanyak 50% korban percobaan bunuh memiliki level alkohol dalam darah yang positif)
3. Memiliki pikiran bunuh diri, berbicara dan mempersiapkan bunuh diri
4. Sejarah percobaan bunuh diri
5. Sejarah bunuh diri dalam keluarga
6. Isolasi, hidup sendiri, kehilangan dukungan, penolakan
7. *Hopelessness* dan *cognitive rigidity*(susah atau tidak mungkin dapat berpikir fleksibel untuk mencari solusi atas masalah yang sedang dihadapi)
8. Stresor atau kejadian hidup yang negatif (masalah pekerjaan, pernikahan, seksual, patologi keluarga, konflik interpersonal, kehilangan, berhubungan dengan kelompok teman yang suicidal)
9. Kemarahan, agresi, dan impulsivitas
10. Rendahnya tingkat 5-HIAA (kelainan pada amin biogenic)
11. *Key symptoms* (anhedonia, impulsivitas, kecemasan/panik, insomnia global, halusinasi perintah)
12. Akses pada media untuk melukai diri sendiri
13. Penyakit fisik dan komplikasinya

Dari uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa faktor penyebab orang melakukan bunuh diri dapat timbul dikarenakan depresi yang awalnya dirasakan oleh seseorang karena masalah hidup yang dialami, sehingga timbul bentuk-bentuk depresi yang mendukung penyebab orang melakukan percobaan bunuh diri.

#### **4. Masalah-Masalah Yang Dihadapi Orang Yang Melakukan Percobaan Bunuh Diri**

Menurut William Zung (Haksasi, 2010) terdapat beberapa perubahan tingkah laku yang menjadi masalah pada orang dewasa sebelum dan sesudah melakukan percobaan bunuh diri, yaitu:

##### **a. Masalah Yang Dihadapi Prapercobaan Bunuh Diri**

Perlu diwaspadai gejala percobaan bunuh diri meliputi: terjadi perubahan mengenai prestasi belajar, perubahan tingkah laku sosial, mengkonsumsi minuman keras secara berlebihan, perubahan tingkah laku, merasakan kejenuhan, nafsu makan berkurang, tidak mampu berkonsentrasi, terdapat tanda-tanda yang tidak jelas mengenai gangguan mental, menghamburkan uang, tidak dapat berkomunikasi dengan anggota keluarga dan teman, membolos, pemurung, mengalami gangguan tidur (insomnia), kurangnya hubungan baik antara anak terhadap orang tua, hamil di luar nikah, merokok secara berlebihan, dan meracuni diri sendiri.

Menurut Denneby, et al (Nevid J. S, et al, 2005) orang yang bunuh diri cenderung menunjukkan niatnya dengan cara menceritakan pada orang lain mengenai pikiran-pikiran bunuh diri, namun beberapa orang berusaha untuk menyembunyikan niatnya.

Supratiknya (1995) bahwa orang yang akan melakukan percobaan bunuh diri pada umumnya mengkomunikasikan niatnya kepada orang lain baik secara langsung maupun tidak langsung. Pesan bunuh diri biasanya ditujukan kepada

keluarga, dan biasanya pesan dikirim via pos atau ditinggalkan di suatu tempat tidak jauh dari tempat bunuh diri.

Berdasarkan pemaparan di atas, dapat peneliti simpulkan bahwa perilaku prapercobaan bunuh diri ditandai dengan membicarakan keinginan untuk bunuh diri, membuat pesan terakhir, insomnia (gangguan tidur), tidak dapat berkonsentrasi, perubahan tingkah laku sosial.

### **b. Masalah Yang Dihadapi Pascapercobaan Bunuh Diri**

Menurut William (Haksasi, 2010) terdapat beberapa masalah perubahan tingkah laku di kalangan dewasa yang menunjukkan pada perilaku pascapercobaan bunuh diri, yaitu ditandai dengan perubahan dramatis dalam mutu prestasi di sekolah, perubahan dalam tingkah laku sosial, penggunaan obat keras atau alkohol secara berlebihan, perubahan dalam tingkah laku sehari-hari dan pola hidup, kesalahan yang sangat berat, kebosanan dan nafsu makan yang menurun, tidak mampu berkonsentrasi, tanda-tanda yang tidak jelas mengenai gangguan mental, membuang harta benda, tidak dapat berkomunikasi dengan anggota keluarga dan teman di sekolah, membolos, isolasi atau sikap yang murung, insomnia (gangguan tidur), kurangnya hubungan baik antara anak dan orang tua, kehamilan di luar nikah, merokok berlebihan, memiliki sejarah penganiayaan anak dalam keluarga, meracuni diri sendiri.

Peneliti menyimpulkan bahwa banyak perubahan yang terjadi pasca percobaan bunuh diri yang harus dihadapi pelaku , tetapi dengan itu pelaku



pencoba bunuh diri tetap menjalani hidupnya dengan beradaptasi kembali dengan lingkungannya yang sudah berubah terhadapnya.

#### **D.Kriteria DSM-IV TR**

DSM (*Diagnostic & Statistical Manual of Mental Dissorder*) merupakan acuan yang digunakan secara universal di Amerika untuk mendiagnosa gangguan kejiwaan. Sampai saat ini, DSM telah mengalami lima kali revisi sejak pertama kali dipublikasikan pada tahun 1952. Edisi terakhir DSM sebelum DSM 5 adalah DSM 4 yang dipublikasikan pada tahun 1994 dan mengalami revisi teks pada tahun 2000 yang disebut DSM 4 TR. (Saeed, 2012).

Perilaku bunuh diri bukan merupakan gangguan psikologis, namun merupakan simtom dari gangguan psikologis lain, umumnya gangguan mood. Depresi berat dan depresi mayor termasuk gangguan *mood* pada anak dan remaja semua umur dan kejadiannya meningkat seiring penambahan umur. Depresi menjadi faktor utama penyebab bunuh diri. Diagnosis depresi ditegakkan sedini mungkin sehingga dapat melakukan penanganan dan percobaan bunuh diri dapat dicegah. Diagnosis depresi mayor dapat ditegakkan dengan kriteria diagnosa *Diagnostic and Statistical Manual Fourth Edition Text Revision* (DSM-IV TR) dan depresi berat dapat ditegakkan dengan kriteria diagnosa Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa edisi III (PPDGJ III).

#### **1. Klasifikasi Dan Diagnosa Depresi**

Menurut DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth edition*) Gangguan depresi terbagi dalam 3 kategori, yaitu:

a. Gangguan depresi berat (*Major depressive disorder*).

Didapatkan 5 atau lebih simptom depresi selama 2 minggu. Kriteria tersebut adalah: suasana perasaan depresif hampir sepanjang hari yang diakui sendiri oleh subjek ataupun observasi orang lain (pada anak-anak dan remaja perilaku yang biasa muncul adalah mudah terpancing amarahnya), kehilangan interes atau perasaan senang yang sangat signifikan dalam menjalani sebagian besar aktivitas sehari-hari, berat badan turun secara signifikan tanpa ada program diet atau justru ada kenaikan berat badan yang drastis, insomnia atau hipersomnia berkelanjutan, agitasi atau retardasi psikomotorik, letih atau kehilangan energi, perasaan tak berharga atau perasaan bersalah yang eksematik, kemampuan berpikir atau konsentrasi yang menurun, pikiran-pikiran mengenai mati, bunuh diri, atau usaha bunuh diri yang muncul berulang kali, distress dan hendaya yang signifikan secara klinis, tidak berhubungan dengan belasungkawa karena kehilangan seseorang.

b. Gangguan distimik (*Dysthymic disorder*)

Suatu bentuk depresi yang lebih kronis tanpa ada bukti suatu episode depresi berat (dahulu disebut depresi neurosis). Kriteria DSM-IV untuk gangguan distimik perasaan depresi selama beberapa hari, paling sedikit selama 2 tahun (atau 1 tahun pada anak-anak dan remaja) selama depresi, paling tidak ada dua hal berikut yang hadir tidak nafsu makan atau makan berlebihan, insomnia atau hipersomnia, lemah atau keletihan, self esteem rendah, daya konsentrasi rendah, atau sulit membuat keputusan, perasaan putus asa selama 2 tahun atau lebih mengalami gangguan, orang itu tanpa gejala-gejala selama 2 bulan tidak ada episode manik yang terjadi dan kriteria gangguan siklotimia tidak ditemukan.

Gejala-gejala ini tidak disebabkan oleh efek psikologis langsung dari kondisi obat atau medis signifikansi klinis distress (hendaya) atau ketidaksempurnaan dalam fungsi.

c. Gangguan afektif bipolar atau siklotimik (*Bipolar affective illness or cyclothymic disorder*).

Kriteria: kemunculan (atau memiliki riwayat pernah mengalami) sebuah episode depresi berat atau lebih, kemunculan (atau memiliki riwayat pernah mengalami) paling tidak satu episode hipomania, tidak ada riwayat episode manik penuh atau episode campuran, gejala-gejala suasana perasaan bukan karena skizofrenia atau menjadi gejala yang menutupi gangguan lain seperti skizofrenia, gejala-gejalanya tidak disebabkan oleh efek-efek fisiologis dari substansi tertentu atau kondisi medis secara umum, distress atau hendaya dalam fungsi yang signifikan secara klinis.

Berdasarkan kriteria diagnosa DSM-IV TR untuk depresi mayor, sekurang-kurangnya harus ada lima gejala selama dua minggu dan ada perubahan kemampuan dari yang sebelumnya. Gejala yang penting ada adalah keadaan depresi atau perasaan mudah marah atau kehilangan kegembiraan terhadap suatu hal. Gejala lain untuk melengkapi empat kriteria gejala, diantaranya kegagalan anak untuk mencapai berat badan ideal, insomnia atau hipersomnia harian, retardasi atau agitasi psikomotorik, lemah harian atau kehilangan energinya, merasakan bahwa dirinya tidak berharga lagi atau merasakan perasaan bersalah, kemampuan untuk berpikir atau berkonsentrasi menurun, dan adanya pemikiran untuk mati yang berulang. Gejala-gejala ini harus menyebabkan kesulitan sosial

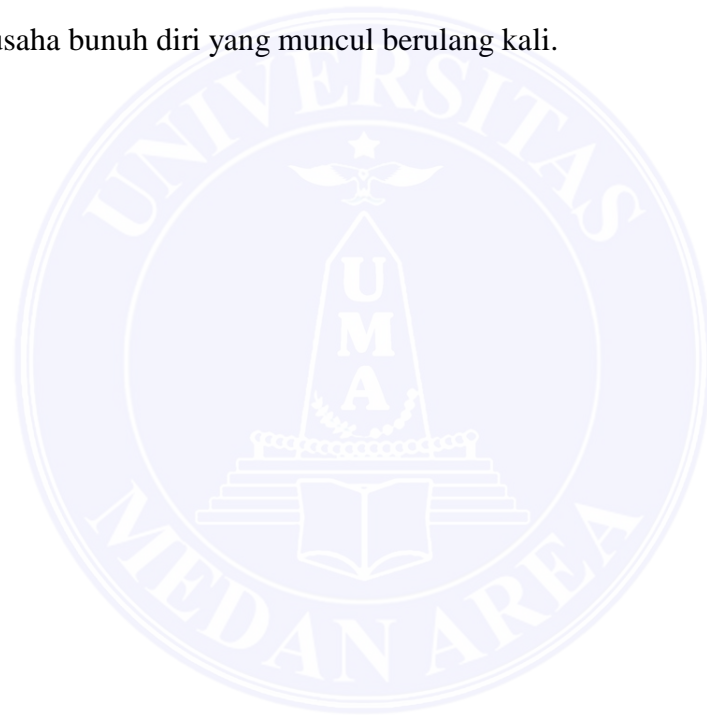
atau akademik. Untuk dapat menegakkan diagnosis depresi mayor, maka gejala-gejala tersebut bukan merupakan efek dari suatu substansi, misalnya alkohol, atau akibat kondisi pengobatan secara umum.

Depresi berat tanpa gejala psikotik yang cenderung disertai dengan tanda-tanda percobaan bunuh diri, diagnosanya dapat ditegakkan dengan kriteria diagnosa PPDGJIII yang disusun berdasarkan ICD-10. Pada episode depresi berat, penderita biasanya menunjukkan ketegangan atau kegelisahan yang amat nyata, kecuali apabila retardasi merupakan gejala utama. Kehilangan harga diri dan memiliki perasaan bahwa dirinya tak berguna lagi mungkin tampak dominan. Pada beberapa kasus yang berat, bunuh diri menjadi bahaya yang nyata.

Pedoman diagnostik PPDGJ III untuk episode depresi berat adalah tiga gejala khas untuk episode depresi ringan dan sedang harus ada, ditambah sekurang-kurangnya empat gejala lainnya, dan beberapa di antaranya harus berintensitas berat. Tiga gejala khas tersebut adalah suasana perasaan (*mood*) yang depresif, kehilangan minat dan kesenangan, dan mudah lelah. Gejala lainnya yang lazim terjadi, yakni konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang perasaan bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan yang suram dan pesimistis, gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, dan nafsu berkurang. Apabila ada gejala penting (misalnya agitasi atau retardasi) yang dominan, maka pasien mungkin tidak mampu untuk melaporkan gejalanya secara rinci. Bila demikian, penentuan secara menyeluruh dalam subkategori episode depresi berat masih dibenarkan. Episode depresi seharusnya berlangsung sekurang-kurangnya

dua minggu. Jika ada gejala yang sangat berat dan sangat cepat, maka diperbolehkan untuk menegakkan diagnosis dalam waktu kurang dari dua minggu, (Supyanti,2010).

Berdasarkan klasifikasi depresi menurut DSM IV, yang termasuk dalam katagori kegawatdaruratan depresi adalah gangguan depresi berat (Major depressive disorder), oleh karena itu pada klasifikasi gangguan depresi berat terdapat kriteria dengan gejala klinis berupa pikiran-pikiran mengenai mati, bunuh diri atau usaha bunuh diri yang muncul berulang kali.



### D. Paradigma Penelitian

