

KECENDERUNGAN DEPRESI PADA PELAKU BUNUH DIRI

(Kajian Studi Kasus pada Pelaku Bunuh Diri dengan cara melompat
dari gedung/lantai 4)

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar S1 Sarjana Psikologi

Oleh

MARINTAN N. SITORUS

NIM : 06.860.0264

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2011**

Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Medan Area dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana (S1) Psikologi

Pada Tanggal : 30 April 2011

Mengesahkan
Fakultas Psikologi
Universitas Medan Area

Dekan



Dra. Irna Minauli, M.Si

DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. Suryani Hardjo, S.Psi, M.Si



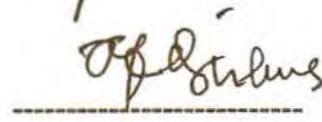
2. Nini Sri Wahyuni, S.Psi, M.Pd



3. Istiana, S.Psi, M.Pd



4. Afisah Wardah Lubis, S.Psi, M.Si



5. Andy Chandra, S.Psi, M.Psi



JUDUL : Kecenderungan Depresi Pada Pelaku
Bunuh Diri

NAMA MAHASISWA : Marintan N. Sitorus

NIM : 06.860.0264

BAGIAN : Psikologi Anak dan Perkembangan

Menyetujui

Komisi Pembimbing



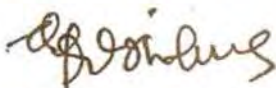
Nini Sri Wahyuni, S.Psi, M.Pd
Pembimbing I



Istiana, S.Psi, M.Pd
Pembimbing II

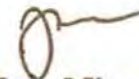
Mengetahui

Kepala Bagian



Afisah Wardah Lubis, S.Psi, M.Si

Dekan



Dra. Irna Minauli, M.Si

Tanggal Sidang Meja Hijau
30 April 2011

ABSTRAK

KECENDERUNGAN DEPRESI PADA PELAKU BUNUH DIRI

Oleh :

Marintan Sitorus
NIM : 06.860.0264

Pada dasarnya penelitian ini bertujuan untuk melihat kecenderungan depresi pada pelaku bunuh diri, dimana penelitian dilaksanakan dalam bentuk Kajian Studi Kasus pada pelaku bunuh diri dengan cara melompat dari gedung/lantai 4.

Berdasarkan penjabaran yang ada dalam bab landasan teori, maka metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan penelitian, pengumpulan data, responden penelitian, alat bantu pengumpulan data dan prosedur penelitian serta keajegan dan kesahian penelitian.

Dalam upaya membuktikan hipotesis diatas, maka digunakan penelitian kualitatif agar memperoleh pemahaman yang mendalam dan utuh dari responden kerana kecenderungan depresi pada pelaku bunuh diri bersifat subjektif. Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dapat dilihat dinamika kecenderungan depresi pada pelaku bunuh diri tersebut.

Berdasarkan metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu wawancara dan alat ukur BDI (*Beck Depression Inventory*) diperoleh hasil : skor BDI diatas 9 dengan item 21 mengenai pemikiran untuk menyalahkan diri sendiri adalah kadang-kadang. Responden mengalami gejala depresi yakni kesedihan, merasa diri tidak berguna, perasaan bersalah dan perasaan terbebani. Gejala sosial pada depresi seperti malu dan cemas jika berada diantara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal, tidak mampu bersikap terbuka dan menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan.

Kata kunci : Depresi, bunuh diri.

ABSTRACT

DEPRESSION CONFIDENCE ON MY SELF-BELIEF PERSON

BY:

MARINTAN SITORUS

NIM: 06.860.0264

Basically this study aims to see the tendency of depression in suicide, where the research was conducted in the form of Case Study Studies on suicide by jumping from the building / floor 4.

Based on the explanation that existed in the chapter of the theoretical foundation, the research method used is research approach, data collection, research respondents, data collection tools and research procedures as well as keajagan and kesahian research.

In an effort to prove the hypothesis above, then used qualitative research in order to gain a deep and intact understanding of the respondents because the tendency of depression in suicide is subjective. By using qualitative research methods can be seen the dynamics of the tendency of depression in the suicide.

Based on data collection method in this research is interview and measure BDI (Beck Depression Inventory) obtained result: BDI score above 9 with item 21 concerning thinking to blame yourself is sometimes. Respondents experienced depressive symptoms of sadness, self-worth, guilt and feelings of burden. Social symptoms of depression such as embarrassment and anxiety when in the group and feel uncomfortable to communicate normally, unable to be open and establish relationships with the environment even if there is a chance.

Keywords: Depression, suicide.

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI.....	i
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Permasalahan.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II : LANDASAN TEORI	
A. Kecenderungan Depresi.....	9
1. Pengertian Depresi.....	9
2. Gejala Depresi.....	11
3. Faktor Penyebab Depresi.....	11
4. Penanganan Depresi.....	13
B. Bunuh Diri.....	14
1. Pengertian Bunuh Diri.....	14
2. Tipe-tipe Bunuh Diri.....	16
C. Paradigma Penelitian.....	21
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Pendekatan Penelitian Kualitatif.....	22
B. Metode Pengumpulan Data.....	23
1. Wawancara.....	23
2. Alat Ukur BDI.....	25
C. Responden Penelitian.....	26
1. Karakteristik Responden.....	26
2. Jumlah Responden.....	26
3. Prosedur Pengambilan Responden.....	28
D. Alat Bantu Pengumpulan Data.....	28
1. Pedoman Wawancara.....	28
2. BDI.....	29
3. Alat Perekam Suara.....	31
E. Prosedur Penelitian.....	31
1. Tahap Pralapangan.....	31
2. Tahap Lapangan.....	32
3. Tahap Analisis Data.....	32
F. Keajegan dan Kesahihan Penelitian.....	33
BAB IV : GAMBARAN DATA PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Data.....	35
1. Identitas.....	35
2. Observasi Umum.....	35

3. Hasil BDI.....	37
4. Hasil Wawancara.....	39
B. Pembahasan.....	40



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yesus, peneliti akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi pada Program Pendidikan Psikologi Universitas Medan Area.

Selama mengerjakan skripsi ini peneliti juga banyak memperoleh dukungan dari berbagai pihak. Dalam rasa syukur dan dengan ketulusan dan kerendahan hati, peneliti ingin mengucapkan terima kasih atas dukungan yang diberikan selama ini kepada :

1. Ibu Dra. Irna Minauli, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang senantiasa meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, nasehat, pikiran kepada peneliti.
2. Ibu Nini Sri Wahyuni, S.Psi, M.Pd, selaku Kepala Bagian Psikologi Pendidikan dan Dosen Pembimbing I yang telah memberikan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberikan nasehat dan dukungan kepada peneliti.
3. Ibu Istiana, S.Psi, M.Pd, selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberikan nasehat serta semangat kepada peneliti.
4. Ibu Suryani Hardjo, S.Psi, M.Si, selaku Ketua Sidang meja hijau skripsi peneliti, yang telah bersedia hadir memberikan masukan dan dukungan kepada peneliti.

5. Ibu Afisah Wardah Lubis, S.Psi, M.Si, selaku Dosen Tamu pada sidang meja hijau skripsi peneliti, yang telah bersedia hadir dan memberikan bimbingan kepada peneliti.
6. Bapak Andy Chandra, S.Psi, M.Psi, selaku Sekretaris yang telah meluangkan waktunya untuk hadir pada sidang meja hijau skripsi peneliti.
7. Seluruh Dosen dan Pegawai Tata Usaha, Pegawai Perpustakaan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area yang telah banyak membantu memberikan informasi kepada peneliti.
8. Responden Rahmat yang telah meluangkan waktu dan bersedia di wawancarai oleh peneliti.
9. Keluarga besar Sitorus yang telah memberikan dukungan, doa serta motivasi yang tak henti-hentinya kepada peneliti.
10. Kedua teman saya, Abdul Jabbar, S.Psi yang membantu dan menemani saya dalam keperluan wawancara pada responden, Caroline Santi yang menemani dan mendukung sampai akhir skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat dikemudian hari, terima kasih.

Medan, 30 April 2011
Peneliti

Marintan Sitorus

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sejalan dengan meningkatnya persaingan hidup, akan membawa dampak terhadap kemampuan individu dalam mengatasi masalah-masalah yang datang dalam kehidupannya. Ketidakmampuan individu dalam mengatasi masalah yang datang dalam kehidupannya akan menyebabkan individu mengalami gangguan suasana hati atau gangguan afektif yang termasuk didalamnya adalah depresi, Ketika individu dalam keadaan depresi ia berusaha lari dari masalah berat yang ia hadapi, salah satu cara individu lari dari masalah yaitu dengan bunuh diri. Ada tiga gangguan psikiatri yang menunjukkan factor seseorang berusaha untuk bunuh diri, yaitu; gangguan suasana hati, penyalahgunaan obat/zat dan yang ketiga adalah skizophrenia.

American Association Of Suicidology (2003) menjelaskan bahwa kecenderungan bunuh diri yang dilakukan oleh korban adalah disebabkan beberapa hal, yaitu disintegrasi mental, ketakutan, penyakit kronis atau sering kambuh. Penyakit yang sering dihubungkan dengan bunuh diri adalah; komplikasi, kanker, *chorea hungtingtons*, epilepsi, gangguan musculoskeletal, *ulcer peptic* dan HIV/AIDS.

Seperti kasus bunuh diri yang dilakukan oleh seorang laki-laki (berinisial J) ia berusaha bunuh diri dengan memotong urat nadi, dari anak J di dapat keterangan bahwa:

“ Kami tidak tahu kenapa Bapak bisa senekat itu, memang ia mengalami sakit komplikasi yang sudah cukup lama, dan tidak

sembuh-sembuh, “sakit menahun,.....capek, bosan berobat, paru-paru, dan komplikasi.....” selama ini kami anak-anaknya sudah berusaha untuk membawanya berobat, dan masalah biaya perobatan tidak pernah menjadi masalah bagi kami...
“ (wawancara personal, 03 Oktober 2010)

Perbuatan nekad bunuh diri dilakukan J ketika ia dirumah sendirian, sementara anggota keluarga yang lain sedang pergi ke ladang.

Depresi adalah suatu gangguan jiwa dengan gejala utama; sedih, merasa sendirian, putus asa, rendah diri, dan disertai dengan gangguan psikomotor, menarik diri dari pergaulan sosial. Depresi berbeda dengan kesedihan biasa, pada depresi gejalanya lebih lama dan lebih intensif, biasanya disertai waham, halusinasi, dan pikiran bunuh diri. Orang yang depresi memiliki resiko untuk melakukan bunuh diri.

Akhir-akhir ini kasus bunuh diri marak terjadi. Makin banyak orang mengakhiri hidupnya dengan pilihan tragis dan mengenaskan. Desi Octavia 26 tahun tewas setelah melakukan aksi terjun bebas. Korban diduga melakukan aksi bunuh diri dengan cara menjatuhkan diri dari lantai delapan Hotel Banyuwangi Sintera, Jakarta Pusat. Maraknya kasus bunuh diri dengan berbagai macam cara yang ditempuh seperti terjun dari ketinggian gedung, menenggak racun, memotong urat nadi, membakar diri atau menabrakkan diri membuat kita prihatin. Penyebab bunuh diri adalah multifaktor. Perilaku bunuh diri merupakan interaksi yang kompleks dari faktor biologik, genetik, psikologik, sosial budaya, dan lingkungan (Dharmono, 2009).

Semua faktor pemicu tersebut tidak dapat berdiri sendiri dan saling mempengaruhi. Tekanan hidup dan kesulitan ekonomi hanya memicu stres dan depresi. Gangguan menjadi tidak wajar dan semakin mengkhawatirkan bila terus

berkepanjangan dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Depresi yang tidak ditangani dengan benar dan komprehensif akan menyebabkan seseorang cenderung melakukan tindakan bunuh diri. Penderita depresi tidak mengetahui cara penyelesaian masalah dan berpikir bunuh diri adalah salah satu penyelesaian masalah. Dorongan ini akan semakin kuat apabila penderita mengalami halusinasi dan waham. Sebagai contoh, penderita seperti mendengar suara-suara yang menyuruh bunuh diri. Perilaku bunuh diri pada orang dewasa merupakan hasil keputusan berdasarkan pertimbangan ketika tidak bisa menyelesaikan masalah yang dihadapi. Berbeda dengan perilaku pada remaja, mereka cenderung meniru dari peristiwa yang dilihat. Misalkan pemberitaan bunuh diri di media massa. Para remaja akan melihat hal tersebut sebagai salah satu alternatif penyelesaian masalah, pada orang yang depresi tidak ada hubungannya dengan keimanan (Wilkinson, 2005).

Terkait makin maraknya kasus bunuh diri, bukan hanya terjadi di daerah perkotaan. Di daerah Gunung Kidul perilaku bunuh diri dengan alasan putus asa karena sakit menahun yang tidak kunjung sembuh juga banyak sekali tercatat. Fenomena bunuh diri yang terjadi tersebut sebagai salah satu solusi melarikan diri dari kenyataan. Selain tidak siap menghadapi masalah, perilaku bunuh diri juga mempunyai ikatan sosial yang rendah dan individualistis akan memicu tindakan tersebut (Adnan, 2009).

Fenomena bunuh diri dengan cara melompat dari gedung tinggi adalah yang paling sering terjadi akhir-akhir ini, lima aksi bunuh diri dengan cara serupa menggemparkan warga Jakarta di lima lokasi terpisah. Seorang wanita bernama Lindasari (34) tewas seketika usai terjun bebas dari lantai 27 apartemen yang

disewanya. Wanita pengusaha ini meregang nyawa dengan kepala pecah setelah tubuhnya mendarat di sebuah lapangan tenis yang berada di lantai tujuh. Sebelum melompat, beberapa saksi menyebutkan, korban sempat berbicara dengan seseorang melalui telepon dan suaranya terdengar seperti sedang marah. Ice Juniar (24), tewas setelah menjatuhkan diri dari lantai lima dan mendarat di tangga eskalator Grand Indonesia. Empat jam kemudian, seorang pengunjung pusat perbelanjaan Senayan City, Reno (25) juga melakukan hal yang sama. Richard Kurniawan (35), pengunjung tempat Karaoke Sands di Mangga dua Square, berdasarkan hasil rekaman *Closed Circuit TeleVision* (CCTV) melompat dari areal parkir di lantai 11 dan jatuh dekat ruang kontrol CCTV di lobby barat mall. Aksi nekat pembantu rumah tangga bernama Yani (23) asal Pati, Jawa Tengah tewas seketika setelah terempas dari lantai 11 dan mendarat di pinggir kolam renang. Dari hasil pemeriksaan petugas, Yani nekat bunuh diri lantaran dikecewakan pacarnya, dia menjadi murung dan depresi hingga akhirnya melompat (www.posmetro.com).

Meniru aksi bunuh diri dengan melompat dari gedung tinggi yang terjadi sebelumnya, adalah salah satu faktor terulangnya aksi bunuh diri dengan cara serupa. Pengetahuan akan adanya aksi bunuh diri diperoleh para korban setelah menyaksikan tayangan pemberitaan di media elektronik atau membaca berita media cetak yang mengulas peristiwa bunuh diri. Dalam ilmu psikologi forensik, proses peniruan ini lebih dikenal dengan istilah *Copy Cat Suicider*. Artinya korban meniru aksi bunuh diri tersebut dari apa yang disaksikan dan didengarnya. Media massa selama ini kerap memberitakan secara detail tentang proses bunuh diri, sehingga memicu orang lain yang sedang terhimpit masalah berat melakukan

hal yang sama. Pemilihan gedung sebagai lokasi bunuh diri, lebih pada mencari perhatian orang lain sehingga tidak merasa sendirian dalam mewujudkan aksinya (Bisono, 2009).

Sebuah bentuk perilaku bunuh diri dengan cara melompat dari gedung lantai IV sebuah mall di Medan yang dilakukan oleh Rahmad (nama samaran) seorang lelaki berusia 35 tahun, berikut adalah petikan wawancara;

“waktu itu aku pingin beli HP, tapi nggak jadi karena uangnya nggak cukup, (diam beberapa saat, kemudian melamun...) waktu itu saya kecewa sekali..., karena uang yang diberikan bapak saya nggak cukup untuk beli HP yang saya minta, saya kesal rasanya mau lompat aja..... (wawancara personal 03 Nopember 2010)

Selain itu, bunuh diri juga ditempuh lantaran korban ingin memberikan semacam sanksi sosial terhadap anggota keluarga yang ditinggalkan. Pelaku bunuh diri menginginkan anggota keluarganya turut merasakan permasalahan dan derita yang dialaminya, sehingga dihantui perasaan bersalah. Secara psikologis, orang yang hendak bunuh diri adalah tipe pribadi penyendiri, jarang bersosialisasi, hingga kerap merasa kesepian di tengah suasana ramai. Berulangnya peristiwa aksi bunuh diri dengan lompat dari gedung bertingkat sebagai histeria massal. Histeria massal terjadi lantaran pelaku yang hendak mengakhiri hidupnya menerima pengaruh apa yang dilihat dan didengarnya dari media massa. Media massa menjadi transmisi karena sebelumnya sering memberitakan proses peristiwa bunuh diri dengan kronologis yang berurutan dan detail (Meliala, 2009).

Mall merupakan pusat rekreasi yang menjadi salah satu pilihan untuk bunuh diri. Dengan melakukan bunuh diri di mall, ini menjadi fenomena bentuk pembuktian mereka kepada masyarakat akan kehadiran mereka. Ini juga merupakan usaha menarik perhatian masyarakat. Bunuh diri bisa disebabkan

karena korban mengalami alianisasi atau keterasingan. Sedangkan faktor fisik mall yang merupakan lokasi umum mempermudah korban untuk melakukan aksi bunuh diri. Para pelaku bunuh diri merasa tersingkir dari dunia kehidupan sekitarnya. Ini disebabkan karena tidak mendapat tuntunan hidup secara benar dari keluarga dan pendidikan (Karim, 2009).

Anak muda yang pada umumnya dalam proses mencari identitas diri melakukan aksi bunuh diri disebabkan oleh faktor ketidak-kuatan menghadapi problema hidup seperti keluarga, pendidikan, ekonomi ataupun pekerjaan. Mereka tidak mendapat nilai atau pedoman sesuai keinginan masyarakat dan keluarga tidak berfungsi membentuk pribadi yang baik, maka modus melakukan bunuh diri dengan melompat dari ketinggian menjadi pilihan favorit. Cara bunuh diri dari gedung bertingkat menjadi pilihan karena bisa dengan cepat mengakhiri hidup. Selain itu juga kemungkinan tewasnya hampir 100 persen. Tingkat keberhasilan bunuh diri dengan melompat dari gedung tinggi inilah yang menginspirasi masyarakat yang sedang mengalami depresi merasa akan lebih mudah mengakhiri hidup. Kalau aksi bunuh diri dilakukan dengan racun serangga atau gantung diri, sebelum tewas mereka akan merasa tersiksa karena proses kematiannya yang tidak segera (Liza, 2009).

Dalam hal ini Rahmad (35 tahun) mengalami depresi disebabkan karena keluarga, dimana kedua orang tua Rahmad sangat dominan dan *over protective* seperti petikan wawancara berikut;

“ya...saya minta apa-apa nggak pernah dikasih, minta kereta dibilang bapak, nanti jatuhlah, nabrak oranglah, terus waktu minta kerja, eh...malah disuruh belajar...karena semua nggak boleh...lebih baik mati aja...rasanya saya sangat tertekan, jadi pengen bunuh diri waktu itu, nggak tahu kenapa...” (wawancara personal tanggal 03 Nopember 2010)

Dari pemaparan latar belakang ini dapat dilihat kaitan bahwa stress yang tidak diatasi secara benar, akan tertekan ke dalam aspek psikologis sehingga mengakibatkan depresi. Individu yang mengalami depresi akan mengalami gangguan emosional (gangguan afektif). Kondisi emosional yang tidak stabil akan mengganggu efektifitas dalam berfikir dan bertindak.

Fenomena di atas membuat peneliti tertarik untuk melihat dinamika psikologis depresi yang berkaitan dengan perilaku bunuh diri dengan cara melompat dari gedung berlantai IV.

B. Perumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka peneliti mengidentifikasi masalah dengan merumuskan pertanyaan yang akan dijawab dalam penelitian ini berdasarkan pengalaman pelaku bunuh diri. Rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana gejala kecenderungan depresi yang dialami oleh pelaku bunuh diri.
2. Apa faktor penyebab depresi pada pelaku bunuh diri.
3. Apa karakteristik pelaku yang mengalami bunuh diri, (mengapa memilih bunuh diri dengan cara melompat)
4. Bagaimana dinamika psikologis antara depresi dengan perilaku bunuh diri.
5. Usaha apa yang dilakukan responden dalam mengatasi kecenderungan depresinya.

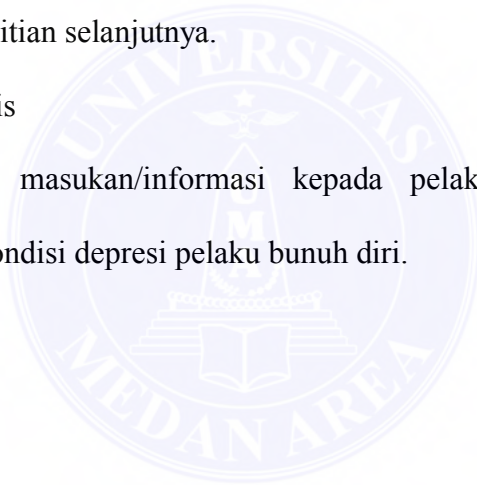
C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kecenderungan depresi pada pelaku bunuh diri dengan cara melompat dari gedung lantai IV.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara teoritis
 - a. Penelitian ini diharapkan memberikan pengembangan pemahaman dalam Psikologi Klinis.
 - b. Sebagai referensi teori kecenderungan depresi pada pelaku bunuh diri bagi penelitian selanjutnya.
2. Secara Praktis

Memberikan masukan/informasi kepada pelaku dan keluarga dalam menyikapi kondisi depresi pelaku bunuh diri.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Kecenderungan Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat. Berawal dari stres yang tidak diatasi, maka seseorang bisa jatuh ke fase depresi. Gangguan ini sering diabaikan karena dianggap bisa hilang sendiri tanpa pengobatan. Padahal, depresi yang tidak di therapy dengan baik dapat berakhir dengan aksi bunuh diri. Secara global 50 % dari penderita depresi mempunyai pikiran untuk melakukan aksi bunuh diri, tetapi yang akhirnya mengakhiri hidupnya hanya 15 %. Selain itu, depresi yang berat juga menimbulkan munculnya berbagai penyakit fisik, seperti gangguan pencernaan (gastritis), asma, gangguan pada pembuluh darah (kardiovaskular), serta menurunkan produktivitas (Bruno, 2000).

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat. Berawal dari stres yang tidak diatasi maka seseorang dapat jatuh ke fase depresi. Penyakit ini sering diabaikan karena dianggap dapat hilang sendiri tanpa pengobatan. Orang yang depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, gerakan tingkah laku dan kognisi. Menurut Atkinson (1991) depresi sebagai gangguan mood yang dicirikan sebagai tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tak mampu

mengambil keputusan memulai suatu kegiatan, tak mampu konsentrasi, tak punya semangat hidup, selalu tegang dan mencoba bunuh diri.

Depresi biasanya terjadi saat stres yang dialami seseorang tidak kunjung reda dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang, misalnya kematian orang yang sangat dicintai atau kehilangan pekerjaan yang sangat dibanggakan. Depresi yang seperti ini merupakan penyakit yang memerlukan bantuan medis. Depresi menjadi suatu masalah bilamana timbul tanpa sebab yang jelas dan bertahan lama (Atkinson, 1991).

Orang yang mengalami depresi adalah orang yang amat menderita. Selain itu depresi juga di definisikan sebagai gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental (berpikir, berperasaan dan berperilaku) seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan. Depresi ditandai dengan perasaan sedih yang psikopatologis, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju kepada meningkatnya keadaan mudah lelah yang sangat nyata sesudah bekerja sedikit saja (Rice, 2000).

Perasaan sedih dan kecewa hanya bersifat sementara dan dapat dimengerti. Depresi merupakan perasaan sehari-hari yang menyertai kesedihan yang dibesarkan secara terus-menerus. Depresi menjadi suatu masalah bila timbul tanpa sebab yang jelas dan bertahan lama, sering kambuh kembali dan dihubungkan dengan sejumlah besar gejala mental dan fisik yang berbeda (Wilkinson, 2005).

Hampir semua orang dapat mengalami Depresi. Depresi tidak disebabkan oleh kelemahan pribadi seseorang melainkan diduga terjadi karena ketidak

seimbangan kimiawi di otak. Seseorang dengan Depresi dapat tampak normal di depan orang lain, sementara dalam hatinya orang tersebut sedih dan tertekan. Orang yang cenderung depresi sering tidak mau mencari pertolongan Dokter, Psikiater atau Psikolog. Alasan yang sering dikemukakan adalah “tidak ada yang bisa membantu saya” , dan tentu saja hal ini tidak benar, karena depresi dapat dihilangkan dengan penanganan yang tepat (Siswanto, 2007).

Dalam beberapa bentuk, depresi merupakan komponen dari semua gangguan mental dan emosi. Depresi menjadi gejala psikotis ketika penderita kehilangan hubungan dengan realitas. Penderita depresi yang sangat akut akan kehilangan gairah hidup, sehingga gagal memperhatikan kebutuhannya sehari-hari. Penderita depresi dapat duduk di kamar selama berjam-jam dalam keheningan, mengabaikan kata-kata menghibur dari orang lain, merasa tidak ada yang baik pada diri dan masa lalunya, merasa gagal sepenuhnya dan dalam kondisi seperti ini merasa bunuh diri adalah cara yang dapat ditempuh (Maurus, 2009).

2. Gejala Depresi

Gejala depresi adalah kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi. Tetapi setiap orang mempunyai perbedaan mendasar yang memungkinkan suatu peristiwa atau perilaku dihadapi secara berbeda dan memunculkan reaksi yang berbeda antara satu orang dengan yang lain. Gejala depresi dapat dilihat dari tiga segi yaitu segi fisik, psikis dan sosial. Gejala fisik secara umum seperti gangguan pola tidur, menurunnya tingkat aktivitas, menurunnya efisiensi kerja, menurunnya produktifitas kerja serta mudah

merasa letih dan sakit. Pada gejala psikis dapat dilihat seperti kehilangan rasa percaya diri, sensitif, merasa diri tidak berguna, perasaan bersalah dan perasaan terbebani. Sementara gejala sosial pada depresi seperti malu dan cemas jika berada diantara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal, tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan (Atkinson, 1991).

Gejala psikologis yang menyertai depresi sangat luas. Hal ini dipengaruhi suasana hati, perilaku serta pola pikir individu. Individu yang mengalami depresi pada umumnya menunjukkan gejala psikis, gejala fisik dan sosial yang khas seperti murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilangnya rasa percaya diri dan konsentrasi dan menurunnya daya tahan tubuh. Tetapi setiap orang mempunyai perbedaan mendasar yang memungkinkan suatu peristiwa atau perilaku dihadapi secara berbeda dan memunculkan pula reaksi yang berbeda antara satu orang dengan yang lain (Bruno, 2000).

Beberapa gejala dan tanda depresi adalah perasaan sedih terus menerus, merasa diri sendiri tidak berguna, gelisah dan cemas tanpa sebab yang jelas, kehilangan minat terhadap hal-hal yang digemari, sulit tidur atau sebaliknya tidur berlebihan, nafsu makan berkurang atau mungkin malah meningkat, suka menyendiri, mudah tersinggung dan menangis, sulit berkonsentrasi dan membuat keputusan, malas melakukan aktivitas, gairah seksual menurun dan juga adanya dorongan ingin bunuh diri (Maurus, 2009).

Gangguan suasana hati dapat disertai satu atau lebih dari cirri-ciri seperti gangguan sikap terhadap diri sendiri, ketidakmampuan memahami apa yang

terjadi, keyakinan palsu, perilaku aneh yang tidak dapat diterima masyarakat dan gangguan persepsi yang kadang termasuk halusinasi (Wilkinson, 2005).

3. Faktor Penyebab Depresi

Seringkali tidak dapat diterangkan dengan jelas mengapa seseorang mengalami depresi. Namun beberapa faktor yang dapat menyebabkan depresi antara lain adalah :

1. Faktor keturunan
2. Perubahan besar dalam kehidupan seseorang, seperti kematian orang yang sangat dicintai, perceraian, kehilangan pekerjaan, tertimpa musibah atau bencana.
3. Menderita penyakit kronis
4. Efek samping obat-obatan tertentu
5. Keadaan yang dapat menimbulkan ketidakseimbangan hormonal, seperti pasca kehamilan dan menopause (Siswanto, 2007).

Menurut Kaplan dan Saddock (2003) faktor depresi adalah;

1. umur,
2. jenis kelamin,
3. status perkawinan, dan
4. status fungsional baru.

Umur; kelompok umur produktif (antara 15 sampai 55 tahun) cenderung mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami depresi dibanding usia nonproduktif.

Jenis kelamin; wanita mempunyai resiko dua kali lebih besar dibanding pria untuk mengalami depresi.

Status perkawinan; pada pria dan wanita dengan umur berkisar antara 25 sampai 45 tahun muncul angka tertinggi untuk terkena depresi pada wanita yang sudah menikah.

Status fungsional baru; adanya perubahan seperti pindah ke lingkungan baru, pekerjaan baru, hilangnya hubungan yang akrab, kondisi sakit, adalah sebagian dari beberapa kejadian yang menyebabkan seseorang menjadi depresi.

4. Penanganan Depresi

Jika tidak ditangani dengan tepat, depresi dapat berakhir dengan bunuh diri. Penanganan yang dilakukan dapat berupa upaya medis, non medis atau kombinasi keduanya. Upaya medis dilakukan melalui konseling atau konsultasi dengan Psikolog atau Psikiater serta pengobatan dengan obat-obat anti depresi di bawah pengawasan Dokter. Upaya non medis dilakukan dengan upaya spiritual keagamaan, lebih mendekatkan diri pada Tuhan dan dukungan penuh dari keluarga. Namun cara-cara tersebut tidak serta merta akan memberikan efek penyembuhan, dibutuhkan waktu dan kesabaran sampai orang yang menderita depresi tersebut merasakan adanya perbaikan (Maurus, 2009).

Perawatan medik utama pada depresi adalah obat antidepresan dan terapi elektrokonvulsif (ECT = *Electroconvulsive Therapy*). Pemberian obat lebih umum dibandingkan dengan ECT walaupun sama efektifnya dan biasanya diberikan pada penderita depresi parah yang mempunyai resiko tinggi untuk melakukan usaha bunuh diri. Selain itu perawatan depresi yang tidak menggunakan obat atau metode fisik yang lain adalah psikoterapi dimana bagian yang terpenting dari psikoterapi ini adalah berbicara. Bukti yang mendukung pentingnya ikatan antar

pribadi dan sosial berasal dari pengamatan bahwa orang yang depresi cenderung mempunyai lebih sedikit teman dan hubungan di luar rumah. Ikatan akrab yang kuat tampak penting dan berharga bila orang harus menghadapi stres dan penderitaan (Wilkinson, 2005).

B. Bunuh Diri

1. Pengertian Bunuh Diri

Bunuh diri merujuk kepada perbuatan memusnahkan diri karena enggan berhadapan dengan sesuatu perkara yang dianggap tidak dapat ditangani. Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan dan merupakan keadaan darurat psikiatri karena individu berada dalam keadaan stres yang tinggi dan menggunakan coping yang mal-adaptif. Lebih lanjut bunuh diri merupakan tindakan merusak integrasi diri atau mengakhiri kehidupan, di mana keadaan ini didahului oleh respon mal adaptif dan kemungkinan keputusan terakhir individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi (Keliat, 2000).

Bunuh diri adalah pengambilan tindakan untuk melukai diri sendiri yang secara sengaja dilakukan oleh seseorang. Orang yang melakukan tindakan bunuh diri mempunyai pikiran dan perilaku yang merupakan perwakilan (*representing*) dari kesungguhan untuk mati dan juga merupakan manifestasi kebingungan (*ambivalence*) pikiran tentang kematian (Hoeksema, 2001).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Amerika Serikat menyebutkan jika bunuh diri adalah kematian dengan cara melukai, meracuni, atau mencekik atau menenggelamkan diri (mati lemas) dan ada fakta-fakta yang

menunjukkan hal tersebut (apakah jelas ataupun tidak jelas) di mana hal-hal tersebut menyebabkan penderitaan pada diri sendiri (*self-inflicted*) dan hal-hal tersebut secara sungguh-sungguh dilakukan untuk membunuh diri sendiri (Hoeksema, 2001). Hanya sekitar 10 % yang melakukan usaha bunuh diri secara serius bermaksud mengakhiri hidupnya. Bunuh diri dan perilaku bunuh diri sendiri adalah dua hal yang saling tumpang tindih. Para klinikus menemukan adanya perbedaan antara bunuh diri asli (*genuine suicide*) dengan bunuh diri yang dimanipulasi (*manipulative suicide*). Bunuh diri asli adalah bunuh diri yang dilakukan oleh orang yang benar-benar ingin mati dan tindakan yang dilakukan untuk merealisasikan bunuh dirinya tersebut, dilakukan tanpa perhitungan yang salah (*miscalculation*). Sementara orang yang melakukan bunuh diri yang dimanipulasi tidak sungguh-sungguh ingin membunuh dirinya, tindakan mereka (bunuh diri) adalah percobaan yang terkontrol, yang dilakukan untuk memanipulasi orang lain (Shneidman., 2002).

Beda antara bunuh diri (*suicide*) dengan perilaku bunuh diri (*parasuicide*). Lyttle menjelaskan bunuh diri (*suicide*) sebagai tindakan fatal untuk mencederai diri sendiri yang dilakukan dalam kesadaran untuk merusak diri yang kuat atau secara sungguh-sungguh (*conscious self-destructive intent*). Sementara perilaku bunuh diri (*parasuicide*) merujuk pada tindakan menyakiti diri sendiri yang dilakukan dengan pertimbangan yang mendalam yang biasanya tidak berakibat fatal. Jika perilaku bunuh diri merupakan istilah yang digunakan untuk mewakili istilah bunuh diri itu sendiri dan usaha bunuh diri sebagai suatu perbuatan yang menghasilkan kejadian fatal maupun kejadian yang tidak fatal (Heeringen, 2001).

Ada hubungan atau keterkaitan antara ide bunuh diri dengan perilaku bunuh diri yang sukses. Dengan kata lain, ide bunuh diri merupakan hal yang mengawali terjadinya perilaku bunuh diri yang sukses. Istilah usaha bunuh diri sendiri digunakan untuk menggambarkan perilaku yang potensial dalam menyakiti diri sendiri dengan hasil yang tidak fatal, yang mana ada fakta (nyata maupun tidak nyata) yang menunjukkan jika individu mempunyai keinginan untuk (dengan tingkatan tertentu) membunuh dirinya (Brown & Vinokur, 2003).

2. Tipe-Tipe Bunuh Diri

Shneidman (dalam Barlow dan Durand, 2002) membedakan bunuh diri berdasarkan individunya ke dalam empat tipe. Berikut empat tipe bunuh diri menurut Shneidman :

1. Pencari Kematian (*Death Seekers*).

Individu-individu yang termasuk dalam tipe ini adalah individu yang secara jelas dan tegas mencari dan menginginkan untuk mengakhiri kehidupannya. Kesungguhan mereka untuk melakukan tindakan bunuh diri, sudah hadir dalam jangka waktu yang lama, mereka telah menyiapkan segala sesuatunya untuk kematian mereka. Mereka telah memberikan barang-barang milik mereka kepada orang lain, menuliskan keinginan mereka, membeli sepucuk pistol, lalu segera bunuh diri. Selanjutnya, kesungguhan mereka akan berkurang, dan jika mereka gagal melakukan bunuh diri, mereka kemudian menjadi ragu atau kebingungan (*ambivalent*) dalam memutuskan untuk mati.

2. Inisiator Kematian (*Death Initiators*).

Inisiator-inisiator mati juga mempunyai keinginan yang jelas untuk mati, tetapi mereka percaya jika kematian mau tidak mau akan segera mereka rasakan. Individu yang menderita penyakit serius tergolong ke dalam tipe ini. Sebagai contoh, beberapa penderita HIV (Human Immunodeficiency Virus), sebelum mereka mendapatkan perawatan, baik itu perawatan medis atau bukan, terlebih dahulu memutuskan untuk bunuh diri. Hal ini mereka lakukan dengan pertimbangan bahwa mati lebih baik dari pada harus menghadapi penyakit mereka yang mau tidak mau akan bertambah parah dan kemungkinan berubah menjadi AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome).

3. Pengabai Kematian (*Death Ignorers*).

Bersungguh-sungguh untuk mengakhiri kehidupannya, tapi mereka tidak percaya jika keinginan tersebut merupakan akhir dari keberadaan (existence) dirinya. Mereka meyakini bahwa mati merupakan awal dari kehidupan mereka yang baru dan lebih baik. Kelompok-kelompok keagamaan tertentu termasuk ke dalam kategori ini. Sebagai contoh, pada tahun 1997 ada sebanyak 39 orang anggota *Heaven's Gate cult* melakukan bunuh diri massal.

4. Penantang Kematian (*Death Darers*).

Ragu-ragu (Ambivalent) dalam memandang kematian, dan mereka bertindak jika kesempatan untuk mati bertambah besar. Tetapi hal tersebut, bukanlah suatu jaminan jika mereka akan mati. Orang-orang yang menelan segenggam obat atau pil tanpa mengetahui seberapa berbahaya obat atau pil tersebut, kemudian memanggil seorang teman, tergolong ke dalam tipe

ini. Anak-anak muda yang secara acak memasukkan sebuah peluru ke dalam pistol, kemudian mengarahkan ke kepala mereka juga termasuk ke dalam tipe ini. Orang-orang yang termasuk Death Darers, adalah orang-orang yang membutuhkan perhatian atau membuat seseorang atau orang lain merasa bersalah. Dan hal tersebut, melebihi keinginan mereka untuk mati.

Ada banyak cara bunuh diri tetapi dalam penelitian ini hanya ungkapkan lima diantaranya saja. Dibawah ini adalah proses bunuh diri :

1. Bakar Diri

Bakar diri dinilai sebagai cara yang paling bodoh untuk bunuh diri. Seperti yang diketahui, 60% tubuh manusia terdiri dari air. Hal inilah yang membuat manusia sulit terbakar. Tidak percaya? coba lumasi kelingking dengan bensin dan bakarlah, maka kurang dari 2 menit api itu mati dengan sendirinya. Fakta membuktikan bahwa 90% orang yang membakar dirinya tidak mati, justru ia akan merasa sakit yang luar biasa saat dirawat di rumah sakit. Memang pelaku tetap bisa mati, tetapi membutuhkan waktu sekitar 20 menit. Itu pun jika apinya tidak mati lebih dulu. Pada saat 20 menit itu pelaku akan merasakan panas dan sakit yang luar biasa, bahkan saking sakitnya sering dijumpai pelaku tidak tahan dan berusaha memadamkan api saat proses berlangsung.

Kebanyakan orang gagal bunuh diri dengan bakar diri karena apinya sudah mati sedangkan orangnya belum mati. Pada saat pelaku „gagal mati“ inilah sakit yang amat sangat akan dirasakan, bergerak pun tidak bisa, apalagi melanjutkan proses bunuh diri. Pelaku tetap hidup karena seluruh organ tubuh masih normal, biasanya hanya kulit dan mata saja yang rusak karena api.

2. Potong Urat Nadi

Memotong urat nadi (biasanya di pergelangan tangan) adalah cara yang cukup bodoh untuk bunuh diri. Mayoritas orang bunuh diri dengan cara ini berharap bisa meninggal karena kehabisan darah. Tetapi hal ini cukup konyol, karena tubuh memiliki mekanisme untuk kembali memproduksi darah saat ada darah keluar. Sehingga pelaku akan „jama mati“ jika bunuh diri dengan cara ini, yaitu rata-rata sekitar 45 menit bahkan lebih. Pada proses yang cukup lama ini pelaku akan merasa nyeri dan sakit yang luar biasa, pertama di tangan, lalu di sekujur tubuh. Berkurangnya jumlah darah secara drastis menyebabkan pelaku sangat kepinginan, lemas, dan kesemutan di sekujur tubuh. Biasanya juga disertai sakit kepala luar biasa karena berkurangnya transfer darah ke otak.

3. Minum Racun Serangga

Cara ini juga cukup bodoh. Pelaku akan mati dalam waktu agak lama, bisa lebih dari satu jam. Semua tergantung dari racun apa yang diminum. Biasanya pelaku merasa sakit luar biasa di perut, mual-mual, dan diare. Sakit kepala luar biasa juga akan dialami yang diiringi dengan lemasnya tubuh karena darah yang mengental. Seseorang yang mengalami ini biasanya tidak tahan lalu mulai mencari pertolongan.

4. Gantung Diri

Dalam beberapa kasus cara ini cukup efektif, tetapi tali yang digunakan harus cukup kuat begitu pula dengan simpulnya. Proses gantung diri biasanya memakan waktu 5 hingga 20 menit tergantung dari kekuatan fisik dan leher pelaku. Pada saat tergantung, pelaku akan mengalami sesak nafas dan sakit luar biasa di daerah leher dan tengkuk. Setelah itu perut dan dada akan kejang karena

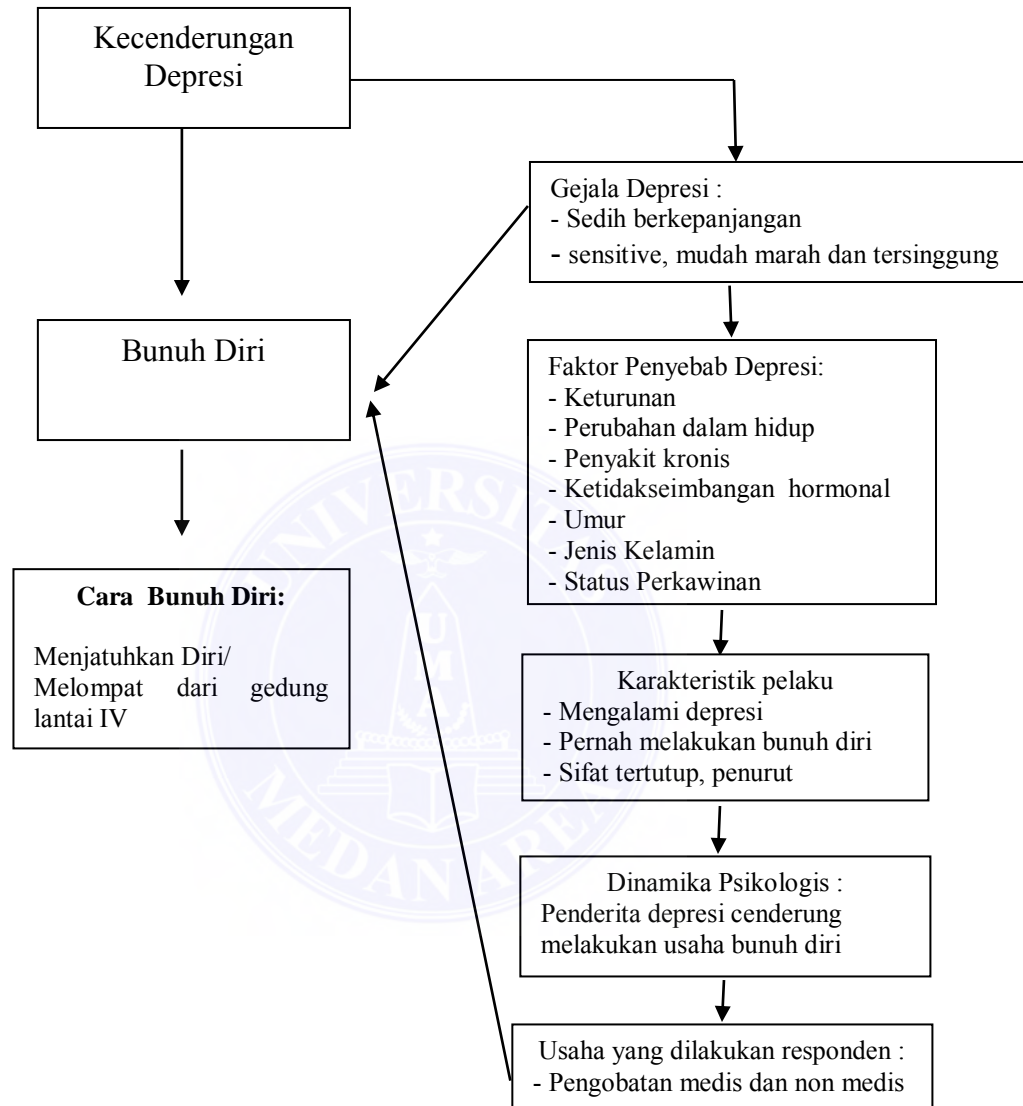
diafragma berkontraksi dengan hebat untuk menghirup udara, dan ini sangat menyakitkan. Diafragma yang over kontraksi ini pula yang menyebabkan pelaku mengeluarkan sperma bahkan feses di duburnya. Secara refleks, pelaku biasanya tidak tahan lalu mencoba melepaskan diri, sekalipun sudah terlambat.

5. Menjatuhkan Diri atau Terjun Bebas

Dalam beberapa kasus, cara ini cukup efektif karena pelaku menjatuhkan diri dari ketinggian lebih dari 20 meter atau setara dengan gedung 5 lantai dan dasar lantai yang terbuat dari bahan keras, seperti semen atau beton mendukung terjadinya kematian bagi pelaku bunuh diri. Agar efektif pelaku berfikir harus jatuh dengan posisi kepala di bawah. Posisi ini sangat sulit terutama bagi orang yang tidak terlatih untuk terjun bebas. Berat kepala lebih ringan dari tubuh sehingga kepala cenderung terdorong ke atas pada saat melayang.

Posisi yang tidak sempurna saat terjun menyebabkan pelaku tidak mati seketika saat terjatuh di lantai dasar, sering didapati pelaku masih bernafas 1 hingga 10 menit sesudah jatuh. Sering dijumpai pula pelaku masih berusaha menggerak-gerakkan tubuhnya, mengerang, bahkan berteriak sekalipun tulang-tulanganya remuk, dan ini tentu sangat menyakitkan.

PARADIGMA PENELITIAN



BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan penelitian, metode pengumpulan data, responden penelitian, alat bantu pengumpulan data dan prosedur penelitian serta keajegan dan kesahihan penelitian.

A. Pendekatan Penelitian Kualitatif

Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2005) mendefinisikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik.

David dan Williams (dalam Moleong, 2005) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah dengan menggunakan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah. Pendekatan penelitian yang sesuai untuk memahami manusia dalam segala kompleksitasnya sebagai makhluk subjektif adalah pendekatan kualitatif, sehingga hal-hal yang membutuhkan pemahaman mendalam dan khusus dapat diteliti dengan utuh (Poerwandari, 2007).

Peneliti menggunakan penelitian kualitatif agar memperoleh pemahaman yang mendalam dan utuh dari responden karena kecenderungan depresi pada pelaku bunuh diri bersifat subjektif. Dengan menggunakan metode penelitian

kualitatif, akan dapat dilihat dinamika kecenderungan depresi pada pelaku bunuh diri tersebut.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode berikut mengarah pada diperolehnya data kualitatif dan dapat dikombinasikan satu sama lain yaitu : observasi, wawancara, diskusi kelompok terfokus, penelitian aksi, metode yang berkaitan dengan gambar, metode dengan pemetaan dan ranking, metode dengan drama dan metode kisah kehidupan (Poerwandari, 2007).

Menurut Lofland dan Lofland (dalam Moleong, 2005) sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dan alat ukur BDI (*Beck Depression Inventory*).

1. Wawancara

Banister, dkk. (dalam Poerwandari, 2007) menguraikan bahwa wawancara adalah percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud untuk memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti, dan bermaksud melakukan eksplorasi terhadap isu tersebut, suatu hal yang tidak dapat dilakukan melalui pendekatan lain.

Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2007) dalam memperoleh data kualitatif melalui wawancara dibedakan tiga pendekatan, yaitu :

a. Wawancara informal

Proses wawancara didasarkan sepenuhnya pada berkembangnya pertanyaan-pertanyaan secara spontan dalam interaksi alamiah. Tipe wawancara demikian umumnya dilakukan peneliti yang melakukan observasi partisipatif. Dalam situasi demikian, orang-orang yang diajak berbicara mungkin tidak menyadari bahwa ia sedang diwawancara secara sistematis untuk menggali data.

b. Wawancara dengan pedoman umum

Dalam proses wawancara ini peneliti dilengkapi pedoman wawancara yang sangat umum yang mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan. Wawancara ini dapat berbentuk wawancara terfokus, yakni mengarahkan pembicaraan pada aspek-aspek tertentu dari kehidupan/pengalaman subjek, serta berbentuk wawancara mendalam, dimana peneliti mengajukan pertanyaan mengenai berbagai segi kehidupan subjek secara utuh dan mendalam.

c. Wawancara dengan pedoman terstandar yang terbuka

Pedoman wawancara ditulis secara rinci, lengkap dengan set pertanyaan dan penjabarannya dalam kalimat. Peneliti diharapkan dapat melaksanakan sesuai dengan konsekuensi yang tercantum dan menanyakannya dengan cara yang sama pada responden yang berbeda. Keluwesan dalam mendalami jawaban terbatas.

Dalam penelitian ini digunakan wawancara dengan pedoman umum, dimana peneliti dilengkapi pedoman wawancara yang sangat umum yang mencantumkan isu-isu yang harus diliput tanpa menentukan urutan pertanyaan.

Menurut Stewart dan Cash (1982), struktur interview dibagi dalam tiga bagian, yaitu :

a. Pembukaan

Beberapa saat yang diluangkan pewawancara merupakan periode terpenting dalam wawancara. Fungsi utamanya agar kedua belah pihak dapat berperan bebas dan akurat dalam berkomunikasi. Menciptakan *rapport* adalah proses menciptakan kepercayaan antara pewawancara (peneliti) dan yang diwawancara (subjek).

b. Isi

Pewawancara menyediakan pedoman wawancara yang digunakan selama wawancara berlangsung. Pedoman wawancara merupakan garis besar yang akan dibahas sebagai alat bantu bagi pewawancara untuk mengingat informasi, menyadari hal yang relevan atau tidak dalam jawaban dan menentukan pernyataan yang sesuai.

c. Penutupan

Penutupan merupakan bagian yang vital, sebagai penentu hubungan selanjutnya antara pewawancara dan subjek.

2. Alat Ukur BDI

Skrining untuk mendeteksi kecenderungan depresi pelaku bunuh diri digunakan BDI yaitu *Beck Depression Inventory*. Kuesioner 21 kelompok pernyataan BDI ini merupakan kuesioner yang teruji valid dapat mengukur dan menggambarkan perasaan depresi. Setiap kelompok terdiri dari 4 (empat)

pernyataan yang memiliki skor dan harus dipilih sesuai dengan keadaan yang dirasakan.

Subjek dengan skor di atas 9 digolongkan mengalami depresi dengan beragam tingkat keparahan. Skor maksimum adalah 63. Kemungkinan adanya depresi pada skor diatas 9. Paling penting untuk diperhatikan adalah kelompok pernyataan nomor 9, yaitu pemikiran untuk bunuh diri. Kategori jawaban dinilai dengan 0,1,2 dan 3 menurut beberapa gejala yang meningkat. Skor total dihitung dengan menambahkan keseluruhan skor setiap jawaban dari 21 pernyataan (Cox et al, 1987).

C. Responden Penelitian

1. Karakteristik Responden

Pemilihan responden penelitian didasarkan pada ciri-ciri tertentu. Adapun ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Mengalami depresi (skor BDI > 9)
- b. Pernah melakukan percobaan bunuh diri.
- c. Responden mempunyai sifat tertutup, penurut dan memendam perasaan.
- d. Usia responden 35 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan S1, belum menikah.

2. Jumlah Responden

Sarantakos (dalam Poerwandari, 2007) mengemukakan karakteristik prosedur penentuan responden dalam penelitian kualitatif pada umumnya adalah sebagai berikut :

- a. Diarahkan tidak pada jumlah responden yang besar.

- b. Tidak ditentukan secara kaku sejak awal, tetapi dapat berubah baik dalam hal jumlah ataupun karakteristik respondennya sesuai dengan pemahaman konseptual yang berkembang dalam penelitian.
- c. Tidak diarahkan pada keterwakilan melainkan pada kecocokan konteks. Dalam hal ini, jumlah responden penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah responden.

Menurut Patton (dalam Poerwandari, 2007), desain kualitatif memiliki sifat yang luwes. Oleh sebab itu tidak ada aturan yang pasti dalam jumlah responden yang harus diambil untuk penelitian kualitatif. Jumlah responden sangat tergantung pada apa yang dianggap bermanfaat dan dapat dilakukan dengan waktu dan sumber daya yang tersedia.

Peneliti mengalami kesulitan menemukan responden karena kasus depresi pada pelaku bunuh diri dengan cara terjun bebas yang masih hidup memiliki angka kejadian yang cukup jarang terjadi. Selain kasus jarang terjadi ataupun tidak terdeteksi, peneliti menemukan calon responden yang tidak terbuka, maka peneliti merencanakan jumlah responden sebanyak 1 orang dengan status pernah melakukan usaha bunuh diri dengan cara terjun bebas.

Hal ini dimaksudkan agar peneliti dapat melihat gejala depresi pada pelaku bunuh diri, faktor penyebab depresi pada pelaku bunuh diri, karakteristik depresi pada pelaku bunuh diri, dampak depresi pada pelaku bunuh diri dan faktor apakah yang dapat membantu responden untuk dapat pulih dari depresi sehingga dapat diketahui dinamika depresi pada pelaku bunuh diri.

3. Prosedur Pengambilan Responden

Prosedur pengambilan responden dalam penelitian ini adalah pengambilan sampel dengan kriteria tertentu. Logika yang mendasari pendekatan ini adalah penelitian akan mempelajari kasus yang memenuhi kriteria penting tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya (Patton dalam Poerwandari, 2007).

Dalam penelitian ini calon responden terlebih dahulu mengisi skrining depresi, yaitu BDI atau *Beck Depression Inventory*. Peneliti mendatangi calon responden ke tempat tinggal responden dan menjelaskan maksud kedatangan peneliti kepada calon responden. Calon responden dengan skor 9 keatas akan dijadikan sebagai responden, namun skor yang sama dengan dan dibawah 9 tidak akan ditindaklanjuti. Setelah mengetahui skor BDI, peneliti menghubungi kembali calon responden yang sesuai untuk menentukan jadwal wawancara pertama dan begitu halnya dengan pelaksanaan wawancara kedua.

D. Alat Bantu Pengumpulan Data

Pencatatan data selama wawancara penting sekali karena data yang akan dianalisis didasarkan atas kutipan hasil wawancara. Oleh karena itu, pencatatan data perlu dilakukan dengan cara yang sebaik dan setepat mungkin (Moleong, 2005).

1. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk mengingat peneliti mengenai aspek-aspek yang harus dibahas, sekaligus menjadi daftar pengecek apakah aspek-aspek yang relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan. Pedoman wawancara

memungkinkan peneliti untuk menggali lebih dalam berbagai segi kehidupan subjek (Poerwandari, 2007).

2. BDI (*Beck Depression Inventory*)

Untuk membantu mengungkapkan tingkat depresi seseorang dapat menggunakan skala depresi beck yang disebut BDI (*The Beck Depression Inventory*). Skala BDI terdiri dari 21 kelompok item yang menggambarkan 21 kategori sikap dan gejala depresi, yaitu: sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, merasa dihukum, perasaan benci pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, kecenderungan bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan social, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak menarik secara fisik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatic dan kehilangan libido sex (Lestari, 2003).

Masing-masing kelompok item terdiri dari 4-6 pernyataan yang menggambarkan dari tidak adanya gejala sampai adanya gejala yang paling berat. Skor berkisar antara 0-3. Pernyataan yang menunjukkan tidak adanya gejala depresi diberi skor 0, skor 1 untuk pernyataan yang menggambarkan adanya gejala depresi ringan, skor 2 untuk pernyataan yang menggambarkan gejala depresi sedang, sedangkan skor 3 untuk gejala depresi berat. Skor total berkisar antara 0-63 dengan indikasi jumlah nilai 0-9 dianggap normal, nilai 0-15 depresi ringan, 16-23 depresi sedang dan jumlah 24-63 depresi berat (Lestari, 2003).

Depresi Beck Skala ini dinamai Aaron Beck, seorang pakar dan inisiator dari terapi kognitif yang telah dirancang skala. *The Becks Depression Inventory*

adalah kuesioner dibuat untuk mengukur derajat depresi orang yang mengalami kondisi tersebut dan dapat diberikan pada orang berusia 13 tahun keatas. BDI adalah tes yang terdiri dari 21 pernyataan yang telah dikembangkan untuk mendeteksi tanda-tanda yang tepat dan gejala yang tersebar luas di tengah orang menderita depresi. Set pertama dari Depresi Beck Skala terdiri dari 21 pernyataan yang dirancang dalam bentuk tes pilihan berganda di mana masing-masing pernyataan disertai dengan empat jawaban untuk dipilih. Semua jawaban diberi rating mulai dari nol sampai tiga tergantung pada sifat dan intensitas dari gejala depresi (Cox et al, 1987).

BDI membantu mengevaluasi tingkat gejala berbagai emosi seperti perasaan kekecewaan, kegagalan, menyalahkan diri, sikap membenci diri sendiri, pesimis, menyembunyikan rasa bersalah kompleks dan kecenderungan bunuh diri. Skala Depresi Beck juga membantu mengevaluasi tingkat masalah fisiologis seperti kurangnya rasa lapar dan nafsu makan, kecenderungan menangis, kelelahan, kurangnya minat dalam bekerja dan bersosialisasi dengan teman dan keluarga, kehilangan berat badan, kurangnya minat dalam seks serta pikiran yang berlebihan. Oleh karena itu, materi yang terkandung dalam BDI merupakan perwakilan dari depresi klinis secara keseluruhan dan dalam persetujuan dengan skala lainnya seperti Hamilton Skala Depresi (HDS). Pada skala BDI mempunyai tiga karakteristik yang mempengaruhi depresi yaitu gejala depresi yang didasarkan pada perasaan negative terhadap diri sendiri, perasaan negatif yang timbul dari kegagalan berulang dan perasaan negatif yang timbul dan berasal dari ketidakseimbangan fisik (Cox et al, 1987).

3. Alat Perekam Suara (*Tape Recorder*)

Alat perekam suara membantu peneliti untuk lebih fokus dalam melaksanakan wawancara, baik terhadap responden maupun pertanyaan yang akan diajukan. Selain itu, peneliti juga memperoleh hasil wawancara dengan lebih jelas kata per kata sehingga akan memudahkan dalam tahap analisis data.

E. Prosedur Penelitian

Ciri khas yang khusus dalam penelitian kualitatif adalah analisis data yang sudah dimulai sejak awal pengumpulan data. Tahap penelitian kualitatif (Bogdan dalam Moleong, 2005) terdiri dari :

1. Tahap pra lapangan
2. Tahap lapangan
3. Tahap analisis data

1. Tahap Pra Lapangan

Pada tahap ini peneliti mempersiapkan hal-hal yang dibutuhkan dalam penelitian :

- a. mengumpulkan informasi dan teori yang dibutuhkan
- b. menghubungi ahli jiwa, Dr. Bahagia Lubis, SpKJ
- c. mempersiapkan BDI dan pedoman wawancara
- d. mendistribusikan BDI pada calon responden
- e. mengumpulkan BDI
- f. menghubungi kembali calon responden yang sesuai

2. Tahap Lapangan

Pada tahap lapangan yang dilakukan :

- a. mengisi lembaran persetujuan wawancara untuk responden
- b. membangun *rapport*
- c. merekam wawancara dengan menggunakan *tape recorder*
- d. melangsungkan wawancara dengan pedoman wawancara
- e. melangsungkan wawancara dengan kerabat responden

3. Tahap Analisis Data

Prosedur analisis data dalam penelitian kualitatif (Poerwandari, 2007) adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan koding, yaitu membubuhkan kode-kode pada materi yang diperoleh.

Langkah-langkah penyusunan koding :

1. Peneliti menyusun transkripsi verbatim (kata demi kata).
 2. Peneliti secara urut melakukan penomoran pada baris-baris transkripsi.
 3. Peneliti memberikan nama untuk berkas dengan kode-kode tertentu. Smith (dalam Poerwandari, 2007) menyarankan agar transkripsi wawancara dibuat sedemikian rupa sehingga ada cukup tempat di sisi kiri dan kanan untuk melakukan pencatatan. Peneliti membagi transkripsi menjadi 4 kolom yaitu untuk penomoran baris transkripsi verbatim, isi wawancara, kesimpulan (pemadatan faktual) dan koding.
- b. Melakukan pemadatan faktual (kesimpulan isi wawancara).

- c. Menemukan tema dan kata kunci (koding).
- d. Melakukan interpretasi
- e. Menulis laporan penelitian.

F. Keajegan dan Kesahihan Penelitian

Untuk menghindari kesalahan atau kekeliruan data yang telah terkumpul, perlu dilakukan pengecekan keabsahan data. Pengecekan keabsahan data didasarkan pada kriteria derajat kepercayaan dengan teknik triangulasi, ketekunan pengamatan, pengecekan teman sejawat. Triangulasi merupakan teknik pengecekan keabsahan data yang didasarkan pada sesuatu diluar data untuk keperluan mengecek atau sebagai pembanding terhadap data yang telah ada (Moleong, 2005).

Menurut Patton (dalam staffsite.gunadarma.ac.id) ada 4 macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan untuk mencapai keabsahan, yaitu :

- a. Triangulasi data

Menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil observasi, hasil wawancara dan juga mewawancarai kerabat responden.

- b. Triangulasi pengamat

Adanya pengamat di luar peneliti yang turut memeriksa hasil pengumpulan data. Dalam penelitian ini, dosen pembimbing bertindak sebagai pengamat ahli (*expert judgement*) yang memberikan masukan terhadap hasil pengumpulan data. Penelitian ini juga menggunakan hasil wawancara dengan dokter spesialis jiwa Dr. Bahagia Lubis, SpKJ.

- c. Triangulasi teori

Penggunaan berbagai teori yang berlainan untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan sudah memasuki syarat. Pada penelitian ini, berbagai teori depresi telah diuraikan pada Bab II untuk dipergunakan dan menguji terkumpulnya data tersebut.

d. Triangulasi metode

Penggunaan berbagai metode untuk meneliti suatu hal, seperti metode wawancara dan metode observasi.

Dalam penelitian ini lebih menekankan pada triangulasi data dan pengamat, yaitu menggunakan hasil wawancara dengan kerabat responden dan dokter spesialis jiwa Dr. Bahagia Lubis, SpKJ serta dosen pembimbing yang bertindak sebagai pengamat ahli (*expert judgement*) yang memberikan masukan terhadap hasil pengumpulan data.

Keajegan merupakan konsep yang mengacu pada seberapa jauh penelitian berikutnya akan mencapai hasil yang sama apabila mengulang penelitian yang sama sekali lagi. Dalam penelitian ini keajegan mengacu pada kemungkinan peneliti selanjutnya memperoleh hasil yang sama apabila penelitian dilakukan sekali lagi dengan subjek yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa konsep keajegan penelitian kualitatif selain menekankan pada desain penelitian, juga pada cara pengumpulan data dan pengolahan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrianus, M. (2009). *Media Massa : Salah Satu Penyebab Transmisi Proses Peristiwa Bunuh Diri*.
<http://klinis.wordpress.com/2009/12/30/depresibunuhdiri/>. Tanggal Akses 06 Juni 2010.
- Atkinson. (1991). *Penanganan Depresi*. USA : American Psychiatric Association.
- Brown & Vinokur. (2003). *Ideas of Suicide*. USA : American Psychiatric Association.
- Erna, K. (2009). *Faktor Pendukung Depresi*. Jakarta : Balai Pustaka Umum
- Frank, J.B. (2000). *Depresi : Gangguan dan Penyebabnya*. Ahli Bahasa : Kartini Kartono. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Greg, W. (2005). *Depresi*. Ahli Bahasa : Meitasari Tjandrasa. Jakarta : Arcan.
- Hoeksema. (2001). *Prilaku Bunuh Diri*.
<http://klinis.wordpress.com/2009/12/30/bunuhdiri/>. Tanggal Akses 06 Juni 2010.
- Hoeringen. (2001). *Suicide and Parasuicide*. USA : American Psychiatric Association.
- Keliat. (2000). *Bunuh Diri : Tindakan Merusak atau Mengakhiri Kehidupan*.
<http://klinis.wordpress.com/2009/12/30/bunuhdiri/>. Tanggal Akses 06 Juni 2010.
- Liza, M.D. (2009). *Fenomena Bunuh Diri Pada Masyarakat*.
<http://klinis.wordpress.com/2009/12/30/fenomenabunuhdiri/>. Tanggal Akses 06 Juni 2010.
- Landis & Meyer, Shneidman. (2002). *Self-Inflicted*. USA : American Psychiatric Association.
- Maurus, J. (2009). *Mengenal dan Mengatasi Depresi*. Ahli Bahasa : Laila Qadria. Jakarta : Rumpun.
- Poerwandari, K.E. (2007). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Prilaku Manusia*. Jakarta : Lembaga Pengembangan dan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi Universitas Indonesia.
- Rice, P.L. (2000). *Depresi dan Gejalanya*. Ahli Bahasa : Kartini Kartono. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental ; Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta : Andi.

Suryo, D. (2009). *Depresi Memacu Bunuh Diri*. <http://klinis.wordpress.com/2009/12/30/depresi/>. Tanggal Akses 06 Juni 2010.

Suririnah. (2006). *Apakah anda mengalami depresi ?* <http://klinis.wordpress.com/2009/12/30/depresi/>. Tanggal Akses 06 Juni 2010.

Tika, B. (2009). *Depresi : Penyebab Bunuh Diri*. <http://klinis.wordpress.com/2009/12/30/depresi/>. Tanggal Akses 06 Juni 2010.



VERBATIM WAWANCARA RESPONDEN

Wawancara I

Hari/Tanggal : Rabu/03 November 2010

Pukul : 18.00-20.00 WIB

No	Isi Wawancara	Kesimpulan	Koding
1	I : Apakah abang merencanakan aksi terjun	Rahmad tidak merencanakan aksi terjun bebas	Terjun tidak di rencanakan
2	diri ini ?		
3	R : Tidak		
4	I : Ini merupakan aksi yang keberapa ?	Aksi terjun Rahmad yang pertama	
5	R : (Ehm) pertama		
6	I : Bagaimana perasaan abang ketika	Ketika tahu sudah jatuh, Rahmad merasa bingung dan takut	Kebingungan dan ketakutan
7	mengetahui bahwa abang sudah jatuh dan		
8	berada di lantai bawah ?		
9	R : Bingung, sangat sakit kak, waktu itu saya	Rahmad merasa kecewa karena tidak di perhatikan	Kecewa dengan keluarga
10	sangat takut karena saya merasakan ada		
11	yang tidak beres dengan badan saya		
12	I : Memangnya perasaan apa sih yang	Rahmad kadang marah tanpa sebab	Depresi
13	membuat abang tertekan selama ini ?		
14	R : Saya merasa (ehm) apa yang saya minta		
15	tidak pernah diperhatikan, saya jengkel,	Pada saat marah karena kesal Rahmad mengurung diri	Gejala depresi
16	kecewa, waktu itu marah kali ama ortu		
17	I : Apa abang sering marah-maraha tanpa		
18	sebab di rumah ?	Rahmad dan orang tua nya bertengkar karena selalu menolak permintaanya	
19	R : Tidak juga kak		
20	I : Apakah abang kadang berfikir untuk		
21	menyakiti diri sendiri, keluarga atau orang	Rahmad punya teman tempat berkeluh kesah waktu masih bekerja	Sedikit teman berbagi
22	lain, kalau sedang kesal atau kecewa ?		
23	R : Kalau diri sendiri mungkin ya, tapi kalau		
24	keluarga atau orang lain, tidak	Rahmad berhenti bekerja karena orang tua yang minta	Orang tua over protektif
25	I : Seperti contohnya yang abang lakukan ?		
26	R : Ya kadang saya mengurung diri dikamar, gak		
27	mau makan-makan	Rahmad berhenti bekerja karena orang tua yang minta	Orang tua over protektif
28	I : Apa yang menyebabkan abang marah dan		
29	kesal itu ?		
30	R : Ya kadang karena bertengkar dengan ortu	Rahmad berhenti bekerja karena orang tua yang minta	Orang tua over protektif
31	I : Apa penyebab pertengkaran itu ?		
32	R : Setiap apa yang saya minta gak pernah di		
33	kabulkan, selalu aja ada alasan ortu	Rahmad berhenti bekerja karena orang tua yang minta	Orang tua over protektif
34	I : Adakah orang lain sebagai tempat abang		
35	untuk berkeluh kesah ?		
36	R : Teman kerja tapi waktu saya masih kerja ya	Rahmad berhenti bekerja karena orang tua yang minta	Orang tua over protektif
37	I : Abang kerja dimana ?		
38	R : LSM swasta tapi sebelum kejadian itupun		
39	saya sudah berhenti kerja	Rahmad berhenti bekerja karena orang tua yang minta	Orang tua over protektif
40	I : Kenapa abang berhenti kerja ?		
41	R : ya itulah kak, orang tua saya terlalu banyak		
42	takutnya, gak boleh terlalu malam pulang	Rahmad berhenti bekerja karena orang tua yang minta	Orang tua over protektif
43	lah, takut nanti ada masalah di jalan lah		

Isi Wawancara	Kesimpulan	Koding
<p>I : Setelah abang tidak bekerja lagi apa kegiatan abang ?</p>	<p>Rahmad kehilangan pekerjaan dan dirumah saja</p>	<p>Salah satu penyebab depresi</p>
<p>R : Ya bantu-bantu orang tua lah, ya orang tua saya kan sudah tua jadi saya juga merawat mereka, saya kan anak satu-satunya kak</p>		
<p>I : Apa abang tidak bosan hanya di rumah saja?</p>	<p>Rahmad memilih di rumah</p>	<p>Penurut pada orang tua</p>
<p>R : Bosan tapi mau macam mana lagi ?</p>	<p>walau bosan</p>	
<p>I : Selain bantu merawat orang tua, apalagi kegiatan abang untuk mengisi waktu ?</p>		
<p>R : Saya suka membaca jadi dari pada keluar rumah keluyuran saya lebih baik membaca</p>	<p>Rahmad lebih suka dirumah membaca daripada keluar rumah</p>	<p>Kurang bergaul</p>
<p>I : Memangnya abang tidak punya teman di lain yang bisa dikunjungi ?</p>		
<p>R : Nggak</p>		
<p>I : Apa dulu abang tidak tertarik bekerja di bidang hukum ? Abang kan tamatan hukum kan ?</p>		
<p>R : Ya sih, waktu tamat S1 itu minta agar di urusi kerja sama ayah, kan ayah waktu itu masih aktif, tapi ayah tidak mau karena alasan susah lah, aku malah disuruh belajar aja yang baik biar bisa masuk PNS</p>	<p>Rahmad minta diurusi kerja tapi orang tua tidak mau</p>	
<p>I : Jadi apa yang abang lakukan waktu itu ?</p>		
<p>R : Ya kebetulan ada teman yang ngajak untuk cari kerja sama-sama jadi aku minta dibeliin sepeda motor ama ortu tapi lagi-lagi ortu menolak dengan alasan takut nanti kecelakaan lah, nabrak orang lah, hilang lah, pokoknya ada aja alasan ayah menolak</p>	<p>Rahmad minta sepeda motor tapi orang tuanya juga menolak dengan alasan takut kecelakaan</p>	<p>Orang tua over protektif</p>
<p>I : Setelah penolakan itu apa abang dan teman tidak jadi mencari kerja ?</p>	<p>Rahmad tetap mencari kerja</p>	<p>Penurut</p>
<p>I : Jadi sih tapi terbatas lah gerak kami karena harus naik angkot kemana-mana, jadi lambat</p>	<p>walau tidak dibelikan sepeda motor</p>	
<p>I : Adakah yang membuat abang merasa tertekan ?</p>		
<p>I : (Ehm) ya sih, apapun yang aku minta gak pernah dikasih sementara aku gak suka pula keluar rumah untuk gabung-gabung dengan tetangga, setiap hari itu-itu saja yang aku kerjakan, masak lah, mengurus ortu lah, lama-lama kan kita bosan kan ?</p>	<p>Rahmad merasa tertekan dengan rutinitas</p>	<p>Gejala depresi : tertekan</p>
<p>I : Dari yang saya baca di koran abang lagi ada rencana beli HP ya saat kejadian itu</p>		
<p>I : Ya, tapi gak dapat HP nya karena saya minta uang satu juta tapi malah dikasih lima ratus ribu ama ortu, sudah capek keliling tapi gak ada HP yang harga segitu, saya waktu itu kesal kali, kecewa, pengen rasanya marah tapi saya pendam saja</p>	<p>Rahmad ingin beli HP tapi tidak jadi karena uang tidak mencukupi</p>	<p>Memendam perasaan</p>

No	Isi Wawancara	Kesimpulan	Koding
94	I : Trus apa yang abang lakukan waktu itu ?		
95	R : Gak tau kenapa, koq tiba-tiba pingin terjun	Rahmad mempunyai niat	Gejala depresi :
96	aja, pingin bunuh diri aja karena saya sangat	untuk bunuh diri dengan cara	dorongan ingin
97	kesal, saya berdiri di pinggir lantai itu dan	terjun	bunuh diri
98	melihat-lihat kebawah, teman saya		
99	bercanda mengatakan kalau saya nanti		
100	lompat karena putus asa gak jadi beli HP, eh		
101	tiba-tiba aja saya sudah melayang ke bawah		
102	I : Apa yang abang rasakan waktu itu ?		
103	R : Ya untuk sesaat saya masih bingung tapi tiba	Rahmad merasa kesakitan di	
104	tiba saya merasa kesakitan diseluruh tubuh	sekujur tubuh	
105	dan saya lihat banyak orang yang menonton		
106	saya, saya tidak bisa menggerakkan tubuh		
107	saya dan saya bisa merasakan darah di		
108	sekitar badan saya		
109	I : Apa teman yang bersama abang itu tidak		
110	waktu itu dekat dengan abang ?		
111	R : Saya gak tahu lagi tapi waktu saya sadar saya		
112	sudah ada di Rumah Sakit		
113	I : Apa yang abang rasakan waktu itu ?		
114	R : Saya sangat takut dan cemas, menyesal	Rahmad takut dan malu	
115	kenapa jadi begini, tapi mau gimana lagi ?		
116	saya sangat malu dengan orang-orang dan		
117	juga orang tua saya		

wawancara II

tanggal 06 November 2010

waktu 08.00-20.00 WIB

No	Isi Wawancara	Kesimpulan	Koding
1	I : Apakah abang mengalami kesulitan untuk		
2	konsentrasi ?	Rahmad mengalami kesulitan	Gejala depresi :
3	R : Kadang, sejak saya sakit ini bahkan untuk	konsentrasi sejak aksi terjun	kesulitan
4	melakukan sesuatu pun susah harus minta	bebas sampai sekarang	konsentrasi
5	tolong sama yang lain sampai sekarang		
6	I : Apakah abang punya kecemasan sekarang		
7	ini ?		
8	R : Ya sih, saya cemas kalau saya tidak bisa	Rahmad cemas tidak dapat	kecemasan
9	bergerak lagi sehingga saya tidak kerja lagi,	bergerak lagi	setelah bunuh
10	saya juga cemas gimana masa depan saya		diri
11	nanti, gimana orang tua saya dan gimana		
12	pendapat tetangga saya kalau melihat saya		
13	nantinya		
14	I : Setelah kejadian itu, adakah problem yang		
15	pada abang ?		
16	R : Ya lah, saya tidak bisa bergerak, otomatis	Rahmad memerlukan bantuan	Faktor depresi :
17	hanya tidur aja di tempat tidur seperti ini,	orang lain untuk kebutuhan	kondisi sakit
18	saya juga harus dibantu orang lain bahkan	sehari-hari	
19	kalau saya mau buang air kecil atau besar		

No	Isi Wawancara	Kesimpulan	Koding
20	I : Apa usaha yang abang lakukan untuk jadi		
21	sembuh :		
22	R : Selain pengobatan secara medis, saya juga		
23	menjalani pengobatan tradisional,		
24	melakukan fisiotherapy		
25	I : Apakah abang punya keinginan untuk		
26	sembuh sehingga dapat bekerja lagi	Rahmad punya keinginan	Gejala depresi :
27	R : Kalau keinginan sih ada, tapi saya tidak	untuk sembuh tapi tidak	Putus asa
28	optimis untuk dapat sembuh lagi melihat	optimis	
29	begitu parahnya sakit saya ini		
30	I : Apakah ada dukungan dari keluarga dalam		
31	hal ini ?		
32	R : Ada, ya misalnya mendatangkan perawat		
33	kemari untuk melanjutkan pengobatan saya,		
34	membantu saya waktu latihan untuk		
35	menggerakkan tubuh walau sakit sekali		
36	rasanya sampai-sampai saya bahkan teriak		
37	I : Bagaimana perasaan abang kalau ada orang		
38	atau tetangga yang ingin mengunjungi		
39	abang ?		
40	R : Saya sebenarnya kurang senang sih karena	Rahmad mengalami delusion	Gejala depresi :
41	saya gak mau melihat mereka merasa	of reference	Tertekan
42	kasihan pada saya atau bahkan mereka		
43	terlihat seperti mengejek sewaktu melihat		
44	saya, hal itu membuat saya jadi tertekan		
45	dan saya mulai menarik diri, lebih sering		
46	mengurung diri dan malas kalau ada yang		
47	mau bertemu		
48	I : Biasanya apa yang abang lakukan kalau		
49	sedang tertekan dan tidak bisa melakukan		
50	apa-apa seperti biasanya ?	Rahmad melempar benda jika	
51	R : Saya kadang marah-marah dan melempar	sangat tertekan	
52	benda yang ada dekat saya, kadangkun		
53	kalau tiba-tiba rasa sakit itu menyerang, saya		
54	menjerit-jerit		
55	I : Bisa abang ceritakan bagaimana abang		
56	menerima ini setelah kejadian tersebut ?		
57	R : Ya kadang saya masih belum dapat	Rahmad mulai menerima	
58	menerima ya, apalagi kalau ada tetangga	keadaannya dan niat untuk	
59	yang bilang kalau saya percuma sarjana tapi	sembuh ada	
60	melakukan aksi bunuh diri, tapi saya kan		
61	harus melanjutkan hidup, saya tidak boleh		
62	hanya pasrah dan mengharap belas kasihan		
63	orang untuk membantu saya berjalan tapi		
64	saya juga harus bisa berfikir bahwa masa		
65	depan saya dimulai dari sekarang, saya sudah		
66	memulai sesuatu jadi saya juga harus niat		
67	menyelesaikannya, saya berlatih terus walau		
68	saya juga tidak yakin apakah dapat sembuh		
69	karena saya juga tidak menyadari semua ini		

No	Isi Wawancara	Kesimpulan	Koding
70	berlangsung sangat cepat.		
71	I : Bagaimana dengan dukungan keluarga saat	Keluarga mendukung	Dukungan
72	ini, apakah keluarga mendukung abang ?		
73	R : (Eh) ya, keluarga mendukung	kesembuhan Rahmad	keluarga tinggi
74	I : Apakah ada rasa menyesal di hati abang ?		
75	R : Sudah pasti adalah, kita kan manusia idak	Rahmad merasa menyesal	
76	luput dari salah dan khilaf, hanya saja mulai		
77	sekarang saya harus dapat mengontrol diri		
78	I : Apa abang sudah punya pacar ?		
79	R : Sebelum kejadian sih ada tapi sekarang		
80	sudah tak ada lagi		
81	I : Kalau abang tidak keberatan, saya mau	Rahmad bersedia dilakukan	
82	abang mengisi sebuah test tentang depresi		
83	yang kelak akan membantu saya dalam	test tentang depresi	
84	memberikan penilaian, boleh bang ?		
85	R : Ok gak apa-apa		



Lampiran 1

Beck Depression Inventory

Nama :
Umur :
Status Perkawinan :
Pekerjaan :
Pendapatan :
Suku :
Pendidikan :
Stadium Penyakit :
Tanggal Pemeriksaan :

Instruksi : Kuisioner ini terdiri dari 21 kelompok pernyataan. Silakan membaca masing-masing kelompok pertanyaan dengan seksama, dan pilih satu pernyataan yang terbaik pada masing-masing kelompok yang menggambarkan dengan baik bagaimana perasaan anda. Lingkari nomor selain pernyataan yang telah anda pilih. Jika beberapa pernyataan dalam beberapa kelompok sama bobotnya, lingkari nomor yang paling tinggi untuk kelompok itu. Yakinkan bahwa anda tidak memilih lebih dari satu pernyataan untuk satu kelompok, termasuk soal nomor 16 (Perubahan Pola tidur) atau soal nomor 18 (Perubahan Selera Makan).

Pilihlah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan anda

- A. Saya tidak merasa sedih
 B. Saya merasa sedih
C. Saya sedih dan murung sepanjang waktu dan tidak bisa menghilangkan perasaan itu
D. Saya demikian sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan lagi rasanya
- A. Saya tidak terlalu berkecil hati mengenai masa depan
 B. Saya merasa kecil hati mengenai masa depan
C. Saya merasa bahwa tidak ada satupun yang dapat saya harapkan
D. Saya merasa bahwa masa depan saya tanpa harapan dan bahwa semuanya tidak akan dapat membaik
- A. Saya tidak menganggap diri saya sebagai orang yang gagal
B. Saya merasa bahwa saya telah gagal lebih daripada kebanyakan orang
C. Saat saya mengingat masa lalu, maka yang teringat oleh saya hanyalah kegagalan
D. Saya merasa bahwa saya adalah seorang yang gagal total

4. A. Saya mendapat banyak kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
 B. Saya tidak dapat lagi mendapat kepuasan dari hal-hal yang biasa saya lakukan
C. Saya tidak mendapat kepuasan dari apapun lagi
D. Saya merasa tidak puas atau bosan dengan segalanya
5. A. Saya tidak terlalu merasa bersalah
 B. Saya merasa bersalah di sebagian waktu saya
C. Saya agak merasa bersalah di sebagian besar waktu
D. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
6. A. Saya tidak merasa seolah saya sedang dihukum
 B. Saya merasa mungkin saya sedang dihukum
C. Saya pikir saya akan dihukum
D. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7. A. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
B. Saya kecewa dengan diri saya sendiri
C. Saya muak terhadap diri saya sendiri
D. Saya membenci diri saya sendiri
8. A. Saya tidak merasa lebih buruk dari pada orang lain
 B. Saya mencela diri saya karena kelemahan dan kesalahan saya
C. Saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu karena kesalahan-kesalahan saya
D. Saya menyalahkan diri saya untuk semua hal buruk yang terjadi
9. A. Saya tidak punya sedikitpun pikiran untuk bunuh diri
 B. Saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, namun saya tidak akan melakukannya
C. Saya ingin bunuh diri
D. Saya akan bunuh diri jika saya punya kesempatan
- * 10. A. Saya tidak lebih banyak menangis dibandingkan biasanya
B. Sekarang saya lebih banyak menangis dari pada sebelumnya
C. Sekarang saya menangis sepanjang waktu
D. Biasanya saya mampu menangis, namun kini saya tidak dapat lagi menangis walaupun saya menginginkannya
11. A. Saya tidak lebih terganggu oleh berbagai hal dibandingkan biasanya
 B. Saya sedikit lebih pemaah dari pada biasanya akhir-akhir ini
C. Saya agak jengkel atau terganggu di sebagian besar waktu saya
D. Saya merasa jengkel sepanjang waktu sekarang

12. A. Saya tidak kehilangan minat saya terhadap orang lain
 B. Saya agak kurang berminat terhadap orang lain dibanding biasanya
C. Saya kehilangan hampir seluruh minat saya pada orang lain
D. Saya telah kehilangan seluruh minat saya pada orang lain
13. A. Saya mengambil keputusan-keputusan hampir sama baiknya dengan yang biasa saya lakukan
 B. Saya menunda mengambil keputusan-keputusan begitu sering dari yang biasa saya lakukan
C. Saya mengalami kesulitan lebih besar dalam mengambil keputusan-keputusan daripada sebelumnya
D. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan-keputusan lagi
14. A. Saya tidak merasa bahwa keadaan saya tampak lebih buruk dari biasanya
B. Saya khawatir saya tampak lebih tua atau tidak menarik
 C. Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang menetap dalam penampilan saya sehingga membuat saya tampak tidak menarik
D. Saya yakin bahwa saya terlihat jelek
15. A. Saya dapat bekerja sama baiknya dengan waktu-waktu sebelumnya
 B. Saya membutuhkan suatu usaha ekstra untuk mulai melakukan sesuatu
C. Saya harus memaksa diri sekuat tenaga untuk mulai melakukan sesuatu
D. Saya tidak mampu mengerjakan apa pun lagi
16. A. Saya dapat tidur seperti biasanya
 B. Tidur saya tidak senyenyak biasanya
C. Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan merasa sukar sekali untuk bisa tidur kembali
D. Saya bangun beberapa jam lebih awal dari biasanya dan tidak dapat tidur kembali
17. A. Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
 B. Saya merasa lebih mudah lelah dari biasanya
C. Saya merasa lelah setelah melakukan apa saja
D. Saya terlalu lelah untuk melakukan apapun
18. A. Nafsu makan saya tidak lebih buruk dari biasanya
 B. Nafsu makan saya tidak sebaik biasanya
C. Nafsu makan saya kini jauh lebih buruk
D. Saya tak memiliki nafsu makan lagi

19. A. Berat badan saya tidak turun banyak atau bahkan tetap akhir-akhir ini
B. Berat badan saya turun lebih dari 2.5 kg
 C. Berat badan saya turun lebih dari 5 kg
D. Berat badan saya turun lebih dari 7.5 kg
20. A. Saya tidak lebih khawatir mengenai kesehatan saya dari pada biasanya
 B. Saya khawatir mengenai masalah-masalah fisik seperti rasa sakit dan tidak enak badan, atau perut muai atau sembelit
C. Saya sangat cemas mengenai masalah-masalah fisik dan sukar untuk memikirkan banyak hal lainnya
D. Saya begitu cemas mengenai masalah-masalah fisik saya sehingga tidak dapat berfikir tentang hal lainnya
21. A. Saya tidak melihat adanya perubahan dalam minat saya terhadap seks
 B. Saya kurang berminat di bidang seks dibandingkan biasanya
C. Kini saya sangat kurang berminat terhadap seks
D. Saya telah kehilangan minat terhadap seks sama sekali



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penguji I

Nama : ISTIANA, S.Psi, M.Pd

Penguji II

Nama : NINI SRIWAHYUNI, S.Psi, M.Pd

Dengan ini menerangkan bahwasanya mahasiswi :

Nama : MARINTAN SITORUS

Nim : 06.860.0264

Bagian : Psi. Anak dan Perkembangan

Judul Skripsi : Kecenderungan Depresi Pada Pelaku Bunuh Diri

Metode : Kualitatif

Benar telah selesai melakukan riset pada responden yang bersangkutan. Demikianlah surat ini diberikan agar dapat dipergunakan untuk keperluan melengkapi berkas menyusun skripsi.

Penguji I



(Istiana, S.Psi, M.Pd)

Penguji II



(Nini Sriwahyuni, S.Psi, M.Pd)