

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Dalam penelitian skripsi ini penulis memilih judul yang akan di bahas adalah "*FENOMENA BUNUH DIRI PADA YULIANTO (Perspektif kesehatan mental Islami)*". Apabila dilihat dari judul keseluruhannya sangat mudah bagi kita untuk di pahami apa dan bagaimana maksud yang terkandung di dalam judul tersebut. Namun, karena adanya sebab-sebab tertentu dan adanya penegasan istilah dalam judul penelitian skripsi ini, bisa saja seseorang mendapatkan kesulitan dalam memahami judul keseluruhan dari skripsi ini, sehingga memungkinkan timbulnya suatu pemahaman yang berbeda dengan yang dimaksud oleh penulis.

Oleh karena itu untuk menghindari terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan dan adanya salah pengertian, maka penulis merasa perlu untuk memberikan penegasan terhadap judul skripsi ini. Penegasan ini diharapkan mampu untuk memberikan gambaran kerangka berfikir yang dapat memudahkan bagi pembaca dalam memahami hasil penelitian ini.

1. Fenomena Bunuh Diri

a. Fenomena

Fenomena adalah penampakan realitas dalam kesadaran manusia; suatu fakta dan gejala-gejala; peristiwa-peristiwa adat serta bentuk

keadaan yang dapat diamati dan dinilai lewat kaca mata ilmiah.¹ Yang dimaksud dari peneliti, fenomena ini adalah suatu fakta atau gejala-gejala apa saja yang terjadi pada saat sebelum dan sesudah Yulianto bunuh diri.

b. Bunuh Diri

Ada beberapa macam definisi bunuh diri yaitu:

1. Bunuh diri adalah perbuatan manusia yang disadari dan bertujuan untuk menyakiti diri sendiri.
2. Bunuh diri adalah suatu jalan untuk mengatasi macam-macam kesulitan pribadi, misalnya berupa rasa kesepian, dendam, takut, kesakitan, fisik, dosa, dan lain-lain.
3. Bunuh diri adalah merupakan keadaan hilangnya kemauan untuk hidup.²

Dengan memperhatikan definisi-definisi di atas tentang fenomena bunuh diri maka ada yang berpendapat dalam beberapa hal dan dalam ukuran yang sangat umum, bunuh diri kerap merupakan refleksi dari kerawanan psikologi sosial. Ada individu yang tak mampu menahan tekanan sosial ekonomi yang demikian dahsyat. Psikolog Sartono Mukadis melihat tindakan bunuh diri dengan perspektif lain ia mengatakan, "Banyak teori tentang mengapa orang nekat bunuh diri. Ada bunuh diri absurditas, eksistensialis, patologis, bahkan bunuh diri berlandaskan romantisme dan heroisme."³

¹ Pius A. Partanto, M. Dahlan Al Barry, Kamus Ilmiah Populer, (Surabaya: Arkola 1994), hlm 175.

² Kartini Kartono, Hygiene Mental, (Bandung: Mandar Maju 2000), hlm 144

³ Naya Wiwarottama, Manggala, (Yogyakarta: Bid. Humas Polda DIY 1999), 37

2. Perspektif Kesehatan Mental Islami

a. Perspektif

Perspektif berarti pengharapan; tinjauan; pandangan luas.⁴ Adapun maksud dari penulis, perspektif dalam skripsi ini adalah untuk mengetahui pandangan kesehatan mental Islami pada fenomena bunuh diri Yulianto.

b. Kesehatan Mental Islami

Kesehatan mental (*Mental hygiene*) secara etimologi berasal dari kata mental dan hygiene, sedangkan dalam Bahasa Yunani hygiene berarti ilmu kesehatan, sedangkan mental berasal dari Bahasa Latin *mens, mentis* yang berarti jiwa, nyawa, sukma, roh, semangat.⁵

Sedangkan menurut penulis bahwa kesehatan mental Islami merupakan terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi jasmani dan rohani, lahir, batin, materiil, spiritual, terciptanya penyesuaian diri sendiri dan lingkungan, merasakan kebahagiaan dan ketentraman di dua dimensi waktu, dunia dan akhirat dengan selalu mendasarkan pada ketakwaan pada Allah SWT.

Dengan adanya definisi mengenai perspektif kesehatan mental Islami diharapkan dapat mampu untuk selalu memasukkan unsur-unsur agama Islam demi mewujudkan kesehatan mental Islami dalam menanggulangi maraknya fenomena bunuh diri di kalangan masyarakat khususnya para remaja agar selalu waspada terhadap kesehatan mental

⁴ Pius A. Partanto, M. Dahlan Al Barry, *Op. Cit.*, hlm 592.

⁵ Kartini Kartono, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental Dalam Islam*, (Bandung: Mandar Maju, Cet VI, 1989), hlm 3.

masing-masing individu dengan cara selalu mengingat dan berjalan di jalan Allah.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diambil kesimpulan, bahwa maksud dari judul skripsi ini adalah suatu penelitian yang mengkaji lebih dalam tentang fenomena bunuh diri yang terjadi pada kasus Yulianto dan melihatnya dari sudut pandang kesehatan mental Islami.

B. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini negara dan bangsa kita sedang membangun, menuju kepada cita-cita suatu masyarakat yang adil dan makmur. Modernisasi dan industrialisasi merupakan suatu proses yang tidak dapat untuk dielakkan, di mana teknologi dan pengetahuan merupakan tulang punggungnya. Namun juga harus diingat bahwa modernisasi, industrialisasi dan penggunaan teknologi bukannya tidak membawa dampak bagi kehidupan manusia. Di bidang kesehatan dan khususnya di bidang kesehatan jiwa.

Banyak orang yang telah terpukau dengan modernisasi, mereka menyangka bahwa dengan adanya modernisasi serta merta akan membawa kepada kesejahteraan. Mereka lupa bahwa di balik modernisasi yang serba gemerlap itu ada gejala yang dinamakan *The Agony of Modernization*, yaitu azab sengsara karena modernisasi.⁶

Seharusnya kondisi dan hasil kemajuan itu membawa kebahagiaan yang lebih banyak kepada manusia dalam hidupnya. Akan tetapi suatu kenyataan yang

⁶ Prof, Dr, H, Dadang Hawari, *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2000), hlm 2-3.

menyedihkan ialah bahwa kebahagiaan itu ternyata semakin jauh, hidup semakin sukar dan kesukaran-kesukaran material berganti dengan kesukaran mental (psychis). Beban jiwa semakin berat, kegelisahan dan ketegangan serta tekanan perasaan lebih sering terasa dan lebih menekan sehingga mengurangi kebahagiaan.⁷

Bunuh diri adalah satu dari sekian banyak fenomena yang terjadi dalam dunia modern yang telah maju dan yang sedang berkembang ini. Suatu hal yang tampak jelas menjadi kontradiksi yang mengganggu kebahagiaan orang dalam kehidupan.

Pada masa yang modern ini jumlah orang yang melakukan perbuatan bunuh diri semakin terus meningkat terutama di negara-negara maju dan sedang berkembang. Karena semakin menanjaknya kesejahteraan hidup dan kompleksnya bermasyarakat. Sebagai contoh, pengalaman di negara-negara maju (barat) seperti Swedia, Amerika, Denmark dan Jepang. Dengan kesejahteraan yang sangat tinggi terdapat peningkatan yang sangat mencolok dari peristiwa bunuh diri. Telah banyak dari warganya yang kehilangan identitas diri, mereka jadi bingung karena proses modernisasi yang mereka jalankan telah menimbulkan ketidakpastian fundamental baik di bidang hukum, moral, norma, etika, dan berbagai nilai kehidupan.⁸

Kasus tindak bunuh diri pada Yulianto adalah satu dari sekian banyak fenomena bunuh diri yang terjadi di dunia modern yang telah maju dan sedang berkembang ini.

Dr. Zakiyah Daradjat, *Peranan Agama Dalam Kesehatan Mental*, Jakarta: CV. Haji Masagung, 1993. Hlm. 10.

⁸ Dr, Kartini Kartono, *Op.Cit*, hlm 142.

Yogyakarta merupakan salah satu kota dari sekian banyak kasus-kasus bunuh diri yang sedang marak diberitakan, dengan berbagai macam problema baik di bidang ekonomi, sosial, maupun politik. Seperti yang dituturkan oleh Prof. Dr. H. Suwadi, seorang dokter kejiwaan yang bekerja di RS. Sardjito Yogyakarta, bahwa dalam kurun waktu 1970 hingga 2005 telah terjadi kasus bunuh diri pada anak dan remaja (usia 9-19 tahun) dengan perincian bunuh diri dengan cara mengkonsumsi racun 7%, gantung diri 8%, dan dengan cara menenggelamkan diri 7%. Dari sekian banyak kasus tindak bunuh diri yang terjadi tersebut, hampir seluruhnya disebabkan oleh hal-hal sepele seperti tidak bisa bayar sekolah, ingin punya TV, rebutan Remote Control, dan lain-lain. Menurutnya, yang menjadi tema umum dalam kasus tindak bunuh diri adalah "Malu".⁹

Kembali kepada kasus tindak bunuh diri yang dilakukan oleh Yulianto, menurut Ibunya, perubahan sikap drastis yang terjadi dalam diri Yulianto sebelum akhirnya ia bunuh diri adalah karena persoalan jerawat yang mengganggunya. Ringkasnya, yang menjadi pemicu terjadinya peristiwa yang mengenaskan ini adalah karena jerawat.

Dilihat dari perspektif luas kehidupan secara menyeluruh, mungkin tidak ada seorang pun yang mengerti benar mengapa seseorang melakukan bunuh diri. "Alasan" seseorang melakukan bunuh diri sering hanya merupakan pencetus, bukan penyebab sebenarnya. Persoalan yang sama, tidak mendorong orang lain untuk bunuh diri. Banyak faktor individual lain yang ikut menentukan. Hal yang menurut orang lain terlihat sepele, bagi yang memiliki latar belakang tertentu

⁹ Dialog dengan Prof. Dr. H. Suwadi, Dokter Kejiwaan RS. Sardjito dengan tema: *Pertumbuhan Mental Anak Seiring Dengan Perkembangan Zaman*, Radio Sonora Tanggal, 17 Desember 2005, pukul 07:30 Wib.

sudah cukup untuk melakukan bunuh diri (Kompas, 24/4/2003, ulasan Herman Elia: *Bunuh diri karena masalah sepele*)¹⁰

Sama dengan persoalan jerawat yang dihadapi Yulianto mungkin terlihat sepele menurut orang lain. Namun, bagi Yulianto, remaja 17 tahun yang masih penuh dengan gejolak muda merupakan persoalan besar baginya. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya bahwa tema umum dalam kasus tindak bunuh diri adalah malu. Persoalan jerawat yang dihadapinya membuat Yulianto merasa malu dan minder. Persoalan percaya diri adalah penyebab dari perubahan sikap Yulianto yang cukup dramatis. Yang semula ia rajin sekolah dan sholat berjamaah dan mengikuti kegiatan di Masjid, menjadi tak pernah ke masjid dan sering kali bolos sekolah.¹¹

Batasan usia remaja adalah masa di antara usia 12-21 tahun dengan perincian 12-15 tahun masa remaja awal, 15-18 tahun masa remaja pertengahan, dan 17-21 tahun masuk dalam masa remaja akhir. Masa puberitas meliputi masa remaja awal dan berisi perubahan fisik seperti percepatan pertumbuhan dan timbulnya seksualitas. Akan tetapi pertumbuhan tidak hanya berisikan pemasakan dan reaksi lingkungan terhadap pemasakan di atas, melainkan di dalamnya juga berisi tentang pengaruh lingkungan terhadap remaja, maka juga akan dibicarakan mengenai pengaruh teman sebaya sekolah dan keluarga terhadap perkembangan remaja.

¹⁰ Prof. Dr. S. Wibisono, Guru Besar Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, *Bunuh Diri*, Kompas Tanggal 13 mei 2003.

¹¹ Hasil Observasi dengan Ibu dan Kakak Yulianto pada Tanggal 02 September 2005 Pkl. 17.00 Wib.

Di dalam ajaran agama Islam, membunuh orang lain dan membunuh diri sendiri (bunuh diri) merupakan salah satu dosa besar. Dosa membunuh diri sendiri ternyata lebih besar dari membunuh orang lain. Karena dalam al-Qur'an dan hadis, tidak pernah mengatakan bahwa pembunuh (orang yang pernah melakukan pembunuhan) akan kekal di dalam neraka selama-lamanya. Di dalam hadits yang lain dikatakan bahwa orang yang membunuh diri sendiri, akan dikekalkan dalam neraka. Dari penjelasan ini kita sudah dapat melihat betapa tindakan bunuh diri sangat dilarang oleh Allah SWT, karena Allah selalu menyayangi umatnya tanpa terkecuali, jika Allah akan memberi umatnya cobaan sudah tentu sesuai dengan kemampuannya. Firman Allah dalam al-Qur'an, An-Nisa': 29

وَلَا تَتْلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Artinya:

*"Dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah maha penyayang padamu."*¹²

Dalam pandangan Islam khususnya pada kesehatan mental tidak semata-mata hanya bersifat keduniaan, tetapi ada nuansa ketuhanan di dalamnya. Misalnya aspek hubungan dengan tuhan, tingkat kekhusukan dalam beribadah, kualitas akhlak, dan keyakinan pada hari kiamat. Oleh karena itu kesehatan mental Islami selalu dihubungkan antara unsur-unsur kesehatan mental dengan masalah keimanan dan amal shaleh, karena orang yang mengerjakan amal shaleh baik laki-laki maupun perempuan dalam keadaan beriman, oleh Allah SWT akan

¹² Depag RI, Al qur'an dan Terjemahannya, (Semarang, Toha Putra, 1989), hlm. 122.

merasakan kebahagiaan dan ketentraman di dua dimensi waktu yaitu dunia dan akhirat.¹³

Diberikan kehidupan baik, sehingga ia akan merasakan kebahagiaan dan ketentraman di dua dimensi waktu yaitu dunia dan akhirat.

Berdasarkan semua itulah penulis sangat tertarik untuk meneliti akan fenomena bunuh diri. Dan untuk dapat diketahui secara lebih dalam terutama kaitannya pada kesehatan mental Islami. Oleh karena itu penulis mengambil judul **“FENOMENA BUNUH DIRI PADA YULIANTO (PERSPEKTIF KESEHATAN MENTAL ISLAMI)”**. Dengan harapan dapat mampu memecahkan persoalan yang dihadapi oleh remaja khususnya pada remaja yang sedang putus asa.

C. Rumusan Masalah

Berangkat dari masalah yang ada. Maka dapat diambil beberapa pokok permasalahan yang sekiranya dapat layak untuk dikaji lebih mendalam lagi:

- a. Apa yang menyebabkan Yulianto bunuh diri?
- b. Bagaimana pandangan kesehatan mental Islami terhadap fenomena bunuh diri pada Yulianto?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui penyebab dari Yulianto bunuh diri.

¹³ Ahmad Mubarak, *Konseling Agama Teori dan Kasus*, (Jakarta: Prima Bina Prewira, 2000), hlm.

2. Untuk mengetahui sejauh mana pandangan kesehatan mental Islami terhadap fenomena bunuh diri pada Yulianto.

E. Kegunaan Penelitian

1. Secara teoritis, sebagai bahan informasi kepada masyarakat secara luas terutama pihak-pihak yang berkepentingan dalam upaya menanggulangi semakin luasnya kasus bunuh diri di kalangan remaja terutama.
2. Secara praktis, diharapkan dapat dijadikan sumbangan informasi ilmiah dalam dunia ilmu pengetahuan khususnya Bimbingan Penyuluhan Islam dan juga diharapkan dapat memberikan langkah alternatif dalam proses pembentukan pribadi yang sehat mentalnya.

F. Telaah Pustaka

Berbicara mengenai masalah bunuh diri ini adalah perbuatan dengan sengaja, dan bertujuan secara sadar mengambil jiwa sendiri. Tindakan bunuh diri ini nyaris tidak pernah dilakukan karena orang tersebut tidak bisa makan dan minum, tidak mampu membeli pakaian, atau berdasarkan alasan biologis lainnya. Pada peristiwa bunuh diri ini ada semacam “kegairahan” kronis dan patologis (yang tidak bisa ditahan atau diatur). disertai penderitaan mental/batin yang sangat parah, yang disebabkan oleh kejadian-kejadian hebat atau pengalaman traumatis, antara lain berupa kehilangan seseorang yang amat dikasihi, mendapatkan penghinaan habis-habisan, keluarga berantakan, ketergantungan mutlak/secara ekonomis, mengalami kekalahan atau kebangkrutan total, ada

goncangan psikologis, dan frustrasi-frustrasi sosial yang serius lainnya.¹⁴ Kasus bunuh diri pada umumnya banyak terjadi pada usia 14-50 tahun; namun lebih dari separuhnya dilakukan oleh orang-orang dengan usia sekitar 30-an. Hal ini mengindikasikan, bahwa faktor-faktor eksternal dan sosial, misalnya keluarga, masyarakat lingkungan sekitar, dan lembaga-lembaga sosial yang ada bisa ikut memainkan peranan penting dalam usaha mengatasi dan mencegah perbuatan bunuh diri, yaitu ikut membantali penderitaan batin, dan menolong penderitanya dari berbagai kesulitan.

Kecenderungan bunuh diri ini juga merupakan gejala yang cukup banyak terdapat pada remaja. Jika penelitian Gardner menunjukkan bahwa 2,8% dari pasien rumah sakit jiwa (berusia 12-18 tahun) yang mencoba untuk bunuh diri, dalam keadaan sebenarnya angkanya mungkin lebih banyak dari pada itu. Sebab cukup banyak klien remaja yang telah dijumpai, karena buat mereka apapun resikonya dari bunuh diri itu dipandang masih lebih ringan dari pada persoalan atau kenyataan yang ada, yang rasanya tidak mungkin untuk dapat dipecahkan seperti kegagalan dalam pelajaran, sehingga mengecewakan orang tua, hamil di luar nikah dapat memalukan orang tua, atau bisa juga karena tidak diterima oleh siapapun sehingga ia merasa sendiri dan terasing tanpa ada yang mau peduli.¹⁵

Dalam menghadapi remaja ada beberapa hal yang harus selalu diingat, yaitu bahwa jiwa remaja adalah jiwa yang penuh gejolak dan lingkungan sosial remaja biasanya ditandai dengan perubahan sosial yang cepat khususnya di kota-kota besar yang dapat dengan mudah memberi kesimpang siuran norma (keadaan

¹⁴ Kartini Kartono, *Op. Cit*, hlm 142.

¹⁵ Sarlito Wirwan Sarwono, *Psikologi Remaja*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000), hlm 217-218.

anomie). Kondisi intern dan ekstern yang sama-sama bergejolak inilah yang menyebabkan masa remaja menjadi lebih rawan dari pada tahap-tahap lain dalam perkembangan jiwa manusia.¹⁶

Agar mengurangi benturan antar gejala itu dan untuk memberi kesempatan agar remaja dapat mengembangkan dirinya secara optimal, perlu diciptakan kondisi lingkungan terdekat yang stabil, khususnya pada lingkungan keluarga. Perlu diperhatikan juga bahwa setiap remaja adalah unik. Kebiasaan untuk menyamakan dengan saudara-saudara yang lain sering kali bukan tindakan yang bijaksana karena justru akan menimbulkan iri hati pada remaja.

Dengan hal ini yang perlu dicatat bahwa perlu dijadikan pegangan utama adalah persepsi remaja itu sendiri, bukan pandangan orang tua atau orang-orang dewasa lainnya. Karena jika remaja memandang sesuatu hal sebagai suatu ketidakadilan, maka ia akan langsung bereaksi sesuai dengan pandangannya itu sendiri, walaupun orang lain mengatakannya sebagai hal yang biasa saja dan adil. Apalagi bila remaja itu mendapat dukungan dari teman sebayanya maka makin yakinlah dia dengan semua pandangannya. Yang tidak kurang pentingnya untuk menjaga stabilitas perkembangan pada jiwa remaja adalah organisasi atau perkumpulan pemuda, baik yang formal maupun tidak. Akan tetapi harus dilihat juga apakah perkumpulan itu baik atau tidak untuk masa depan dan jiwa remaja itu sendiri.

Suatu tindakan bunuh diri itu disebabkan oleh bertemunya dua faktor yang saling mempengaruhi yaitu: ketidakstabilan/ketidaksehatan mental dengan unsur-unsur berkurangnya kesadaran, konflik-konflik emosional, kelicikan dan

¹⁶ *Ibid*, hlm

kelemahan pribadi, tidak berani menghadapi tantangan kesulitan hidup (banyak tendens untuk melarikan diri), depresi organik, dan ketidakseimbangan antara dorongan hidup melawan hasrat ketergantungan si penderita. dan oleh bentuk-bentuk disorganisasi, disintegrasi sosial di tengah masyarakat, yang pada saatnya akan memproduksi disorganisasi, disintegrasi personal pada perorangan.

Di samping penelitian-penelitian yang sudah ada penulis juga menemukan buku mengenai kasus bunuh diri yang diterbitkan oleh Yayasan Salwa 2002 yang berjudul "Pulung Gantung, Menyikap Tragedi Bunuh Diri di Gunung Kidul". Dalam buku ini menuliskan alasan-alasan kenapa daerah Gunung Kidul sampai banyak yang melakukan bunuh diri dan ternyata itu disebabkan oleh mitos Pulung Gantung yang sangat diyakini oleh sebagian besar masyarakatnya dan juga karena tekanan sosial ekonomi yang begitu lemah.

Berbeda dengan penulis, walaupun pembahasannya sama tentang fenomena bunuh diri, tetapi permasalahannya atau tema pokok yang diangkat berbeda. Terletak pada obyek kajiannya, jika peneliti sebelumnya membahas tentang mitos-mitos yang ada sementara penulis lebih membahas pada fenomena dan kesehatan mental dari individu yang telah melakukan tindakan bunuh melalui wawancara langsung pada sebagian dari keluarganya, karena sejauh pengamatan penulis, tema tersebut belum ada yang membahasnya.

G. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang Bunuh diri

Bunuh diri ialah, perbuatan manusia yang disadari dan bertujuan untuk menyakiti diri sendiri dan menghentikan kehidupan sendiri. Di dalam kalimat ini ada yang penting, yaitu:¹⁷

- a. Merupakan perbuatan manusia
- b. Ada keinginan yang disadari untuk mati
- c. Memiliki motivasi-motivasi tertentu
- d. Bertujuan untuk menggapai kematian
- e. Ada instropeksi penuh kesadaran mengenai satu konsep tentang kematian atau penghentian kehidupan

WHO telah membuai banyak laporan dan pengarahan mengenai upaya pencegahan Tindakan bunuh diri (TBD) berupa "*Public Health Papers*", karena masalah TBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara berkembang. Upaya pencegahan TBD secara garis besar dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Pencegahan Terhadap Kematian.

Yaitu menyebarluaskan pengetahuan dan keterampilan untuk menyelamatkan jiwa manusia sangat penting, di samping kecepatan untuk memberikan pertolongan kepada orang yang diidentifikasi melakukan TBD. Perlu untuk diperhatikan penyimpanan obat dan racun di rumah.

¹⁷ Kartini Kartono, *Op. Cit.*, hlm 144.

Memberi tanda pada tempat penyimpanan dan pemberian resep yang berlebihan atau penjualan obat/racun.

b. Pencegahan Terhadap Pengulangan TBD.

Dari beberapa penyelidik ternyata orang yang pernah melakukan bunuh diri tidak berhasil, akan mengulangi perbuatannya dan umunya semakin “berani” hingga benar-benar berakibat kematian. Pasien dengan PBD sebaiknya perlu di evaluasi dengan lebih extra oleh psikiater beberapa jam setelah ia selesai pengobatan medik. Terapi ditujukan kepada gangguan emosionalnya agar dapat dibantu dalam menyelesaikan permasalahannya.

c. Identifikasi dan Penanggulangan Terhadap Resiko Tinggi.

Studi epidemiologi dan ekologi sangat berguna untuk mengidentifikasi orang-orang dan daerah-daerah dengan resiko tinggi untuk melakukan TBD. Dalam merencanakan penanggulangan, masyarakat perlu untuk diberi penerangan mengenai rumah sakit/badan yang dapat menampungnya.

d. Perhatian Keluarga dan Pemerintah.

Orang dengan resiko tinggi untuk melakukan bunuh diri hendaknya selalu diperhatikan oleh keluarga dan lingkungannya untuk mendapatkan pertolongan dari psikiater, psikolog, dokter rohaniawan atau pemuka masyarakat. Terutama pada situasi depresi ekonomi atau pengangguran missal, seperti misalnya; penutupan tempat hiburan, banyak pemecatan pegawai di mana-mana, itu semua perlu diperhatikan oleh

semua kalangan pemerintah dan masyarakat, karena akan banyak kemungkinan meningkatnya angka tindakan TBD.

e. Sikap Media Massa.

Media massa yang merupakan sarana informasi penting, hendaknya tidak memberikan factor-faktor yang kurang benar atau mendramatisir kasus-kasus yang melakukan TBD. Di beberapa Negara telah diadakan suatu dinas telpon 24 jam untuk memberikan pelayanan kepada mereka yang terasa kesepian, terisolir dan putus asa untuk dapat berkomunikasi, minta pertolongan dan bimbingan.¹⁸

Setiap kali berbicara ihwal tindakan bunuh diri, kita akan selalu mengingat sebuah nama: Emile Durkheim. Dialah sosiolog terkemuka Perancis yang telah banyak melakukan studi tentang bunuh diri dalam dasawarsa terakhir abad sembilan belas (Worsley, 1991:66). Ia (1858-1917) mulai penelitiannya dengan memperlihatkan basis sosial dari tindakan yang tampaknya paling individual dari semua tindakan lainnya. Maka, Durkheim berkesimpulan, bahwa harus ada faktor lain yang berperan dalam menyebabkan fenomena bunuh diri, yaitu faktor sosial. Kemudian, ia merumuskan tiga tipe bunuh diri, yaitu:

1) Bunuh diri egoistis

Egoisme adalah sikap seseorang yang hendak berintegrasi dengan kelompoknya. Hidupnya tidak terbuka kepada orang lain, ia hanya memikirkan dan mengusahakan kebutuhannya sendiri tanpa memperhatikan kebutuhan orang lain. Apabila orang itu mengalami

¹⁸ Oleh: Syamsiah, *Majalah Mawas Diri*, 1984, 41-42

kerisis, ia tidak akan menerima bantuan moral dari kelompoknya, karena ia sendirian, tanpa relasi. Keadaan tersudut yang disebabkan egoisme yang berlebihan, dapat mengakibatkan terjadi tindakan bunuh diri.

2) Bunuh diri altruistis

Jika bunuh diri egoistis disebabkan oleh relasi negatif dengan masyarakat atau kelompok, bunuh diri altruistis adalah kebalikannya. Yang bersangkutan menyatukan diri dengan nilai-nilai grupnya, hingga di luar itu ia tidak mempunyai identitas. Maka kalau etika grupnya menuntut agar dia merelakan nyawanya demi suatu keyakinan bersama, ia akan cenderung menyesuaikan diri dengan tuntutan itu.

3) Bunuh diri anomis

Anomi adalah keadaan moral, ketika orang yang bersangkutan kehilangan cita-cita, tujuan, dan norma dalam hidupnya.

Diakui, mencegah terjadinya bunuh diri memang bukan hal yang mudah. Selain perlu koordinasi dengan pihak-pihak terkait juga penting dilakukan program spesifikasi. Dengan cara melakukan berbagai macam bentuk penyuluhan kepada masyarakat luas ini formulasinya dapat dilakukan melalui berbagai macam cara. Diantaranya dengan menggunakan media hiburan dan ceramah langsung kepada masyarakat menyangkut upaya-upaya mencegah terjadinya bunuh diri.

2. Tinjauan tentang Kesehatan Mental

Ilmu kesehatan mental pada hakekatnya merupakan salah satu kawasan studi yang terpenting dari psikologi. Karena semua kajian psikologi selalu terfokus dan bertujuan untuk merealisasikan dan meningkatkan kesehatan mental (*mental health*) manusia.

Kesehatan mental (*Mental Hygien*) secara etimologi berasal dari kata mental dan hygien, sedangkan dalam bahasa Yunani hygien berarti ilmu kesehatan, sedangkan mental dari bahasa Latin mens, mentis yang berarti jiwa, nyawa, sukma roh, semangat. Sedangkan secara keseluruhan dalam etimologi terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi jiwa, serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem yang biasa terjadi, dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya, serta terhindar dari gangguan-gangguan dan penyakit jiwa.¹⁹

Kesehatan mental menurut Jalaludin dan Ramayulis dalam bukunya Pengantar Ilmu Jiwa Agama adalah, terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara aspek-aspek kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya dan lingkungannya, berlandaskan ketaqwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan berbahagia di dunia dan akhirat. Marie Jahoda, memberikan pengertian kesehatan mental, tidak hanya terbatas dari absennya seseorang dari gangguan jiwa atau penyakit jiwa. Akan tetapi orang sehat mentalnya memiliki sifat dan karakteristik utama sebagai berikut:

¹⁹ Zakiah Darajad, Kesehatan Mental, (Jakarta: Gunung Agung, 1997), hlm 12-13.

1. Memiliki sikap kepribadian terhadap diri sendiri dalam arti ia mengenal dirinya dengan sebaik-baiknya.
2. Memiliki pertumbuhan, perkembangan dan perwujudan diri.
3. Memiliki integrasi diri yang meliputi keseimbangan jiwa, kesatuan pandangan dan tahan terhadap tekanan-tekanan kejiwaan yang terjadi.
4. Memiliki otonomi diri yang mencakup unsure-unsur pengatur kelakuan-kelakuan dari dalam kelakuan-kelakuan bebas.
5. Memiliki persepsi mengenai realitas, bebas dari penyimpangan kebutuhan dan penciptaan empati serta kepekaan sosial .
6. Memiliki kemampuan untuk menguasai lingkungan dan berintegrasi dengannya.²⁰

Menurut Yusak Burhanudin, pembahasan kesehatan mental akan selalu mempersoalkan mental/jiwa yang dimiliki seseorang apakah bermasalah ataukah memiliki kehidupan rohani yang sehat. Dan juga menekankan pada keutuhan pribadi psiko fisik manusia yang menyeluruh.²¹

Menurut H. Tarmizi, dikatakan bahwa jiwa yang sehat erat hubungannya dengan perangai dan kepribadian. Individu yang sehat akan melakukan interaksi sosial secara normatif. Selain itu kesehatan mental juga erat hubungannya dengan cara pemuasan keinginan, ambisi, cita-cita, perasaan, dan hati nurani untuk dapat memenuhi kehidupan sehari-hari dalam tekanan-tekanan penghidupan dengan bijaksana.²² Seringkali dalam pandangan masyarakat kesehatan mental disamaartikan dengan “ketenangan

²⁰ Jalaludin, Ramayulis, *Pengantar Ilmu Jiwa Agama*, (Jakarta: Kalam Mulia, 1993), hlm. 77.

²¹ Yusak Burhanudin, *Kesehatan Mental* (Bandung: Pustaka Setia 1999), hlm 12

²² H. Tarmizi, *Kesehatan Jiwa*, (Jakarta: Bulan Bintang, 1982), cet II, hlm 10.

batin”, yang dimaknakan sebagai tidak ada konflik, tidak ada tekanan, hidup tanpa ambisi, pasrah, dan sejenisnya. Sasaran kesehatan mental masyarakat adalah optimalisasi segenap potensi fisik dan mental, yang realitasnya kemungkinan juga menghadapi tekanan-tekanan tertentu dan bahkan kegagalan. Kesehatan mental bukanlah untuk membuat masyarakat “tenang” tetapi mereka dapat menangani masalah secara tepat dan mencegahnya agar tidak menimbulkan masalah-masalah yang lebih berat.²³

Terdapat sejumlah prinsip dalam memahami kesehatan mental. Prinsip ini berguna dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan mental serta mencegah terhadap gangguan-gangguan mental. Prinsip-prinsip ini harus didasarkan atas, *pertama*, sifat kemanusiaan, *kedua*, hubungan manusia dengan lingkungannya, dan *ketiga*, hubungan manusia dengan tuhan.²⁴

Dari konsep yang ada, Yahya Jaya mencoba mengadakan perpaduan dan memberi kesimpulan tentang ciri-ciri orang yang sehat mentalnya sebagai berikut:

1. Terhindar dari gangguan dan penyakit jiwa
2. Mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri dan lingkungannya secara baik, terutama dalam perubahan yang biasa terjadi
3. Mampu mengembangkan segala daya, potensi, dan bakat secara optimal
4. Adanya keserasian antara fungsi-fungsi kejiwaan
5. Dapat merasakan kebahagiaan dan kemampuan diri untuk menghadapi problem yang biasa terjadi

²³ Moeljono Notoedirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental; Konsep dan Penerapan*, (Malang: UMM Press, 2001), cet. III, hlm 19-20

²⁴ *Ibid*, hlm 39

6. Memiliki ketahanan mental yang kuat dan tabah menghadapi cobaan, ujian dan penderitaan yang menimpa dirinya
7. Dapat menjawab tantangan hidupnya dengan baik
8. Perilaku, sikap dan gerak-geriknya tenang, tidak tergesa-gesa, penuh pertimbangan dan perhitungan yang matang, tepat dan benar
9. Beriman dan bertakwa kepada Allah SWT

Ciri-ciri yang dikemukakan oleh Yahya Jaya tersebut tampaknya dapat dijadikan sebagai langkah awal menuju arah hakikat kesehatan mental islami. Karena islam merupakan agama yang paripurna, semua aspek kehidupan di jelaskannya agar manusia dapat hidup bahagia di dalam dua dimensi waktu ini.

Kesehatan merupakan salah satu faktor utama memperoleh kebahagiaan batin, ketentraman jiwa atau ketenangan hidup, baik kesehatan yang bersifat fisik (jasmani) maupun psikis (jiwa). Untuk dapat mencapai mental yang sehat di perlukan langkah-langkah sebagai berikut, antara lain:

1. Iman dan amal saleh

Kata iman dan amal saleh merupakan dua istilah yang selalu terkait, sebab iman yang sempurna dan lengkap adalah yang mencakup pengetahuan, perasaan, perkataan dan amal. Dengan iman dan amal saleh, kebahagiaan dan ketentraman jiwa akan mudah diperoleh. Orang yang beriman, taat beribadah serta menjadikan agama sebagai pegangan hidup, maka ia akan menemukan kebahagiaan di dalam hidupnya dan meraih kesehatan mental islami.

Berbicara kesehatan mental islami, iman itu sangat berperan dalam menjaga situasi kesehatan mentalnya, bahkan keimanan dapat digunakan sebagai obat bagi jiwa yang kesepian dan putus asa. Meskipun dilanda kesepian, putus asa, keresahan, maka akan selalu optimis akan rahman dan *ma'unah* Allah SWT dan tidak merasa susah dan putus asa, sebab sifat-sifat yang demikian hanya pantas untuk orang-orang yang tidak beriman.

2. Taqwa

Taqwa dapat diartikan sebagai usaha seseorang untuk melaksanakan segala perintah Allah SWT dan menjauhi segala larangannya. Dari pengertian di atas dapat dipahami, inti dari takwa adalah amar makruf nahi munkar, yaitu mengajak manusia untuk selalu berbuat baik dan mencegah perbuatan munkar, sehingga bagi orang yang bertakwa akan dapat mengetahui batasan-batasan masalah yang harus dikerjakan dan masalah yang harus ditinggalkan.

1. Bunuh Diri dalam Kesehatan Mental Islami

Menurut Zakiyah Daradjat, kesehatan mental menurut pandangan Islam yaitu, "Terwujudnya keserasian yang sungguh-sungguh antara fungsi kejiwaan dan terciptanya penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungan, berlandaskan keimanan dan ketaqwaan." Serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia serta akhirat.²⁵ Dengan masuknya faktor agama dalam definisi tersebut, maka

²⁵ Zakiyah Daradjat, *Op. Cit*, hal 13.

pengertian kesehatan mental terasa luas dan dalam, karena sudah mencakup seluruh aspek kehidupan manusia.

Mempelajari masalah kesehatan mental secara luas dan mendalam sangat penting pada zaman kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dewasa ini. Walaupun perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi banyak memberikan kemudahan dan kesenangan hidup manusia, namun kesemuanya tidak bias menjamin kesenangan, kebahagiaan hidup manusia itu sendiri, baik dalam keluarga, maupun dalam masyarakat. Hal tersebut dikarenakan adanya pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi akan berpengaruh pula terhadap mental orang tersebut. Sehingga secara otomatis, semakin meningkatnya kebudayaan dan peradapan manusia, semakin meningkat pula kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Dalam keadaan seperti ini tidak mengherankan apabila terjadi kegagalan, ketidakpuasan serta tekanan batin. Bahkan perasaan iri dan dengki terhadap keberhasilan orang lain akan muncul. Hal demikian itulah yang menimbulkan adanya ketidaksehatan mental atau dalam agama Islam disebut dengan penyakit rohani. Obat yang paling mujarab untuk menyembuhkan penyakit rohani adalah agama Allah. Karena agama diturunkan adalah untuk membahagiakan manusia. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam surat Yunus ayat 57, yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya:

*“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang ada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.*²⁶

Islam merupakan agama dinamis, bukan agama fatalistis. Artinya ummat Islam tidak diajarkan menjadi ummat yang fatalistis, yang selalu menyerah kepada keadaan dan mudah berputus asa terhadap hal-hal yang ia merasa tak mampu untuk mengatasinya. Al-Qur'an di dalam banyak ayat, selalu merangsang bahwa setiap manusia agar selalu bersikap dinamis, dan jangan mudah cepat berputus asa karena setiap cobaan pasti ada jalan dan hikmahnya tersendiri.

Individu yang telah melakukan tindakan bunuh diri berarti telah kehilangan keseimbangan dalam jiwa dan fikiran. Islam dalam keseluruhan ajarannya, secara empirik terbukti selalu menyeimbangkan jiwa bagi pemeluknya. Artinya, dengan menghayati ajaran Islam dan mengamalkannya, keseimbangan jiwa akan tercipta, sekaligus kegoncangan jiwa, akan terhindar. Oleh karena itu Islam dan al-Qur'an bagi manusia merupakan penawar yang ampuh. Firman Allah dalam Al-Qur'an (Fushilat: 44).²⁷

قُلْ هُوَ الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا هُدًى وَّشِقَآءٌ

²⁶ Depag RI, *Op, Cit*, hlm315

²⁷ Depag RI, *CE, Cit*, hlm779.

Artinya:

“Katakanlah: Al-Qur’an itu adalah petunjuk dan penawar (penyembuh) bagi orang-orang yang beriman”.

Dalam hubungannya dengan hal bunuh diri di atas, benarlah apa yang difirmankan Allah SWT lewat surah ini. Bahwa al-Qur’an (agama Islam) itu merupakan suatu petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman. Al-Qur’an diturunkan untuk memperbaiki dan memberi petunjuk agar manusia selalu berperilaku sehat (*akhlakul karimah*); oleh karena itu sangatlah tepat apabila agama dan ilmu pengetahuan bersinergi antara satu sama lain guna kemaslahatan manusia itu sendiri.

Suatu tindakan bunuh diri itu disebabkan oleh bertemunya dua faktor yang saling mempengaruhi yaitu: ketidakstabilan/ketidaksehatan mental dengan unsur-unsur berkurangnya kesadaran, konflik-konflik emosional, kelicikan dan kelemahan pribadi, tidak berani menghadapi tantangan kesulitan hidup (banyak tendens untuk melarikan diri), depresi organik, dan ketidakseimbangan antara dorongan hidup melawan hasrat ketergantungan si penderita. dan oleh bentuk-bentuk disorganisasi, disintegrasi sosial di tengah masyarakat, yang pada saatnya akan memproduksi disorganisasi, disintegrasi personal pada perorangan.

Untuk mengurangi kasus bunuh diri, yang semakin banyak terjadi saat ini maka dapat di berikan upaya-upaya pencegahannya antara lain:

a. Jangan mudah putus asa.

Putus asa dapat timbul dikarenakan adanya kecemasan yang berlebihan sehingga tidak ada lagi tempat untuk harapan sedikit pun, sedangkan rasa aman (dari murka Allah) timbul karena harapan yang berlebihan sehingga tidak ada lagi tempat untuk kecemasan. Oleh sebab itu, orang berlebih-lebihan dalam keputus asaannya ataupun dalam perasaan aman, kedua-duanya adalah jahil (bodoh) tentang Allah, dan dia pasti akan terjerumus ke dalam pengabaian ketaatan serta perbuatan kemaksiatan dan juga suatu tindakan bunuh diri, karena dia sudah benar-benar merasa frustrasi dan putus asa dari rahmat Allah.

b. Sabar

Sabar adalah kunci dari segala persoalan. Kita semua harus memiliki sifat ini selama hidup di dunia, karena sebagian dari akhlak yang mulia dan karunia Allah yang agung. Sabar dalam menghadapi berbagai kesulitan yang datang-Nya dari Allah; seperti penyakit, kemiskinan, kehilangan harta benda serta kehilangan orang-orang yang dikasihi. Sabar dalam hal ini secara batiniyah dengan menghindari kesedihan dan penyesalan berlebihan, dan secara lahiriyah dengan tidak mengeluhkan kepada manusia manapun juga.

c. Tawakal

Tawakal adalah kesadaran hati bahwa segala sesuatu berada di tangan Allah. Yang bermanfaat ataupun yang bermudharat, yang

menyenangkan ataupun yang menyusahkan²⁸ Oleh karena itu semua permasalahan yang kita hadapi hendaknya kita harus pasrah, namun kita juga harus berusaha agar apa yang kita harapkan dapat tercapai.

H. Metode Penelitian

Metode adalah cara atau prosedur yang dipergunakan untuk memecahkan masalah penelitian.²⁹ Adapun fokus dari penelitian ini adalah *Fenomena Bunuh Diri (Perspektif Kesehatan Mental Islami)* pada kasus kematian Yulianto.

1. Subyek dan Obyek Penelitian

Penelitian ini tergolong pada penelitian kasus (*case study*), yaitu suatu penelitian yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam dengan daerah subyek yang sempit. Sedangkan sumber data adalah; subjek dari mana akan dapat diperoleh.³⁰ Peneliti mengambil beberapa sumber data dalam penelitian ini yaitu dari; orang tua Yulianto, kakak, saudara-saudara dekatnya yang terkait dan tahu akan hal ini. Jenis data yang diperoleh dari penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari responden sedangkan data sekunder didapat dari dokumentasi.

2. Sumber Data

Dilihat secara umum penelitian ini merupakan suatu kajian pada fenomena bunuh diri secara luas akan tetapi yang menjadi fokus dari

²⁸ Allamah Sayyid Abdullah Haddad, *Thariqah Menuju Kebahagiaan*, (Bandung: Mizan, 1998), hlm 247-263

²⁹ H. Hadari Nawawi dan H.M. Martini Hadari, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1995), hlm 66.

³⁰ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rieneka Cipta 1998), hlm 114.

penelitian ini hanyalah fenomena yang terjadi pada kasus Yulianto dan peneliti mencoba menggali data dari keluarga, kerabat dekat dan tetangganya untuk dapat mengetahui masa lalu sebelum dan sesudah Yulianto bunuh diri. Yang menjadi informannya adalah Orang tua, saudara perempuan, kakek, dan tetangga sekitar rumah Yulianto.

3. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara untuk mendapatkan data yang lengkap, objektif dan dapat dipertanggungjawabkan serta sesuai dengan tujuan dan objek penelitian. Metode pengumpul data yang digunakan di sini adalah:

a. Metode Interview

Interview sering disebut juga dengan wawancara kuesioner lisan, adalah sebuah dialog yang dilakukan oleh pewawancara untuk memperoleh informasi dari terwawancara.³¹

Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data dari keluarga dan tetangga terdekat. Alat yang digunakan pada metode ini adalah daftar pertanyaan yang tidak dibagikan akan tetapi penulis langsung menanyakan kepada yang bersangkutan, karena penulis berharap bisa menjalin silaturahmi yang semakin dekat dengan keluarga agar dapat memudahkan mencari data yang valid.

b. Metode Observasi

Observasi diartikan sebagai pengamatan dan pencatatan secara sistematis tentang gejala-gejala yang diselidiki.³²

³¹ Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*, Jakarta: Rineka Cipta, 1991), hlm 126.

Pengamatan dan pencatatan yang dilakukan penulis di tempat-tempat yang akan dimintai informasi oleh penulis mengenai gambaran perilaku subyek sebelum, sesaat dan sesudah Ia bunuh diri.

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah, metode untuk mengetahui barang-barang tertulis.³³ Dengan cara mengumpulkan bahan berupa catatan, buku-buku ilmiah, majalah, koran, agenda, dan sebagainya yang ada hubungannya dengan judul penelitian ini, guna menunjang penulis dalam menyelesaikan penelitian ini sehingga bermanfaat dan berguna bagi penulis.

4. Metode Analisis Data

Dalam menganalisa data yang telah diperoleh dan dikumpulkan, penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu suatu metode yang bertujuan untuk menjabarkan secara tepat mengenai sifat individu, keadaan gejala dan kelompok.³⁴ Oleh karena itu, metode analisis data dalam pembahasan skripsi ini hanya akan menggambarkan, menguraikan dan menginterpretasikan dari temuan-temuan penelitian di lapangan yang dihubungkan dengan literatur kepustakaan. Kemudian data yang telah terkumpul diolah dan dianalisa sehingga mencapai kesimpulan sebagai jawaban terhadap permasalahan yang ada.

³² Sutrisno Hadi, *Metodologi Penelitian Bidang Sosial*, (Yogyakarta, UGM, 1980) hlm 129.

³³ Suharsini Arikunto, *Op. Cit.*, hlm 202.

³⁴ Koentjoroningrat, *Metodologi Instruksional Penelitian Masyarakat*, (Jakarta: Gramedia, 1991), hlm 242.

I. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah pembahasan yang sistematis dari keseluruhan skripsi ini, maka perlu disusun sedemikian rupa sehingga menunjukkan satu totalitas yang utuh dalam pembahasan skripsi ini. Adapun sistematika pembahasannya adalah sebagai berikut:

Bab I berisi tentang pendahuluan yang meliputi, penegasan judul, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, telaah pustaka, kerangka teori, metode penelitian dan sistematika pembahasan.

Bab II berisi tentang latar belakang kehidupan Yulianto yang meliputi, hubungan Yulianto dan keluarganya, latar belakang pendidikan Yulianto, kronologis kejadian tindak bunuh diri yang dilakukan Yulianto, dan faktor penyebab Yulianto bunuh diri.

Bab III berisi tentang pandangan kesehatan mental Islami tentang fenomena bunuh diri yang meliputi, kondisi psikososial Yulianto sebelum, dan saat bunuh diri, lingkungan sosial dan pengaruhnya terhadap Yulianto, kesehatan mental islami dan kasus bunuh diri.

Bab IV penutup yaitu berisi tentang kesimpulan, saran-saran dan kata penutup.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis sampaikan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa penyebab Yulianto bunuh diri dan pandangan kesehatan mental islami tentang kasus bunuh diri adalah;

1. Adanya faktor minder karena penyakit wajah yaitu jerawat yang tak kunjung sembuh sehingga membuat ia menutup diri dari lingkungan sosial dan merasa takut jika hubungan antar relasi dan sobat-sobatnya akan terputus. Sehingga rasa putus asa itupun timbul dengan sendirinya, karena pada masa-masa remaja itulah seseorang ingin berpenampilan yang sangat sempurna jika dilihat oleh teman-temannya.
2. Keinginannya untuk dapat memiliki kendaraan bermotor yang tidak terkabulkan, juga didukung dengan faktor ekonomi keluarga yang pas-pasan dan kurangnya harmonis dalam keluarga terutama antara Yulianto dengan ayahnya.

Kesehatan mental dan ketenangan batin merupakan suatu hal yang tidak dapat dipisahkan karena memerlukan suatu hubungan yang terus menerus agar terciptanya keselarasan dalam menjalani hidup. Sesungguhnya ketenangan hidup bukan hanya tergantung pada faktor-faktor luar seperti keadaan sosial, ekonomi, politik, adat kebiasaan dan lain sebagainya; akan tetapi lebih tergantung pada cara

dan sikap individu dalam menghadapi faktor-faktor tersebut. Orang yang sehat mentalnya tidak akan lekas mudah putus asa, pesimis atau apatis, karena ia dapat menghadapi semua rintangan atau kegagalan dalam hidup dengan tenang dan wajar dan menerima suatu kegagalan itu sebagai suatu pelajaran yang akan membawa sukses nantinya.

Kesehatan mental merupakan kemampuan seseorang untuk dapat menyesuaikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan, agar orang tersebut tidak merasa sendiri, cemas dan ketidakpuasan dalam segala hal. Namun di dalamnya agama pun sangat berperan guna menunjang ketenangan lahir dan batin, tak ada manusia yang dapat hidup tanpa adanya bantuan dari tuhan. Oleh karena itu agama sangat melarang bagi umatnya untuk mudah putus asa, apabila seseorang terkena penyakit putus asa maka ia akan sangat dengan mudah melakukan tindakan yang sangat dilarang oleh agama Islam yaitu bunuh diri dan dosanya pun tak akan dapat terampuni.

B. Saran-saran

1. Kepada seluruh orang tua diharapkan dapat lebih memperhatikan kondisi mental dari masing-masing anak, agar mereka dapat merasa selalu diperhatikan dan terhindar dari rasa putus asa.
2. Pendidikan agama harus lebih ditekankan sejak dini, bukan hanya disekolah namun juga di dalam lingkungan keluarga guna terciptanya keluarga yang harmonis sesuai ajaran Islam.

3. Pemerintah dan masyarakat diharapkan dapat bersatu guna mendirikan pusat studi tentang pencegahan bunuh diri, di bawah naungan satu lembaga yang berhak dan tahu betul akan masalah bunuh diri itu sendiri.
4. Kepada seluruh peminat penelitian yang mempunyai keinginan untuk mengkaji atau meneliti kembali topik ini, masih banyak variabel-variabel yang dapat lebih dikembangkan dalam topik ini, sehingga dapat memperoleh temuan-temuan baru maupun bisa menjadi pendukung penelitian ini.

C. Penutup

Alhamdulillahirobbil 'alamin, segala puji bagi Allah Tuhan semesta alam. Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik, semua ini tidak terlepas dari karunia Allah dan pengarah dari pembimbing yang tidak pernah bosan untuk memberikan segala masukannya.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna dalam arti masih banyak kesalahan dan kekurangannya. Hal itu disebabkan karena keterbatasan kemampuan penulis dalam menelaah ilmu yang berkaitan. Oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dan kemudahan pembaca dalam memahaminya.

Penulis berharap skripsi ini dapat membawa banyak manfaat bagi penulis pada khususnya dan para pembaca pada umumnya. Akhirnya semoga rahmat Allah SWT selalu tercurahkan kepada seluruh makhluk-Nya di muka bumi ini. *Amin*.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR PUSTAKA

- Abu Ahmadi, *Psikologi Umum*, Jakarta: Rieneka Cipta, 1999.
- Alex Sobur, *Psikologi Umum*, Bandung: Pustaka Setia, 2003.
- Arikunto, Suharsimi, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rieneka Cipta, 1998.
- Burhanudin, Yusak, *Kesehatan Mental*, Bandung: Pustaka Setia, 1999.
- Darajad, Zakiah, *Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung, 1997.
- Depag RI, *Al Qur'an dan Terjemahannya*, Semarang: Toha Putra, 1989.
- Haddad, Allamah Sayyid Abdullah, *Thariqah Menuju Kebahagiaan*, Bandung: Mizan, 1998.
- Hawari, Dadang, *Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Dana Bhakti Prima Yasa, 2000.
- Ihya Ulumuddin Imam Al-Ghazali, *Bimbingan Untuk Mencapai Tingkat Mu'min*, Bandung: Diponegoro, 1975.
- Jalaludin, Ramayulis, *Pengantar Ilmu Jiwa Agama*, Jakarta: Kalam Mulia, 1993.
- Kartini Kartono, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental Dalam Islam*, Bandung: Mandar Maju, cet. VI, 1989
- _____, *Hygiene Mental*, Bandung: Mandar Maju, 2000.
- Koentjoroningrat, *Metodologi Instruksional Penelitian Masyarakat*, Jakarta: Gramedia, 1991.
- Koran *Kedaulatan Rakyat*, Senin 25 Juli 2005.
- Moeljono Notosoedirdjo dan Latipun, *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*, Malang: UMM Press, cet. III, 2001.
- Mubarok, Ahmad, *Konseling Agama Teori dan Kasus*, Jakarta: Prima Bina Prewira, 2000.
- Nawawi, Hadari dan H.M. Martini Hadari, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 1995.
- Partanto, Pius A., dan M. Dahlan Al-Barry, *Kamus Ilmiah Populer*, Surabaya: Arkola, 1994.

Radio, Rakosa, *Trend Pria 2005* (Terbanyak Bunuh diri), Kamis 23 Juni 2005.

Sarwono, Sarlito Wirwan, *Psikologi Remaja*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2000.

Siti Rahayu Haditono, *Psikologi Perkembangan Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1999.

Soerjono Soekanto, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 1990.

Tarmizi, H., *Kesehatan Jiwa*, Jakarta: Bulan Bintang, cet. II, 1982.

W. A. Gerungan, *Psychologi Sosial*, Bandung-Jakarta: Eresco, 1983, Cet. VIII.

Wiwarottama, Naya, *Manggala*, Yogyakarta: Bid. Humas Polda DIY, 1999.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA