

Received: 22 September 2024

Revised: 20 February 2025

Accepted: 24 February 2025

Membangun Resiliensi pada Penyintas Kehilangan Bunuh Diri: Studi Kasus Di Kab Tana Toraja dan Toraja Utara

Misly Megautari Putri^{1*}, Sitti Murdiana², Tri Sulastri³

¹⁻³Universitas Negeri Makassar

*misly.megautari@gmail.com

Abstract

Suicide loss survivors often experience deep feelings of pain, various emotions roaring in their hearts coupled with social pressure from the surrounding environment, so that it is often not easy to overcome these conditions, requiring suicide loss survivors to have resilience. The aim of this research is to determine the description of resilience in survivors of suicide loss in Toraja. This research uses a qualitative approach with a case study method. The subjects of this research were three victims of suicide loss who were the closest relatives of suicide victims. The results of this research show that loss due to suicide gives different responses, namely shock, fear, questioning, blame and disbelief. There are four phases of resilience that the third respondent goes through, namely worsening, adapting, recovering and growing. Each individual has their own way of regulating emotions and going through each phase. Social support has an important role for the third respondent to be able to reach the growth phase. The time needed to recover from adversity is at least six months. The implication of this research is that it can be a reference for all readers or survivors of suicide loss to rise from adversity.

Keywords: loss, resilience, suicide, survivor

Abstrak

Penyintas kehilangan bunuh diri seringkali mengalami rasa luka yang mendalam, beragam emosi yang berkecukupan di hati ditambah dengan tekanan sosial dari lingkungan sekitar, sehingga seringkali tidak mudah dilalui kondisi tersebut mengharuskan penyintas kehilangan bunuh diri memiliki resiliensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran resiliensi pada penyintas kehilangan bunuh diri di Toraja. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Subjek penelitian ini adalah tiga penyintas kehilangan bunuh diri yang merupakan keluarga terdekat korban bunuh diri. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehilangan karena bunuh diri memberikan respon yang berbeda-beda yakni syok, takut, bertanya-tanya, menyalahkan dan tidak percaya. Terdapat empat fase resiliensi yang dilalui ketiga responden yaitu *deteriorating*, *adapting*, *recovering* dan *growing*. Setiap individu memiliki cara masing-masing dalam meregulasi emosi dan melewati setiap fase. Dukungan sosial memiliki peran penting bagi ketiga responden untuk dapat mencapai fase *growing*. Waktu yang dibutuhkan untuk bangkit dari keterpurukan minimal enam bulan. Implikasi penelitian ini yaitu dapat menjadi referensi bagi seluruh pembaca atau penyintas kehilangan bunuh diri untuk bangkit dari keterpurukan.

Kata Kunci: bunuh diri, kehilangan, penyintas, resiliensi

© 2025 Jurnal Sosial Humaniora dan Pendidikan (JSHP). This work is licensed under CC BY-SA 4.0

1. Pendahuluan

Fenomena bunuh diri terjadi pada berbagai usia seperti anak-anak, remaja, dewasa bahkan lansia. Berdasarkan data yankes.kemkes.go.id (2022) menurut WHO pada tahun 2019 sekitar 800.000 individu yang meninggal karena bunuh diri di dunia, Indonesia berada pada posisi keempat kasus bunuh diri tertinggi di Asia Tenggara dengan persentase 8,2% dari 100.000 populasi.



Commented [SG1]: Latar belakang utama penelitian ini belum nampak jelas kenapa perlu dilakukan penelitian resiliensi. Penelitian ini fokus pada apa? Metode resiliensi, proses resiliensi, atau kendala/ hambatan resiliensi. Rasanya kurang urgen kalo hanya mendeskripsikan bagaimana resiliensi yang sudah berjalan. Tambahkan satu paragraf tentang fokus penelitian.

Toraja merupakan salah satu daerah dengan kasus bunuh diri yang meningkat pada tahun 2020 dan terus bertambah setiap tahun. Dilansir dari palopopos.fajar.co.id (2022) Kepolisian Resort (Polres) Tana Toraja menangani 40 kasus bunuh diri selama 3 tahun terakhir. Satuan Reskrim Polres Tana Toraja mencatat kasus bunuh diri pada tahun 2019 terdiri dari 14 kasus, 13 kasus tahun 2020, 11 kasus tahun 2021, dan 2 kasus tahun 2022. Motif kasus bunuh diri didominasi oleh permasalahan keluarga dan percintaan. Dilansir dari [Kareba Toraja.com](http://Kareba.Toraja.com) (2020) Data Unit Identifikasi Satuan Reskrim Polres Tana Toraja mencatat bahwa pada tahun 2020 terdapat 16 kasus bunuh diri di Toraja Utara dan 14 kasus bunuh diri di Tana Toraja, pada tahun 2019 terdapat 14 kasus. Dilansir dari toraja.tribunnews.com (2023) Sepanjang Januari 2023 terjadi 1 kasus bunuh diri di Toraja Utara dan 4 kasus di Tana Toraja.

Bunuh diri merupakan kematian yang dilakukan dengan sengaja oleh diri sendiri. Schneiderman (2005) mengemukakan bahwa bunuh diri bukanlah penyakit melainkan perilaku atau bentuk cara menuju kematian. Korban bunuh diri akan meninggalkan luka bagi keluarga ataupun kerabat, Individu yang terdampak dari kematian akibat bunuh diri disebut sebagai penyintas kehilangan bunuh diri. *American Association of Suicidology* (2014) mengemukakan bahwa penyintas kehilangan bunuh diri adalah individu yang mengalami kehilangan seseorang karena bunuh diri, penyintas bunuh diri termasuk keluarga, teman atau individu lain yang merasakan dampak dari kehilangan tersebut. Labestre dan Gayoles (2021) mengemukakan bahwa penyintas kehilangan bunuh diri adalah individu yang kehilangan orang terdekat karena bunuh diri dan kehidupannya berubah akibat kejadian tersebut. Keluarga merupakan penyintas kehilangan bunuh diri pertama yang merasakan dampak terbesar setelah salah satu anggota keluarga melakukan tindak bunuh diri. Menurut Bossard dan Ball (Ulfiah, 2016) keluarga sebagai lingkungan sosial yang sangat dekat dari berbagai hubungan. Keluarga merupakan tempat individu dibesarkan, berinteraksi, pembentukan nilai, tempat tinggal, pembentukan pola dan kebiasaan individu. Kehilangan salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan anggota keluarga lainnya merasakan duka.

Labestre dan Gayoles (2021) mengemukakan bahwa penyintas kehilangan bunuh diri rentan mengalami masalah fisik, psikologis, psikosomatis bahkan rentan untuk melakukan tindak bunuh diri. Jordan dan McGann (2017) mengemukakan bahwa kesedihan yang dialami penyintas kehilangan bunuh diri berlangsung lebih lama dari dampak kehilangan lainnya, selain itu kehilangan karena bunuh diri memiliki dampak yang besar bagi lingkungan terutama anggota keluarga karena dapat menyebabkan anggota keluarga lain juga melakukan tindakan bunuh diri karena adanya rasa bersalah. Jordan dan McGann (2017) mengemukakan bahwa reaksi yang timbul pada penyintas kehilangan bunuh diri adalah: syok dan tidak percaya, mempertanyakan alasan bunuh diri, malu, tanggung jawab, rasa bersalah, menyalahkan, amarah, penolakan dan pengabaian, takut dan lega. Jordan (2020) mengemukakan bahwa proses berduka karena kematian bunuh diri berbeda dengan kematian lainnya karena terdapat beberapa faktor, yaitu: proses yang panjang untuk mencari penjelasan dan memahami kematian, keluarga memiliki rasa bersalah yang besar karena menganggap hal tersebut tidak dapat diprediksi dan keluarga tidak dapat mencegah tindakan korban, terdapat rasa malu yang ditanggung terkait cara kematian korban sehingga penyintas berusaha menyembunyikan fakta kematian bunuh diri, penyintas akan menarik diri dari lingkungan sosial dan penyintas kehilangan bunuh diri kemungkinan memiliki pikiran untuk melakukan bunuh diri.

Berhasilnya individu untuk bangkit dari keterpurukan disebut sebagai resiliensi. Kaplan (Hendriani, 2018) mengemukakan bahwa resiliensi adalah kemampuan untuk tetap bertahan dalam menghadapi berbagai masalah atau stresor dalam kehidupan. Herdiana (2019) mengemukakan bahwa resiliensi adalah kemampuan untuk pulih dari tekanan hidup dan permasalahan yang ditemui

dalam menjalani kehidupan. Penyintas kehilangan bunuh diri yang resilien akan kembali menjalankan aktivitas-aktivitasnya dengan baik dan belajar menerima proses kehilangan yang di alami. Menurut Paterson (2005) terdapat empat fase dalam proses resiliensi, yaitu: (1) *Deteriorating*, atau fase memburuk adalah fase awal yang berat bagi individu, di fase ini individu menyerah dan merasa tidak mampu mengatasi masalah yang ada. (2) *Adapting*, atau fase penyesuaian adalah fase adaptasi individu dengan masalah yang menimpa, pada fase ini individu akan menentukan bagaimana ketahanan individu kedepan. (3) *Recovering* atau fase pemulihan adalah fase dimana individu akan terbiasa dengan proses adaptasi sehingga merasa mulai membaik dan mulai merasa aman dari masalah yang ada. (4) *Growing* atau fase berkembang adalah fase dimana individu bangkit dari keterpurukan, dapat melakukan kembali tugas-tugasnya dan dapat mengambil sisi positif masalah yang menimpanya.

Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses resiliensi pada penyintas kehilangan bunuh diri di Toraja, berdasarkan yang telah di jabarkan di atas bahwa penyintas kehilangan bunuh diri juga rentan untuk melakukan tindakan yang serupa, namun beberapa penyintas kehilangan bunuh diri memiliki resiliensi yang baik sehingga dapat menjalani masa berat hidupnya akibat kehilangan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu penyintas kehilangan bunuh diri di Toraja ditemukan bahwa penyintas kehilangan bunuh diri pada awal kehilangan dapat merasakan beberapa reaksi seperti sulit makan, pikiran kosong, *denial*, selalu merasa sedih hingga bingung untuk melakukan aktivitas, namun setelah beberapa bulan berlalu penyintas kehilangan bunuh diri akan melalui proses berduka hingga pada akhirnya mencapai tahap resiliensi, pada tahap ini penyintas kehilangan bunuh diri akan berusaha untuk bangkit, berpikir positif atas apa yang telah terjadi. Sari (2019) berpendapat bahwa individu yang memiliki resiliensi yang baik akan mudah untuk bertahan dan bangkit masalah yang dihadapinya. Penelitian yang dilakukan oleh Najlawati dan Purwaningsih (2019) menemukan bahwa keluarga yang kehilangan dapat menerima cobaan yang dialami dan memiliki sikap positif dari hal yang telah terjadi dalam keluarganya. Setiap anggota keluarga berusaha untuk menerima dan terus memupuk nilai positif dalam menjalani kehidupan pribadi. Anggota keluarga akan belajar dari kesalahan dan pengalaman mereka untuk memperbaiki kehidupan yang akan mereka jalani selanjutnya. Labestre dan Gayoles (2021) yang melakukan penelitian kepada kerabat korban bunuh diri menemukan bahwa perasaan trauma yang terjadi berangsur-angsur hilang dan digantikan oleh penerimaan, kerabat korban saling menghibur satu sama lain sehingga dapat kembali bangkit dari keterpurukan. Berdasarkan pembahasan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran resiliensi pada penyintas kehilangan bunuh diri di Toraja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran resiliensi pada penyintas kehilangan bunuh diri di Toraja.

2. **Metodologi**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Deddy (2004) mengemukakan bahwa studi kasus merupakan deskripsi dan penjelasan menyeluruh tentang aspek individu, kelompok, organisasi (komunitas), program atau isu sosial, yang akan menelaah sebanyak mungkin data mengenai subjek yang akan diteliti menggunakan metode wawancara (riwayat hidup), pengamatan, penelaahan dokumen, survei, dan data apapun yang dapat digunakan untuk menggambarkan suatu kasus secara terinci.

Responden penelitian ini adalah penyintas kehilangan bunuh diri di Toraja yang berjumlah 3 orang. Adapun *Significant other* dalam penelitian ini adalah orang terdekat dari masing-masing responden. Responden pertama adalah O seorang perempuan berusia 14 tahun yang merupakan adik dari salah satu korban. Responden kedua adalah CP perempuan berusia 22 tahun yang merupakan kakak dari salah satu korban bunuh diri. Responden ketiga adalah S, seorang laki-laki

Commented [SG2]: Profil responden harus disajikan.
Kapan data diambil dan dimana dst.

yang berusia 27 tahun dan merupakan anak dari salah satu korban bunuh diri di Toraja. Penelitian dilakukan di Tana Toraja dan Toraja Utara pada bulan Juli hingga Agustus 2023. Selain informasi dari penyintas peneliti juga melakukan wawancara kepada *significant other*. *Significant other* responden pertama adalah kakak dari responden, *significant other* responden kedua adalah sahabat terdekat dari responden dan *significant other* responden ketiga adalah sepupu yang sangat dengan responden. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive* dalam pemilihan responden.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah teknik wawancara dan menggunakan teknik analisis data kualitatif berdasarkan teori Creswell (2014). Teknik verifikasi data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu *member checking*. Selain *member checking* peneliti juga menggunakan triangulasi sebagai data sekunder penelitian. Menurut Creswell (2014) triangulasi yaitu memusatkan informasi yang luas dan mendalam yang berhubungan secara langsung pada kondisi data. Fase dalam proses resiliensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan teori Paterson (2005), yaitu: (i) *deteriorating*, (ii) *adapting*, (iii) *recovering*, dan yang terakhir (iv) *growing*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ketiga responden telah melalui fase-fase resiliensi mulai dari *deteriorating*, *adapting*, *recovering*, dan yang terakhir *growing*. Ketiga responden telah mencapai tahap *growing* dan telah kembali melaksanakan tugas-tugasnya. Fase resiliensi pada penelitian ini menggambarkan mengenai tahapan awal individu saat pertama kali melihat dan mendengar adanya berita terkait meninggalkan salah satu anggota keluarga. Responden dalam penelitian ini memiliki pengalaman dan respon yang berbeda-beda saat mengetahui bahwa salah satu anggota keluarga mereka melakukan tindakan bunuh diri. Tetapi, ketiga responden tetap dapat berkembang dan beradaptasi dengan kondisi tersebut.

3.1.1 Resilience Cycle

1. *Deteriorating*

Mengalami fase memburuk merupakan hal pertama yang dirasakan oleh individu yang kehilangan, individu akan merasakan beberapa emosi negatif seperti marah, sedih, kecewa, putus asa dan emosi negatif lainnya. Hal tersebut juga dirasakan ketiga responden dalam penelitian ini. Kondisi ini terurai dalam kutipan wawancara berikut:

“Panik, Panik terus kayak takut, baya kayak langsung menangis di situ, Langsung panggil orang tua, langsung lari ke bawah rumah, terus, langsung di angkat, buka pintu langsung di angkat talinya” (R1)

“Kayak teriak na tapi kayak nda menangis na karena saking nda ku percaya tapi nyata-nyata di depan mataku bilang ini, kayak inimi tahun dua ribu dua puluh tiga yang paling buruk sih” (R2)

“Agak pusing-pusing waktu itu, eh malam sekitar jam-jam tiga baru menangis” (R3)

Kehilangan orang terdekat secara tiba-tiba menimbulkan berbagai respon dan reaksi bagi individu yang di tinggalkan pagi ketiga responden. Pada fase ini responden memunculkan respon takut, menangis, berteriak, tidak percaya, dan syok saat pertama kali melihat korban atau mendapatkan kabar kematian.

“Kayak sedih, tidak adami teman main, teman tidur begitu..., Eee nda mau cerita,

Commented [SG3]: Sajikan fase2 ini di metode, bahwa penelitian ini mngacu pada fase2 tersebut. Sajikan informasi kutipan wawancara dan interpretasinya untuk menghasilkan penjelasan pada masing-masing fase.

Commented [SG4]: Sajikan fase2 ini di metode, bahwa penelitian ini mngacu pada fase2 tersebut. Sajikan informasi kutipan wawancara dan interpretasinya untuk menghasilkan penjelasan pada masing-masing fase.

karna kan nda kek mau menangis, tapi dibilang aeh tanya miki bagaimana caranya, dibilang nda ku tau mi juga, karna nda mau cerita. lebih satu minggu lah.. Em dendam sih ada tapi dia tidak keluarkan lah begitu toh” (R1)

“Eh dulu kan kalau na tanya-tanya na orang begitu pasti menangis, sekarang kek mauna menangis tapi bisaji ku kontrol, kalau dulu itu bisana teriak-teriak, kayak mau lu na menangis” (R2)

“Awalnya sih kayak, awalnya itu kayak ku buka chatnya yang ku salahkan itu pacarnya, bahkan ku bilang nda mauna izinkan I datang liat ini” (R2)

“Sempat na juga anu marah sama tentang Tuhan apa segala macam, sempat na marah sama itu, nda pelayanan na, dua bulan na kayaknya itu nda pergi ibadah” (R2)

“Lebih ke diri sendiri di salahkan, karena sempat eh satu hari sebelum meninggal mama, sempat menelfon” (R3)

Reaksi awal ketiga responden saat pertama kali mendengar bahkan melihat anggota keluarga yang melakukan tindakan bunuh diri adalah takut, menangis, berteriak, tidak percaya dan syok. Responden O dan CP merasa sepi, marah, tidak terima, jengkel, tidak fokus dan tatapan kosong. Berbeda dengan responden S yang baru merasakan reaksi berat pada tiga hari setelah melihat jenazah korban, responden S tidak menerima kenyataan dan sulit tidur. Rasa kehilangan yang mendalam dan sulit untuk percaya hal yang terjadi membuat ketiga responden tidak ingin membahas terkait bunuh diri dengan orang lain.

Berbagai emosi yang ada menimbulkan berbagai respon yang berdampak pada kehidupan penyintas kehilangan bunuh diri, seperti tidak ingin ke sekolah atau kuliah dan mengurung diri di kamar atau dengan kata lain menarik diri dari lingkungan sosial, Kejadian yang terjadi juga menyebabkan responden trauma, seperti responden O yang trauma terhadap dasi dan responden S yang tidak ingin merantau lagi. Sulit untuk mengontrol emosi, merasa kehilangan dan kekecewaan yang muncul membuat responden CP dan S berpikir untuk ikut melakukan tindakan bunuh diri, responden merasa stress, kecewa, dan tidak mampu melanjutkan hidup Kedua responden juga mengalami penurunan berat badan karena makan tidak teratur saat mengurung diri.

“Kayak sedih, kayak kurang semangat di sekolah, karena kayak ingat terus di pikiran toh kenapa bisa begini V; Hmm, kepergiannya V dua ribu, apa tiga bulanlah baru bisa.” (R1)

“Kayak berpikir, kayak apa, terbayang-bayang itu hari di mata toh kayak V kayak begitu tergantung karena pertama melihat” (R1)

“Sebelumnya nda pernah mo pergi kuliah, mungkin dua minggu, nda mauna pergi kuliah, kek malas na, di kamar terus mo, pokoknya begitu” (R2)

“Pas awal eh pernah juga nekat mau anu, mau lakukan itu tapi kembali lagi ku pikir bagaimana” (R2)

“Di kamar terus tidur, tidur terus ku lihat-lihat lagi videonya, menangis omo itu, pokoknya menangis terus mo itu sampainya turun sekali itu badanku itu hari, pasnya masih di atas rumah, pas na final itu di kampus langsung na pulang, sampainya di rumah menangis lagi, pokoknya nda makan seharian itu, di kamar terus, kunci terus

kamar, jarang makan” (R2)

2. *Adapting*

Seiring berjalannya waktu ketiga responden dapat menyesuaikan diri dengan kondisinya tersebut pada tahap ini di sebut sebagai fase *adapting*, pada fase ini responden mulai menyadari bahwa perlu untuk menyesuaikan diri agar tidak selalu terjebak dalam keterpurukan. Ketiga responden akan menyesuaikan diri dengan emosi-emosi negatif yang muncul, ketiga responden mulai belajar mengalihkan pikiran dengan bertemu dan bercerita dengan teman, ketiga responden akan mengungkapkan apa yang dirasakan kepada orang lain jika sedang bersedih, mempunyai masalah atau jika mengingat kejadian. Kondisi ini terurai dalam kutipan wawancara berikut:

“Lebih baik dari yang sekarang, tapi kalau misalnya ingat kejadian masih kayak nangis, kayak di kendalikan supaya yang kayak selalu pikir bahagia, jangan pikir itu terus , nanti kita ikut begitu” (R1)

“Ke mama cerita, Kayak main hp, lihat foto atau videonya, kayak senang ku lihat begitu , sama sih sama kakak, Main IG” (R1)

“Biasa curhat di WA nya almarhum, karna kan satu hp na dua wa, dengan cara ini pi saya ini, Di catatan juga separuh, Kayak tenang begitu, kayak legah, kayak ringan di rasa” (R1)

“Sempat bimbingan konseling kemarin karena hampir stress” (R2)

“Bulan enam lah saya kerja, baru keluar rumah juga, saya di rumah terus, mulai lagi keluar eeh, karena kerja itu jadi malam baru pulang kan malam pulang jam-jam sembilan terus kerumah, di rumah itu bangun pagi lagi pergi kuliah, jadi cari kesibukan itu, makanya bisa ada sampai sekarang” (R2)

*“Menulis di sebuah kertas kayak kalau ada yang tidak tersampaikan begitu” (R2)
“setelah dua minggu saya di ajak teman keluar tapi memang kalau saya tidak mabuk saya tidak mau bercerita paling ketawa saja, jarang buka topi tapi agak-agak mabuk sedikit yah saya bercerita” (R3)*

Pada fase ini responden CP yang mengurung diri di kamar memberanikan diri untuk mengikuti proses konseling. Saat merasa sedih, merindukan, dan ingin bercerita kepada korban responden O dan CP menulis di sebuah kertas terkait hal-hal yang akan di sampaikan, responden O juga akan mengirimkan pesan ke *whatsapp* korban, dengan meluapkan emosi pada sebuah kertas kedua responden merasa lebih legah dan tenang. Berbeda dengan responden O dan CP responden S meregulasi emosi yang dirasakan dengan merokok dan meminum alkohol.

3. *Recovering*

Fase setelah fase *adapting* adalah fase *recovering* dimana responden akan berada pada tahap netral, Ketiga responden berusaha untuk menerima dan tidak kembali menjadi terpuruk dengan selalu menanamkan *mindset positif* dan percaya bahwa setiap masalah terdapat hikmah di baliknya. Ketiga responden dalam penelitian ini juga telah melewati fase *recovering*. Kondisi ini terurai dalam kutipan wawancara berikut:

“Nda papa mi di ingat-ingat yang kejadian itu; Masih ada sedikit, tapi bilang jangan

mi di pikirkan itu, di lawan” (R1)

“Kayak mau marah sama orang tapi dengan marah nda mungkin mengembalikan, yang penting jalani sekarang yang ada” (R2)

“Siapa saja yang akan datang dalam hidupku atau diriku sendiri pasti kejadian ini pasti ada hikmahnya. kalau sama Tuhan pasti bisa di jalani” (R2)

“Bangun rumah untuk orang tuanya, selesai kuliah ini, rencananya mau ke Jakarta lanjut S2 rencana ini” (R2)

Ketiga responden sadar bahwa apapun yang di lakukan saat ini tidak akan membuat orang yang dikasihi kembali sehingga ketiga responden berusaha ikhlas dengan kejadian tersebut dan berusaha mengambil pelajaran dari kejadian. Harapan yang dimiliki ketiga responden merupakan motivasi untuk tidak terus terjebak dalam kesedihan, harapan dan motivasi tersebut juga membuat ketiga responden semakin berkembang dari sebelumnya. Ketiga responden berusaha untuk menolong orang lain yang membutuhkan meskipun sedang berduka, responden akan membantu teman, atau menghibur anggota yang sedang bersedih.

4. Growing

Setelah melewati fase terpuruk individu yang mengalami dukacita akan sampai pada fase *Growing*, pada fase ini individu akan mengalami perubahan yang lebih baik dan kembali dapat melanjutkan aktivitasnya dengan baik. Kondisi ini terurai dalam kutipan wawancara berikut:

“Mau capai cita-cita yang di suruh kak V toh, terus kasih bahagia orang tua” (R1)

“Akhirnya bisa pelayanan lagi, mulai pelayanan lagi di Gereja, sementara na kerja ini, kerja sambil kuliah” (R2)

“Sekarang saya lebih mau berusaha, beternak, mulai bergerak, tidak seperti waktu awal” (R3)

Ketiga responden berhasil mencapai fase *growing* setelah melewati fase *deteriorating*, *adapting* dan *recovering*. Responden O mengalami peningkatan pada bidang akademik dan berusaha mengejar-cita-cita sebagai seorang pramugari, responden CP bekerja di salah satu toko kosmetik di Toraja dan menjadi tulang punggung keluarga, responden S yang mulai beternak ayam.

3.1.2 Faktor Pendukung

Dukungan sosial merupakan hal yang penting bagi ketiga responden untuk bisa melewati masa dukacita yang di alami, selain dukungan sosial meluapkan emosi melalui metode menulis juga hal kecil yang dapat membantu responden untuk mengelola emosinya dengan baik.

“Mama bilang tidak usah dendam, Tuhan yang balas begitu, terus terima saja begini keadaannya toh, terus kakak juga bilang seperti itu, jadi saling menasehati” (R1)

“Biasa pergi sama temannya kah, yah temannya juga ajak dia supaya dia tidak pusing di rumah toh.” (R1)

“Apa yang dia bilang di catatan yang di tinggalkan almarhum. mau saya lakukan supaya bisa” (R1)

“Konseling, terus kan waktu itu sempat juga marah sama tentang Tuhan apa segala macam, sempat marah sama itu, nda pelayanan, dua bulan kayaknya itu nda pergi ibadah, terus tiba-tiba ini, ketemu sama konselor, pas sudah ketemu sama dia bisa kuliah lagi” (R2)

“Kayak bercerita di situ bilang jangan mengurung diri terus walaupun jarang itu teman ku ke rumah karena sibuk juga dengan kegiatan masing-masing” (R2)

“Dengan adekku orang tua, jadi kayak hidup ku sekarang bertahan karena mama, bertahan na sampai sekarang karena untuk mama nda ada yang lain, untuk keluargaku jadi kayak itu.” (R2)

“Awalnya ada bos tapi sebenarnya keluarga mengajak beternak, awalnya saya seperti bagaimana yah saya mikir mau pulang ke Irian tapi setelah berfikir panjang saya putuskan tinggal di sini (R3)

Responden O dan CP mendapatkan dukungan dari keluarga, seperti nasehat, saling menghibur sesama anggota keluarga, menjadi tempat curhat responden, saling *support* sesama anggota keluarga. Orang tua juga merupakan salah satu alasan responden untuk tidak larut dalam kesedihan. Selain mendapatkan dukungan dari keluarga, ketiga responden mendapatkan dukungan dari teman, teman atau sahabat responden memberikan nasehat untuk tidak melakukan tindakan bunuh diri, menghibur, menjadi tempat curhat responden, menjadi individu yang selalu ada jika responden merasa terpuruk dan memotivasi responden untuk tidak selalu bersedih. Dukungan sosial tidak hanya di dapatkan dari keluarga atau teman, responden CP juga mendapatkan dukungan emosional dari konselor dan pacar.

3.1.3 Waktu Yang dibutuhkan

Responden O mengalami trauma terhadap dasi selama 6 bulan, responden O membutuhkan waktu 3 bulan untuk merasa lebih baik di sekolah. Responden CP membutuhkan waktu kurang lebih 2 bulan untuk tidak mengurung diri dan berusaha untuk bangkit dari keterpurukan, responden CP mulai bekerja di salah satu toko kosmetik di Toraja. Responden S membutuhkan waktu selama satu setengah tahun untuk mau berusaha dan keluar dari zona nyaman dan mencapai fase *growing* berkat dukungan dari teman-teman

3.2. Pembahasan

Terdapat empat fase resiliensi yaitu fase *deteriorating*, *adapting*, *recovering* dan *growing* (Paterson, 2005). Fase pertama adalah fase *deteriorating* pada fase ini penyintas kehilangan akan merasakan emosi-emosi negatif dan rentan untuk menyerah dalam menghadapi masalah yang ada. Menurut hasil penelitian Jordan dan McGann (2017) menemukan bahwa beberapa reaksi yang timbul pada penyintas kehilangan bunuh diri yaitu syok, tidak percaya, mencari penyebab individu melakukan tindakan bunuh diri (mengapa), malu, merasa bersalah, menyalahkan, amarah, penolakan dan pengabaian, takut, lega. Dua responden dalam penelitian ini merasakan berbagai emosi, menyalahkan diri sendiri dan orang lain bahkan sulit mengendalikan emosi yang muncul sehingga pernah berpikir untuk ikut melakukan tindakan bunuh diri, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cvinar et al. (2005) yang mengatakan bahwa penyintas kehilangan bunuh diri memiliki trauma emosional sehingga dapat menyalahkan diri sendiri atas apa yang terjadi dan sulit untuk melanjutkan hidup. Jordan dan McGann (2017) juga mengemukakan bahwa kehilangan karena bunuh diri memiliki dampak yang besar bagi lingkungan terutama anggota keluarga karena dapat menyebabkan anggota keluarga lain melakukan tindakan bunuh diri.

Seiring berjalannya waktu ketiga responden perlahan menyesuaikan kondisi masing-masing tahap ini

disebut sebagai fase *adapting*. Pada fase *Adapting* setiap responden menyadari bahwa perlu untuk melakukan penyesuaian diri baik secara fisik maupun emosi agar tidak selalu berada pada kondisi terpuruk (Paterson, 2005). Ketiga responden mulai menemukan cara atau solusi dalam mengelola emosi yang dirasakan dengan caranya masing-masing. Individu yang memiliki *problem solving* yang baik akan mengkomunikasikan masalah yang dihadapi kepada orang lain dan dapat mengelola emosi dengan baik (Larasati, 2019). Responden dalam penelitian ini berusaha untuk menyampaikan perasaan, masalah, dan hal yang dirasakan kepada individu lain di sekitar agar merasa legah. Selain mengungkapkan secara lisan mengenai apa yang dirasakan responden menuliskan apa yang dirasakan di sebuah kertas. Pennebaker dan Beall (Qonitatin, 2011) mengatakan bahwa menulis tentang pengalaman traumatis dikaitkan dengan peningkatan efek psikologis positif dan dalam jangka panjang masalah psikologis akan berkurang. Salah satu responden dalam penelitian ini tidak meregulasi emosi dengan menulis tetapi mengendalikan emosi dengan rokok dan alkohol. Gross (2014) mengatakan bahwa latihan fisik dan teknik relaksasi pernapasan dalam dapat digunakan untuk mengurangi aspek pengalaman dan fisiologis dari emosi negatif, selain itu alkohol, rokok, obat-obatan, dan bahkan makanan juga dapat digunakan untuk memodifikasi pengalaman emosi.

Setelah berhasil melalui fase *adapting* dan menemukan solusi ternyata, responden akan berada pada tahap netral dimana responden mulai menerima kondisinya fase ini disebut dengan fase *recovering*. Reivich dan Shatte (2003) menyatakan bahwa salah satu fungsi dari resiliensi adalah *overcoming* dimana individu yang bermasalah membutuhkan resiliensi untuk terhindar dari masalah yang menimpa dalam hal ini ketiga responden melakukannya dengan cara menganalisis dan mengubah cara pandang dan pola pikir menjadi lebih positif sehingga ketiga responden tetap dapat termotivasi, produktif, dan bahagia meskipun masih berduka karena kehilangan orang yang dicintai. Reivich dan Shatte (2003) menyatakan bahwa resiliensi berfungsi sebagai *steering through* yaitu pengendali yang bersumber dari dalam diri sendiri untuk menghadapi masalah, dalam hal ini pikiran negatif yang terkadang muncul didalam pikiran ketiga responden seperti mengingat kejadian atau mengingat kenangan bersama korban responden akan berusaha mengalihkan pikiran tersebut selain itu ketiga responden percaya akan mampu melewati hal ini.

Fase terakhir adalah fase *growing* dimana individu kembali bangkit dari keterpurukan, melakukan tugas-tugasnya dan mengembangkan potensi yang dimiliki. Ketiga responden berhasil mencapai fase *growing* dengan perubahan yang berbeda-beda. Responden yang awalnya terpuruk sudah dapat kembali menjalankan tugas-tugasnya dengan baik bahkan menjadi pribadi lebih baik dari sebelumnya. Manusia sebagai makhluk sebagai sosial memerlukan bantuan dan dukungan dari orang lain terutama individu yang sedang berduka, ketiga responden berhasil mencapai fase *growing* karena adanya faktor pendukung yaitu dukungan sosial. Pitman (Labestre & Gayoles, 2021) menyatakan bahwa individu penyintas bunuh diri membutuhkan dukungan dari orang lain, penyintas kehilangan bunuh diri akan menghargai berbagai dukungan yang diterima baik dukungan emosional, dukungan dari profesional, keluarga, teman dan rekan yang ada. Taylor (Solicha, 2014) menyatakan bahwa individu dengan dukungan sosial yang tinggi dapat mengontrol stress menjadi lebih baik, dukungan sosial bisa didapatkan dari keluarga atau teman. Selain dukungan dari keluarga dan salah satu responden juga mendapatkan dukungan dari konselor melalui konseling sehingga dapat mengkomunikasikan emosi-emosi yang dirasakan kepada konselor dalam hal ini (Astuti, 2019) mengemukakan bahwa salah satu tujuan dari konseling adalah untuk menghilangkan gangguan emosi yang merusak diri sendiri. Ketiga responden membutuhkan waktu yang berbeda-beda dalam mencapai fase *growing* rata-rata waktu yang dibutuhkan kurang lebih selama 6 bulan Lexandra Cromer seorang profesional konselor (Thriveworks, 2020) mengemukakan bahwa proses berduka seseorang terjadi minimal 6 bulan setelah kehilangan, akan tetapi proses tersebut tergantung pada peristiwa spesifik, orang yang mengalami, dan sumber daya yang ada bagi orang yang kehilangan, begitupun dengan proses duka traumatik yang dialami individu yang kehilangan dapat berlangsung rata-rata sekitar 1 tahun bisa lebih lama atau lebih pendek tergantung dari sumber daya, resiliensi dan bantuan dari profesional yang ada.

4. Kesimpulan

Penyintas kehilangan bunuh diri akan melewati empat fase resiliensi yaitu deteriorating, adapting, recovering dan growing. Fase pertama yaitu *deteriorating* atau fase awal, penyintas kehilangan bunuh diri akan merasa syok, takut, menangis, marah, menyalahkan dan tidak percaya. Fase kedua yaitu *adapting*, pada fase *adapting* penyintas kehilangan bunuh diri akan berusaha mencari cara dalam meregulasi emosi agar tidak terus terpuruk. Fase ketiga yaitu *recovering*. Pada fase ini penyintas kehilangan bunuh diri berada pada tahap netral dan pada tahap ini responden akan menerima keadaannya. Fase yang terakhir yaitu fase *growing* dimana penyintas kehilangan bunuh diri berkembang dan menjadi lebih baik dari sebelumnya. Dukungan sosial dari keluarga, teman dan rekan yang ada berperan penting dalam membantu penyintas kehilangan bunuh diri untuk pulih dari keterpurukan. Waktu yang dibutuhkan ketiga responden untuk bangkit adalah rata-rata 6 bulan atau lebih tergantung dari sumber daya, resiliensi, bantuan profesional dan faktor pendukung yang ada.

6. Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden penelitian yang telah bersedia peneliti wawancarai dalam penelitian kali ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada *civitas academica* Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar, terlebih kepada dosen pembimbing yang telah membimbing peneliti hingga penelitian ini dapat selesai.

Daftar Pustaka

- Ahmad, M. N., Hashim, M., Nazam, M., Baig, S., & Khan, A. (2022). *Impact of Consumer Traits, Situational Factors and Variety Seeking Behaviour on Impulsive Buying: Moderating Role Credit Card and Sale Promotions. 1*, 825–839.
- APJII.or.id. (2023, March 10). Survei APJII Pengguna Internet Di Indonesia Tembus 215 Juta Orang. <https://apjii.or.id/berita/d/survei-apjii-pengguna-internet-di-indonesia-tembus-215-juta-orang>
- Cahyani, M. N., & Indryawati, R. (2022). Stres Kerja dan Kecenderungan Impulsive buying Pada Wanita Pengguna Online Shop di Masa Pandemi Covid-19. *Arjwa: Jurnal Psikologi*, 1(4), 205–214. <https://doi.org/10.35760/arjwa.2022.v1i4.7312>
- Ercis, A., & Unalan, M. (2017). Relationship Among Big Five Personality Traits, Compulsive Buying and Variety Seeking. *Journal of Management, Marketing and Logistics – (JMML)*, 4(3), 217–223.
- Ernayanti, N. M. D., & Marheni, A. (2019). Peran Konformitas Teman Sebaya dan Self Monitoring terhadap Impulsive Buying Pada Remaja Madya Putri di Denpasar. *Jurnal Psikologi Udayana Edisi Khusus Kesehatan Mental*, 226–236.
- Faisal, A. (2019). The Antecedent of Online Buying Behavior. *Indonesian Management and Accounting Research*, 18(2), 79–104. <http://dx.doi.org/10.25105/imar.v18i2.3873>
- Fithriyani, S. A., Ratnaningtyas, A., & Prihandini, G. R. (2022). Perilaku impulsive buying pada mahasiswa pengguna e-commerce shopee ditinjau dari kontrol diri. *JCA Psikologi*, 3(1), 66–72.
- Gupta, A. D., & Kumar, H. (2022). Factors Influencing Impulse Buying Behavior. *International Journal of Orthopaedics Research*, 5(2), 73–82.
- Helm, R., & Landschulze, S. (2009). Optimal stimulation level theory, exploratory consumer behaviour and product adoption: An analysis of underlying structures across product categories. *Review of Managerial Science*, 3(1), 41–73. <https://doi.org/10.1007/s11846-009-0024-7>
- Hou, J., & Kevin, E. (2016). *Electronic Commerce Research and Applications*. Elsevier, 17, 123–133.

- Indriana, D. (2022). The Effect of Dimensions of Hedonic Shopping Motivation and Variety Seeking on Impulse Buying Fashion Products ini Online Stores. *International Journal of Research Publications*, 114(1), 63–70. <https://doi.org/doi:10.47119/IJRP10011411220224184>
- Karim, M. W., Chowdhury, M. A. M., Masud, M. A. A., & Arifuzzaman, M. (2021). Analysis of Factors Influencing Impulse Buying Behavior towards e-Tailing Sites. *Contemporary Management Research*, 17(2), 97–126.
- McAlister, L., & Pessemer, E. (1982). Variety Seeking Behavior: An Interdisciplinary Review. *Journal of Consumer Research*, 9, 311–322. <https://doi.org/10.1086/208926>
- Natasha, S., & Adelina, I. (2021). Hubungan Trait Kepribadian dan Impulse Buying pada Pengguna E-Commerce “X.” *Jurnal IKRA-ITH Humaniora*, 5(1), 1–11.
- Olsen, S. O., Tudoran, A. A., Honkanen, P., & Verplanken, B. (2016). Differences and Similarities between Impulse Buying and Variety Seeking: A Personality-based Perspective: OLSEN ET AL. *Psychology & Marketing*, 33(1), 36–47. <https://doi.org/10.1002/mar.20853>
- P, V., Pinto, P., Thonse Hawaldar, I., & Pinto, S. (2020). Impulse buying behavior among female shoppers: Exploring the effects of selected store environment elements. *Innovative Marketing*, 16(2), 54–70. [https://doi.org/10.21511/im.16\(2\).2020.05](https://doi.org/10.21511/im.16(2).2020.05)
- Siregar, N. F., & Rini, Q. K. (2019). Regulasi Diri dan Impulsive Buying Terhadap Produk Fashion pada Remaja Perempuan yang Berbelanja Online. *Jurnal Psikologi*, 12(2), 213–224. <https://doi.org/10.35760/psi.2019.v12i2.2445>
- Stasiuk, K., Bochyńska, K., & Śliwińska, P. (2018). Is non-variety boring? The perception of consumers who incorporate variety or non-variety in their consumer choices. *Current Psychology*, 40(3), 1115–1124. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0030-5>
- Tim Riset dan Publikasi. (2022, July 29). *Databoks.katadata.co.id*. Frekuensi Belanja Online Masyarakat Indonesia.
- Verplanken, B., & Herabadi, A. G. (2001). Individual Differences in Impulse Buying Tendency: Feeling and No Thinking. *European Journal of Personality*, 15, S71–S83. <https://doi.org/DOI:10.1002/per.423>
- zafē'i, H. F. (2022). *Pengaruh Brand Loyalty, Customer Disatisfaction Terhadap Brand Switching Melalui Variety Seeking Sebagai Variabel Intervening*. Universitas Semarang.