

Kesepian dan Ide Bunuh Diri di Kalangan Tenaga Kerja Indonesia

Yulianti Dwi Astuti

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya,
Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta

Abstract. This study aimed to examine the correlation between loneliness and suicide ideation. The sample were 42 Indonesian migrant workers. This research was conducted using Revised UCLA Loneliness Scale (R-UCLA-LS) and Adult Suicide Ideation Questionnaire (ASIQ). Product moment correlation was used to see the correlation between variables, while one way Anova and t-test analyses were used to study the differences in the level of loneliness and suicide ideation based on different types of work, gender and age. As expected, statistical analyses indicated that loneliness was significantly related to suicide ideation. One way Anova indicates the different levels of loneliness and suicide ideation in various types of work and age. Meanwhile the t-test analysis also showed differences in loneliness and suicide ideation based on gender where women consistently had higher loneliness scores and suicide ideas than men.

Keywords: loneliness, migrant workers, suicide ideation

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk menguji hubungan kesepian dengan ide bunuh diri. Sampel adalah 42 pekerja migran Indonesia. Skala yang digunakan adalah *Revised UCLA Loneliness Scale* (R-UCLA-LS) dan *Adult Suicide Ideation Questionnaire* (ASIQ). Korelasi product moment digunakan untuk melihat korelasi antar variabel, sementara analisis Anova satu arah dan uji-t digunakan untuk mempelajari perbedaan tingkat kesepian dan ide bunuh diri berdasarkan berbagai jenis pekerjaan, jenis kelamin, dan usia. Sesuai dugaan, analisis statistik menunjukkan bahwa kesepian secara signifikan terkait dengan ide bunuh diri. One way Anova menunjukkan adanya perbedaan tingkat kesepian dan keinginan bunuh diri pada berbagai jenis pekerjaan dan usia. Sementara itu analisis t-test juga menunjukkan adanya perbedaan kesepian dan ide bunuh diri berdasarkan gender di mana wanita secara konsisten memiliki skor kesepian dan ide bunuh diri yang lebih tinggi daripada pria.

Kata Kunci: ide bunuh diri, kesepian, pekerja migran

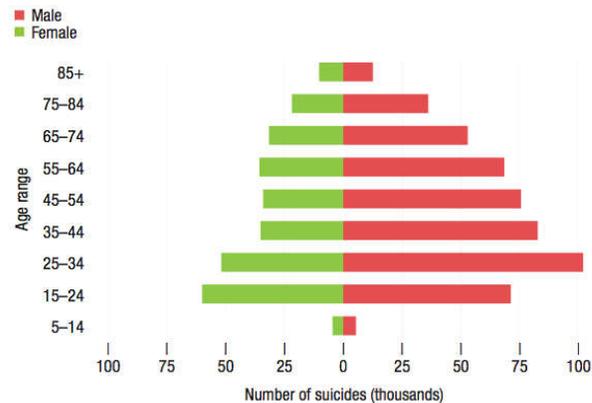
Salah satu fenomena yang memerlukan perhatian di berbagai belahan dunia adalah bunuh diri. Pada tahun 2012, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 804.000 kematian di dunia disebabkan oleh bunuh diri. Tingkat rasio bunuh diri global adalah 11,4 orang per 100.000 penduduk. Laki-laki cenderung lebih rentan melakukan bunuh diri dengan rasio sebesar 15 orang per 100.000 penduduk dibanding perempuan dengan rasio 8 orang per 100.000 penduduk (WHO, 2014). Bunuh diri disebut sebagai penyebab kematian

peringkat 15 di tahun 2012 atau 1,4% dari jumlah kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2015, WHO mencatat bahwa kasus bunuh diri global merupakan penyebab kematian nomor dua untuk penduduk kelompok usia 15 hingga 29 tahun (WHO, 2019).

Lebih dari 79% kasus bunuh diri global terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2016). Di Asia Tenggara, pada tahun 2016, negara dengan tingkat bunuh diri tertinggi adalah India dengan rasio 16,3 orang per 100.000 penduduk disusul Srilanka

dengan rasio 14,6 per 100.000 penduduk dan Thailand dengan rasio 14,4 per 100.000 penduduk. Negara dengan tingkat bunuh diri terendah adalah Maldives dengan rasio 2,3 dan

Indonesia dengan 3,4 orang per 100.000 penduduk (WHO, 2018). Jika dicermati berdasarkan gender, 75% bunuh diri di dunia dilakukan oleh laki-laki.



Gambar 1. Angka Bunuh Diri Global Berdasarkan Umur dan Gender Tahun 2016

Kasus bunuh diri di Indonesia sendiri mengalami fluktuasi. Pada tahun 2001, tingkat rasio bunuh diri mencapai 1,6 hingga 1,8 orang untuk setiap 100.000 penduduk. Sementara itu pada 2012, rasio bunuh diri menjadi 3,7 dan meningkat jadi 4,3 orang per 100.000 penduduk di tahun 2015 (WHO, 2016). Pada tahun 2000, rasio bunuh diri pada pria adalah 5,9 dari 100.000 pria. Pada 2010, angkanya turun sedikit menjadi 5,6 dan pada 2015 angkanya kembali turun menjadi 5,3 dan 5,2 di tahun 2016. Angka bunuh diri yang dilakukan perempuan juga turun sejak tahun 2000. Saat itu tercatat angkanya berada pada 2,7 per 100.000 orang. Pada 2010 menjadi 2,4 kemudian turun menjadi 2,2 di tahun 2015. Angka itu tetap bertahan di tahun 2016. Bila dirata-rata dari kedua jenis kelamin, tingkat bunuh diri di Indonesia pada tahun 2000 adalah

4,3. Angka itu turun menjadi 4 pada 2010 dan menjadi 3,7 di tahun 2015 dan 2016 (Damarjati, 2019). Pada tahun 2018 rerata bunuh diri di Indonesia turun menjadi 3,4 per 100.000 penduduk dengan rerata bunuh diri pada lelaki 4,8 dan pada perempuan 2. Total kasus bunuh diri di tahun 2018 adalah 9.101 kasus (WHO, 2018).

Penelitian terbaru telah menunjukkan bahwa imigran mungkin memiliki risiko lebih tinggi untuk perilaku bunuh diri (Spallek, Reeske, Norredam, Nielsen, Lehnhardt, & Razum, 2015). Beberapa peneliti juga telah menyatakan bahwa risiko bunuh diri dapat bervariasi di antara etnis minoritas (Al-Sharifi, Krynicki, & Uptegrov, 2015) dan mereka mungkin memiliki faktor risiko yang berbeda dan lebih spesifik untuk perilaku bunuh diri daripada populasi umum, seperti stres

akulturasi (Wyatt, Ung, Park, Kwon, & Trinh-Shevrin, 2015). Imigran mungkin memiliki masalah psikologis yang lebih tinggi daripada populasi asalnya karena paparan stres dari proses migrasi tersebut. Berakhirnya hubungan dengan negara asal, hilangnya status dan jaringan sosial, rasa tidak mampu karena hambatan bahasa, pengangguran, masalah keuangan, rasa tidak memiliki, dan perasaan terkucilkan dapat menyebabkan hilangnya minat untuk berhubungan dengan lingkungan baru, dan menyebabkan berbagai gangguan kejiwaan seperti depresi, kecemasan, gangguan stres pasca-trauma, kecanduan alkohol dan obat-obatan, kesepian dan keputusasaan, serta perilaku bunuh diri (Iliceto, Pompili, & Candilera, 2012; Ratkowska & De Leo, 2013).

Penyebab para imigran melakukan upaya bunuh diri terdapat beberapa hal. Individu yang bermigrasi mungkin berada dalam kondisi yang mirip berkabung disebabkan hilangnya struktur sosial dan budaya asal. Aspek yang paling sering dirasakan hilang adalah bahasa (terutama bahasa sehari-hari dan dialek), sikap, nilai-nilai dan jaringan dukungan sosial. Rasa sakit karena kehilangan ini adalah konsekuensi alami dari migrasi (Bhugra dkk., 2011). Sebagai pendatang, para migran seringkali menjadi anggota kelompok yang kurang beruntung atau berstatus rendah, dan kemungkinan mengalami diskriminasi (Major, Mendes & Dovidio, 2013; Noor & Shaker, 2017). Beberapa penelitian

menunjukkan bahwa hampir 40 persen pekerja migran mengalami beberapa bentuk diskriminasi di tempat kerja (Girling, Liu, & Ward, 2010). Diskriminasi yang dialami misalnya dikaitkan dengan persepsi terhadap kesehatan diri yang lebih buruk (Kelaher dkk., 2008), prevalensi penyakit kronis yang lebih tinggi (Gee, Spencer, Chen, & Takeuchi, 2007) dan peningkatan masalah kesehatan mental (Hammond, Gillen & Yen 2010).

Kondisi tersebut juga dialami oleh orang Indonesia yang bermigrasi sebagai Tenaga Kerja Indonesia (TKI). Malaysia adalah negara tujuan utama bagi pekerja migran Indonesia. Kesamaan etnis, budaya dan bahasa dengan Indonesia menjadi alasan banyaknya TKI yang memilih Malaysia. Pada Juni 2009, setelah serangkaian kasus pelecehan terhadap Pekerja Rumah Tangga (PRT) Indonesia di Malaysia, pemerintah memberlakukan moratorium pengiriman TKI ke Malaysia khususnya sebagai PRT. Moratorium tersebut kemudian dicabut pada 1 Desember 2011 seiring penandatanganan nota kesepahaman antara kedua negara. Sebagai negara yang memiliki jumlah pekerja migran tertinggi di Asia Tenggara (sekitar 22% dari tenaga kerja negara tersebut), Malaysia memiliki 2,9 juta pekerja migran legal dan sekitar 3 juta pekerja migran ilegal (Malaysia Digest, 2015). Mayoritas pekerja migran tersebut (50,9%) berasal dari Indonesia (Ahmad, 2012).

Ada berbagai masalah yang dihadapi oleh TKI di Malaysia yang berpotensi untuk

menimbulkan ide bunuh diri. Menurut Asha de Souza dan Lotte Kejser (*International Labour Organization*) permasalahan yang dihadapi TKI di antaranya adalah terjadinya pengekangan atau pengurungan (*social isolation*), khususnya kepada TKI yang bekerja sebagai PRT dan penjaga toko. Mereka tidak diperkenankan bergaul dengan orang lain dan dibatasi ruang geraknya sehingga menyebabkan mereka merasa kesepian. Selain itu terdapat juga penahanan kartu identitas atau dokumen imigrasi TKI yang mengakibatkan mereka tidak dapat pergi kemana-mana (termasuk pulang ke Indonesia) karena adanya ancaman untuk melaporkan kepada pihak kepolisian apabila mereka melawan majikan. Hal yang lain lagi, biaya yang habis selama proses pengambilan TKI dari Indonesia melalui agen pada akhirnya dibebankan kepada TKI dan dipotong dari gaji bulanannya. Sebagian majikan bahkan menahan sisa gaji TKI dengan alasan akan diberikan sekaligus pada saat kontrak berakhir atau TKI akan pulang kampung. TKI yang nekat melarikan diri dari majikannya tanpa membawa dokumen imigrasi yang sah serta tidak mempunyai uang karena gajinya ditahan tidak akan dapat pulang ke Indonesia secara legal. Kebanyakan dari mereka kemudian bekerja sebagai TKI ilegal dan berstatus imigran gelap. Kondisi ini tentu dapat memunculkan tekanan yang lebih banyak lagi pada TKI tersebut.

Penelitian ini akan menyelidiki ide bunuh diri yang mungkin muncul di kalangan

TKI dan faktor-faktor yang terkait dengannya. Hal ini perlu dilakukan karena kasus bunuh diri yang terjadi di kalangan TKI telah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan belum ada penelitian yang mengkaji fenomena ini secara mendalam. Upaya pencegahan kasus bunuh diri perlu diawali dengan mendeteksi ide bunuh diri yang muncul dalam diri seseorang dan apa penyebabnya.

Ide bunuh diri

Ide bunuh diri adalah pikiran yang terlintas di kepala individu untuk mengambil nyawanya sendiri. Ide bunuh diri adalah faktor risiko utama untuk perilaku bunuh diri, upaya bunuh diri, dan penyelesaian bunuh diri (Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll, & Joiner, 2007). Ide bunuh diri (*suicide ideation*) merupakan salah satu prediktor terkuat dan faktor resiko yang penting dari ide yang menetap, upaya bunuh diri (*suicide attempt*) (Dervic dkk., 2008; Reinherz dkk., 2006) serta perilaku bunuh diri (*suicidal behavior*) yang sesungguhnya, selain riwayat percobaan bunuh diri (O'Connor & Sheehy, 2000). Pada saat ini penelitian mengenai *diathesis-stress model* telah dilakukan untuk memahami ide atau pikiran untuk bunuh diri (*suicidal mind*). Para ahli yang mengemukakan *psychological diathesis-stress model* menyatakan bahwa faktor kerentanan psikologi (*psychological vulnerability*), apabila diaktifkan oleh stres, dapat mengakibatkan ketegangan psikologi (*psychological distress*), dalam hal ini muncul

dalam ide bunuh diri atau percobaan bunuh diri (O'Connor & O'Connor, 2003; Joiner, 2005).

Klonsky dan May (2015) mengemukakan teori baru tentang bunuh diri dalam menjelaskan kaitan antara ide bunuh diri dan tindakan bunuh diri yang disebut *The Three-Step Theory* (3ST) atau teori tiga langkah. Dari perspektif ini, pengembangan ide bunuh diri dan perkembangan dari ideasi ke upaya bunuh diri adalah proses yang berbeda dengan penjelasan yang berbeda. Tiga Langkah dalam 3ST yaitu: Pertama, ide bunuh diri dihasilkan dari kombinasi rasa sakit (biasanya rasa sakit psikologis) dan keputusan. Kedua, di antara individu yang mengalami kepedihan dan keputusan, keterhubungan adalah faktor perlindungan utama terhadap meningkatnya gagasan. Ketiga, teori memandang perkembangan dari ide ke upaya yang difasilitasi oleh kontributor disposisi, didapat, dan praktis untuk kapasitas percobaan bunuh diri

Memiliki Ide bunuh diri bukanlah hal yang tidak mungkin dialami oleh populasi umum. Prevalensi munculnya ide bunuh diri dalam populasi adalah berkisar dari 7% hingga 18% (Bernal dkk., 2007; Lee, dkk., 2010). Tidak semua orang yang pernah memiliki ide bunuh diri akan benar-benar melakukan upaya bunuh diri (Nock dkk., 2008). Ide bunuh diri merupakan langkah pertama menuju upaya bunuh diri (Klonsky & May, 2015). Menurut teori Tiga Langkah (Klonsky & May, 2015), gangguan emosi mendasari timbulnya ide

bunuh diri. Gangguan emosi didefinisikan sebagai sekumpulan emosi negatif yang dialami individu, termasuk kesepian (Shneidman, 1998). Setelah gangguan emosi hadir, masalah-masalah hubungan dengan orang lain, termasuk dukungan sosial yang rendah, dapat menyebabkan ide bunuh diri menguat. Banyak penelitian menemukan adanya hubungan antara dukungan sosial yang rendah (Gunnell, Harbord, Singleton, Jenkins, & Lewis, 2004), perasaan kesepian (Stravynski & Boyer, 2001), dan ide bunuh diri pada populasi umum.

Menurut Davis (1983), ada berbagai motivasi individu untuk bunuh diri. Dikatakan bahwa untuk menolong individu yang memiliki kecenderungan bunuh diri, kita perlu mengetahui alasan yang mendasarinya. Salah satu hal yang dijadikan alasan oleh seseorang untuk bunuh diri adalah untuk melarikan diri dari situasi yang tidak tertahankan. Alasan kedua ialah bahwa bunuh diri dilakukan sebagai usaha untuk mengubah tingkah laku orang lain. Alasan ketiga ialah bunuh diri dianggap sebagai alat untuk menyatakan ketidakbahagiaan dan merupakan bentuk permintaan tolong (*crying for help*) pada orang penting dalam hidupnya (*significant others*). Alasan terakhir ini biasanya ditemui pada individu-individu yang sebetulnya tidak memiliki keinginan untuk mati.

Menurut Schneidman, bunuh diri disebabkan oleh pelbagai faktor seperti beban mental yang tidak tertahan, rasa terasing dari

orang lain (*alienasi*), atau persepsi bahwa kematian adalah satu-satunya cara untuk keluar dari masalah yang mereka hadapi. Durkheim pula menemukan bahwa kecenderungan bunuh diri tumbuh dalam diri seseorang yang kurang memiliki ikatan sosial atau menjalin hubungan akrab dengan orang-orang di sekitarnya (Bonner 2006).

Faktor psikososial seperti kemiskinan dan nilai budaya juga menjadi faktor yang memengaruhi tingkah laku bunuh diri. Menurut Phillips dkk. (2002) di negara-negara maju faktor psikososial yang sangat berpengaruh adalah kesepian, penolakan (merasa tidak diterima), dan konflik keluarga. Sementara di negara-negara sedang berkembang konflik antar generasi (misalnya orangtua-anak), putus cinta, dan kegagalan dalam peperiksaan (kes khusus di Jepang sebagai negara maju) merupakan faktor utama. Di antara kaum wanita terutama di negara-negara yang sedang berkembang, kekerasan dalam rumah tangga merupakan faktor yang amat berpengaruh. Bunuh diri wanita akibat kekerasan dalam rumah tangga mencapai 60 persen di India, 41 persen di Thailand, 28 persen di Filipina, dan 11 persen di Indonesia.

Kebanyakan pakar sosiologi menunjuk faktor-faktor psikososial yang tampak secara mata kasar sebagai faktor penyebab bunuh diri, sebaliknya, kebanyakan psikolog cenderung mengutamakan faktor psikis. Faktor-faktor psikososial itu lebih dilihat sebagai pencetus saja karena sangat banyak

orang mengalami kemiskinan dan sejumlah faktor psikososial lainnya, tapi tidak semua melakukan bunuh diri.

Kesepian dan bentuk-bentuknya

Kesepian adalah penilaian subjektif individu mengenai pengalaman yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan terputusnya pemenuhan kebutuhan akan keakraban dengan sesama manusia. Perasaan kesepian ini merupakan reaksi alami individu terhadap keadaan spesifik dalam kehidupan seperti kehilangan, pengabaian, kurangnya dukungan sosial yang disebabkan kurang kondusifnya keadaan hubungan sosial yang dimilikinya (Ponizovksy & Ritsner 2004)

Keadaan yang lain yang dapat digambarkan sebagai kesepian adalah kesendirian yang tidak dikehendaki seperti terpisah dari orangtua dan orang lain. Keadaan yang dibahas dalam penelitian ini adalah yang dinyatakan oleh Sullivan sebagai suatu pengalaman yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan terputusnya pemenuhan kebutuhan akan keakraban dengan sesama manusia.

Kesepian sering dicirikan sebagai perasaan terencil dari lingkungan sosial, tidak adanya hubungan persahabatan dan penolakan oleh teman sebaya (Adams dkk., 1988; Austin dkk., 1983). Secara keseluruhan, istilah kesepian merujuk kepada kegagalan individu untuk membina hubungan emosi atau sosial dengan individu lain. Pengalaman kesepian ini dapat menyebabkan individu merasa bimbang,

bosan, sedih, terasing serta pelbagai masalah emosi yang lain.

Secara umum, menurut Gaev (1976) terdapat dua bentuk utama kesepian, yaitu kesepian eksistensial dan kesepian patologis. Kebanyakan orang merasa bahwa apabila mereka kesepian, ini bermakna bahwa mereka mengalami gangguan emosi. Akan tetapi kesepian adalah bagian normal dalam pengalaman individu sebagai makhluk hidup. Setiap manusia pernah merasa kesepian pada suatu ketika, seperti setelah berpisah dengan orang yang disayangi ataupun setelah mengalami kehilangan yang bersifat emosional. Kesepian semacam ini merupakan bagian dari pengalaman hidup seluruh manusia, oleh karena itu kesepian ini disebut sebagai kesepian eksistensial (*existential loneliness*).

Bagaimanapun, ketika perasaan sedih dan rindu tersebut menjadi kronik karena individu tidak mampu untuk menjalin hubungan yang akrab dengan orang lain yang diinginkan, atau karena individu tidak mampu menjalin hubungan yang sehat dengan dirinya sendiri, lingkungan, atau kehidupan secara keseluruhan, maka individu akan mengalami kesepian patologis (*pathological loneliness*). Individu yang mengalami kesepian patologis ini hampir selalu merasa kesepian karena mereka tidak dapat memiliki hubungan dekat yang nyata, dan tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan untuk memiliki hubungan penting lainnya. Kesepian patologis ini disebut juga

sebagai kesepian riil (*real loneliness*) oleh Fromm-Reichmann (dalam Gaev, 1976)

Sebagai tambahan dari dua bentuk utama kesepian tersebut, terdapat lima bentuk spesifik kesepian. Kelima-lima bentuk kesepian yang spesifik ini dapat menjadi bagian dari kesepian eksistensial ataupun kesepian patologis, bergantung kepada keadaan dimana mereka muncul.

- a. *Loneliness of the inner self* ialah perasaan terasing dari kepribadian aslinya. Individu yang mengalami bentuk kesepian ini biasanya merasakan diri mereka bagaikan patung, tidak nyata atau tidak murni.
- b. *Physical loneliness* ialah perasaan kecewa dan rindu yang dirasakan ketika kebutuhan terhadap kedekatan fisik, kontak dan sentuhan dari orang signifikan (*significant others*) tidak dapat dipenuhi.
- c. *Emotional loneliness* ialah kesepian yang muncul karena pengucilan secara emosi atau kesepian yang muncul karena tidak adanya hubungan emosi yang rapat (*a close emotional attachment*)
- d. *Social loneliness* ialah kesepian yang muncul karena pengucilan sosial atau kesepian yang muncul karena tidak adanya keterlibatan dengan jaringan sosial (*social network*). Kesepian bentuk ini sering juga disebut sebagai alienasi.

- e. *Spiritual loneliness* ialah perasaan hampa dan terasing yang dirasakan ketika kebutuhan terhadap makna hidup tidak dapat dipenuhi.

Hubungan antara kesepian dan ide bunuh diri

Hubungan sosial adalah kebutuhan dasar dalam psikologi manusia (Reis, Collins, & Berscheid, 2000) dan keberadaan serta kualitas dari hubungan sosial ini penting bagi kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis individu (Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000)

Masalah psikologis juga memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkah laku percobaan bunuh diri di masa depan. Gangguan psikiatrik (*Major Depression, Schizophrenia, and Substance Abuse*) juga berhubungan dengan tingkah laku percobaan bunuh diri di masa depan. Adanya hubungan persahabatan yang berkualitas dengan orang dewasa dapat menekan tingkah laku percobaan bunuh diri ini. Gangguan psikiatrik dan faktor psikososial yang dihubungkan dengan tingkah laku percobaan bunuh diri adalah juga dihubungkan dengan masalah psikologis (Lezine, 2006)

Pelbagai penelitian yang telah dilakukan mengenai ide bunuh diri (yang digambarkan sebagai pikiran untuk melakukan bunuh diri) telah menunjukkan pelbagai hubungan antara faktor sosial dan faktor individu. Di tingkat struktur sosial, kebanyakan peneliti mempelajari faktor keluarga, agama, dan

dukungan, sementara pada tingkat psikologis individu, peneliti telah bertumpu kepada faktor depresi dan harga diri. Bagaimanapun, hubungan antar pribadi belum menjadi tumpuan penelitian sebagai suatu faktor sosial penting bagi memprediksi kesejahteraan psikologis individu dalam hubungannya dengan ide bunuh diri.

Bearman dan Moody (2004) telah mengkaji hubungan antara persahabatan dan kecenderungan bunuh diri pada remaja lelaki dan wanita di Amerika. Data dianalisa dari 13,465 remaja dari *The National Longitudinal Survey of Adolescent Health* untuk mendalami hubungan persahabatan dengan ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri, dengan menjadikan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kecenderungan bunuh diri sebagai kontrol. Hasil yang didapat memperlihatkan bahwa memiliki teman yang melakukan bunuh diri meningkatkan kemungkinan munculnya ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri pada remaja lelaki maupun wanita. Beberapa hal yang dipikirkan remaja mengenai bunuh diri ialah mengenai percobaan bunuh diri. Disimpulkan bahwa lingkungan pertemanan memengaruhi kecenderungan bunuh diri pada lelaki dan wanita. Ide bunuh diri pada wanita juga meningkat secara signifikan dengan adanya pengucilan sosial dan pola persahabatan dimana teman-temannya tidak berteman satu sama lain (PsycINFO Database Record, 2007).

Berdasarkan pemaparan bukti-bukti penelitian di atas, peneliti ingin meneliti lebih lanjut terkait hubungan kesehian dan ide bunuh diri pada imigran TKI Indonesia di Malaysia.

Hipotesis

Berdasarkan kajian teori dan tujuan penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini ialah terdapat hubungan positif antara kesehian dengan ide bunuh diri di kalangan Tenaga Kerja Indonesia.

Metode

Subjek penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah 42 orang Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang bekerja di Malaysia. Adapun karakteristik responden ialah sudah bekerja di Malaysia minimal satu tahun. Jenis- jenis pekerjaan tersebut memiliki lingkup interaksi yang berbeda-beda dengan orang lain. Pembantu rumah tangga dan Pekerja Seks Komersial (PSK) merupakan pekerja yang memiliki kesempatan yang paling sedikit untuk berinteraksi dengan orang lain (di luar rumah/ tempatnya bekerja), penjaga toko memiliki kesempatan yang cukup untuk dapat berinteraksi secara terbatas dengan orang lain, terutama dengan para pembeli. Adapun buruh pabrik secara umum memiliki lingkup interaksi yang lebih luas dengan sesama pekerja di pabrik maupun dengan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya.

Teknik pengambilan data

Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti memberi penjelasan tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan dan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh masing-masing subjek sebelum mengisi kuesioner.

Pengambilan data dilakukan secara *snowball* dengan menggunakan Formulir Google yang memuat dua alat ukur sebagai berikut:

Revised UCLA Loneliness Scale (R-UCLA-LS)

Versi 3 *UCLA Loneliness Scale* atau R-UCLA-LS ini merupakan versi yang terbaru (Russell, 1996). Di dalam versi ini, susunan kata setiap butir soal dan format tanggapan telah disederhanakan untuk memudahkan administrasi skala kepada populasi yang kurang terdidik seperti orang yang berusia lanjut atau tua. Dalam versi 3 ini terdapat 20 item terdiri dari 9 item *unfavourable* dan 11 item *favourable*. Skor tertinggi yang dapat dicapai dalam skala ini ialah 80, manakala skor terendah yang dapat dicapai ialah 20. Jika seorang subjek mencapai skor kurang dari atau hingga 49 maka ia dikatakan berada dalam tingkat kesehian yang rendah. Jika skor subjek berada di antara 50 hingga 60 maka ia berada dalam tingkat kesehian yang sedang. Sebaliknya, apabila subjek mencapai skor lebih dari 60 maka dikatakan subjek memiliki tingkat kesehian yang tinggi. Reliabilitas skala R-UCLA-LS diuji dengan menggunakan *Cronbach Alpha* dan hasil yang diperoleh menunjukkan skor 0,98. Validitas diuji dengan

menggunakan kaidah korelasi item dengan total skala R-UCLA-LS mempunyai validitas internal yang baik dimana dari 20 item, nilai korelasi yang paling rendah ialah 0,52 (item nomor 17) dan nilai korelasi tertinggi ialah 0,93 (item nomor 1).

Adult Suicide Ideation Questionnaire (ASIQ)

Adult Suicide Ideation Questionnaire merupakan skala yang mengukur tingkat kesungguhan atau keseriusan ide bunuh diri (Reynolds, 1991). ASIQ menggunakan format lapor diri. ASIQ dirancang untuk orang dewasa, terdiri dari 25 item. Skala ini memiliki nilai *Cronbach Alpha* 0,99. Nilai korelasi masing-masing item dengan total paling rendah ialah 0,33 (item nomor 6) dan paling tinggi ialah 0,98 (item nomor 15).

Teknik analisis data

Data-data ini akan dianalisis dengan dua metode statistik yaitu statistik dekriptif dan statistik inferensi. Statistik deskriptif digunakan untuk menganalisis biodata diri subjek. Informasi yang diperoleh akan diterjemahkan ke dalam bentuk persentase dan frekuensi.

Adapun statistik inferensi digunakan untuk menguji hipotesis-hipotesis yang telah disusun. Data yang terkumpul dianalisis

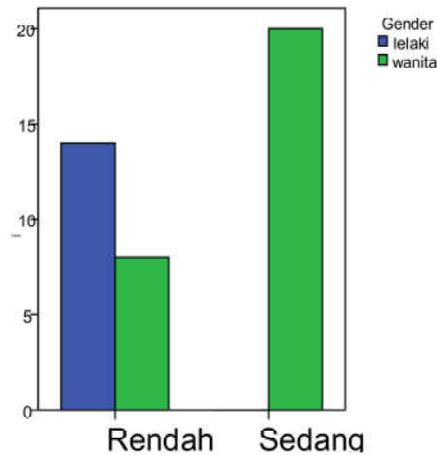
dengan menggunakan metode statistik sebagai berikut:

1. Teknik korelasi *Product Moment* untuk melihat hubungan antara kesepian dan ide bunuh diri.
2. Teknik ANOVA satu jalur digunakan untuk melihat perbedaan kesepian, maupun ide bunuh diri berdasarkan jenis pekerjaan dan umur.
3. Uji-T untuk melihat perbedaan kesepian, maupun ide bunuh diri berdasarkan jenis kelamin

Hasil

Deskripsi data penelitian

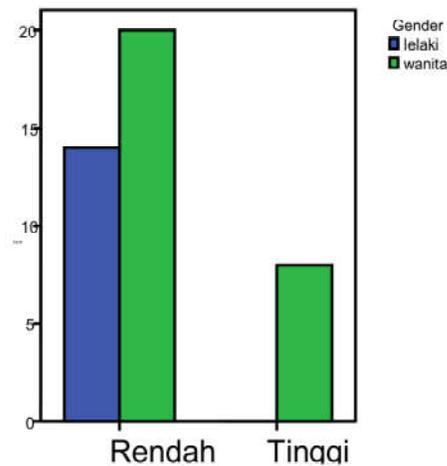
Subjek terdiri dari 14 lelaki (33,30%) dan 28 wanita (66,70%). Berdasarkan jenis pekerjaannya, sebanyak 13 subjek (31,00%) bekerja sebagai pembantu rumah tangga, 9 orang (21,40%) bekerja sebagai penjaga warung/ toko, 20 orang (47,60%) merupakan buruh pabrik dan 2 orang memiliki pekerjaan lainnya (4,80%). Dilihat dari kategori umurnya, 7 orang subjek berusia di bawah 20 tahun (16,70%), 26 orang subjek berumur 20 hingga 30 tahun (61,90%) dan 9 orang subjek berumur lebih dari 30 tahun (21,40%).



Gambar 2. Sebaran Responden menurut Tingkat Kesehian

Berdasarkan Gambar 2. di atas diketahui bahwa subjek lelaki yang memiliki tingkat stres kerja rendah ialah 8 orang (19,05%),

sedangkan subjek wanita sebanyak 14 orang (33,33%). Adapun 20 orang wanita (47,62%) memiliki tingkat kesehian sedang.



Gambar 3. Sebaran Responden menurut Tingkat Ide bunuh Diri

Gambar 3. memperlihatkan bahwa sebanyak 14 lelaki (33,33%) dan 20 wanita (47,62%) memiliki tingkat ide bunuh diri yang rendah, sedangkan 8 orang subjek wanita (19,05%) memiliki tingkat ide bunuh diri yang tinggi.

Hasil uji statistik inferensial

Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan nilai $r = 0,539$ ($p < 0,01$). Artinya kesehian memiliki hubungan yang signifikan dengan ide bunuh diri di kalangan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) di Malaysia. Oleh karena itu hipotesis

diterima. Semakin besar kesepian yang dirasakan individu, semakin tinggi pula ide bunuh dirinya.

Uji analisis tambahan pada riset ini antara lain perbedaan tingkat kesepian berdasarkan jenis pekerjaan. Hasil ANOVA satu jalur (Tabel

1.) menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat stres kerja yang signifikan di kalangan TKI menurut jenis pekerjaan. Statistik $F(3, 38) = 10,275$, $p < 0,01$. Selanjutnya dilakukan uji analisis Post Hoc "Tukey" untuk mengetahui perbandingan setiap pasang kategori.

Tabel 1. Uji Post Hoc Metode Tukey

Rerata Kesepian Kerja menurut Jenis Pekerjaan		Perbedaan Rerata secara mutlak			
		Pembantu rumah tangga	Penjaga Warung/ toko	Buruh pabrik	Lain-lain
Pembantu rumah tangga	(65,92)		7,92	36,07*	2,08
Penjaga warung/ toko	(58,00)			28,15*	10,00
Buruh pabrik	(29,85)				38,15*
Lain-Lain	(68,00)				

Berdasarkan Tabel 1. di atas, diketahui bahwa ada tiga perbedaan rerata stres kerja yang signifikan antar kelompok, yaitu antara kelompok pembantu rumah tangga dan buruh pabrik (perbedaan rerata = 36,07), antara kelompok penjaga warung/ toko dan buruh pabrik (perbedaan rerata = 28,15), serta antara kelompok buruh pabrik dengan pekerjaan lain-lain (perbedaan rerata = 38,15).

Uji analisis tambahan pada riset ini antara lain perbedaan tingkat ide bunuh diri berdasarkan jenis pekerjaan. Hasil ANOVA satu jalur menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat stres kerja yang signifikan di kalangan

tenaga kerja Indonesia menurut jenis pekerjaan. Statistik $F(3, 38) = 6,26$, $p < 0,01$. Oleh karena itu hipotesis diterima.

Selanjutnya dilakukan uji analisis Post Hoc "Tukey" untuk mengetahui perbandingan setiap pasang kategori.

Berdasarkan Tabel 2. di atas, diketahui bahwa ada dua perbedaan rerata ide bunuh diri yang signifikan antar kelompok, yaitu antara kelompok pembantu rumah tangga dan buruh pabrik (perbedaan rerata = 42,58), dan antara kelompok buruh pabrik dan pekerjaan lain-lain (perbedaan rerata = 81,00).

Tabel 2. Uji Post Hoc Metode Tukey

Rerata Ide Bunuh Diri Menurut Jenis Pekerjaan		Perbedaan Rerata Secara Mutlak			
		Pembantu rumah tangga	Penjaga Warung/ toko	Buruh pabrik	Lain-lain
Pembantu rumah tangga	(44,08)		23,58	42,58*	38,42
Penjaga warung/ toko	(20,50)			19,00	62,00
Buruh pabrik	(1,50)				81,00*
Lain-Lain	(82,50)				

* $p < ,05$

Tabel 3. Hasil Analisis Uji-t bagi Perbedaan Tingkat Kesepian antara Pekerja Lelaki dan Wanita

Variabel	Gender	N	mean	SD	dk	t
Kesepian	Lelaki	14	28,14	5,43	36,75	8,54**
	Wanita	28	56,93	16,09		

** p < ,01

Tabel 4. Hasil Analisis Uji-t Perbedaan Tingkat Hasil Bunuh Diri Berdasarkan Jenis Kelamin

Variabel	Gender	N	mean	SD	dk	t
Hasil bunuh diri	Lelaki	14	1,36	1,65	27,14	3,42**
	Wanita	28	31,04	45,92		

**p < 0,01

Tabel 5. Hasil ANOVA Satu Arah Perbedaan Tingkat Kesepian Berdasarkan Kategori Umur

Sumber Variasi	JKD	dk	MKD	F	p
Antar kelompok	1409,29	2	704,65	2,01	0,148
Dalam kelompok	13698,04	39	351,23		
Total	15107,33	41			

p >,05

Hasil analisis uji t (Tabel 3.) menunjukkan bahwa ada perbedaan kesepian yang sangat signifikan ($p < 0,01$) pada pekerja lelaki dan pekerja wanita $t = 8,54$.

Hasil analisis uji t (Tabel 4.) menunjukkan bahwa ada perbedaan ide bunuh diri yang signifikan ($p < 0,01$) pada pekerja lelaki dan pekerja wanita $t = 3,42$.

Tabel 5. menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kesepian di kalangan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) menurut kategori umur. Statistik $F(2, 39) = 2,01$, $p > 0,05$.

Hasil ANOVA satu arah melalui Tabel 6. menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat hasil bunuh diri yang signifikan di kalangan Tenaga Kerja Indonesia (TKI) menurut kategori umur. Statistik $F(2, 39) = 4,81$, $p < 0,05$.

Pembahasan

Pada penelitian ini, terdapat hubungan positif antara kesepian dengan ide bunuh diri pada TKI Indonesia di Malaysia. Hasil ini menerangkan bahwa kesepian memiliki

Tabel 6. Hasil ANOVA Satu Arah Perbedaan Tingkat Hasil Bunuh Diri Berdasarkan Kategori Umur

Sumber Variasi	JKD	dk	MKD	F	p
Antara kelompok	12894,04	2	6447,02	4,81	0,014*
Dalam kelompok	52295,10	39	1340,90		
Total	65189,14	41			

*p < ,05

hubungan yang signifikan dengan ide bunuh diri di kalangan Tenaga Kerja Indonesia (TKI). Semakin subjek merasa kesepian, maka semakin sering ide bunuh diri muncul dalam dirinya. Sebaliknya, semakin subjek tidak merasa kesepian, maka semakin jarang pula ide bunuh diri muncul dalam dirinya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Chang, Sanna, Hirsch & Jeglic (2010) yang menemukan kesepian dan peristiwa kehidupan yang negatif sebagai prediktor terhadap risiko bunuh diri pada kaum Hispanik dan juga penelitian Stein, Itzhaky, Levi-Belz & Solomon (2017) yang menemukan bahwa kesepian dapat memainkan peran penting dalam munculnya ide bunuh diri pada veteran perang. Temuan ini memperkuat salah satu prinsip utama teori bunuh diri interpersonal-psikologis (Joiner, 2005; Van Orden, Witte, Cukrowicz, Braithwaite, Selby, Joiner, 2010). Penelitian ini juga menemukan bahwa kesepian bukan hanya pengalaman yang membebani individu, tetapi juga dapat menghambat penanganan adaptif karena kesepian mungkin melibatkan kognisi maladaptif tentang orang lain dan niat mereka. Penelitian Haw dan Hawton (2008) juga menemukan bahwa masalah isolasi sosial berkontribusi lebih banyak untuk upaya melukai diri sendiri seiring dengan bertambahnya usia.

Terdapat perbedaan tingkat kesepian berdasarkan jenis pekerjaan

Hasil uji ANOVA satu jalur menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada

tingkat kesepian menurut jenis pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis Post Hoc "Tukey", diketahui bahwa perbedaan kesepian menurut jenis pekerjaan muncul secara signifikan dalam tiga kelompok, yaitu antara kelompok pembantu rumah tangga dan buruh pabrik (perbedaan rerata = 36,07), antara kelompok penjaga warung/ toko dan buruh pabrik (perbedaan rerata = 28,15), serta antara kelompok buruh pabrik dengan pekerjaan lain-lain (perbedaan rerata = 38,15). Kondisi ini perlu diperhatikan karena menurut penelitian yang dilakukan Ozcelik dan Barsade (2017) menemukan bahwa kesepian yang lebih besar pada pekerja dapat menyebabkan penyelesaian tugas yang lebih buruk.

Perbedaan ini disebabkan adanya pengekangan atau pengurangan (*social isolation*) kepada TKI yang bekerja sebagai pembantu rumah tangga dan penjaga warung/toko sehingga menyebabkan mereka merasa kesepian. Tingkat kesepian yang dialami oleh pembantu rumah tangga dan penjaga warung/toko tidak berbeda secara signifikan karena mereka menghadapi perlakuan (pengurangan) yang hampir sama. Sementara dalam kalangan TKI yang bekerja sebagai buruh pabrik tidak terjadi pengekangan ataupun pengurangan sosial ini sehingga mereka dapat terhubung dan menjalin persahabatan dengan siapa saja yang menyebabkan mereka tidak merasakan kesepian. Keadaan ini menyebabkan tingkat kesepian yang dialami oleh pembantu rumah tangga maupun penjaga warung/toko berbeda secara signifikan dengan buruh pabrik.

Dalam penelitian ini terdapat juga kelompok pekerjaan lain-lain, dimana mereka (dua orang wanita) ini terpaksa bekerja sebagai pelacur dan mereka juga tidak diperkenankan untuk berhubungan dengan keluarga dan rekan-rekan di daerah asal maupun di tempat mereka bekerja. Keadaan ini menyebabkan tingkat kesepian yang mereka alami tidak berbeda secara signifikan dengan pembantu rumah tangga dan penjaga warung/toko. Sebaliknya, tingkat kesepian yang mereka alami ini berbeda secara signifikan dengan buruh pabrik. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wright (2005) yang menunjukkan bahwa faktor lingkungan seperti ketakutan, kurangnya spirit komunitas, dan nilai kesesuaian memainkan peran dalam pengalaman kesepian terkait pekerjaan dan memiliki efek negatif secara keseluruhan pada perilaku menarik diri dan kepuasan kerja pegawai.

Terdapat perbedaan tingkat ide bunuh diri berdasarkan jenis pekerjaan

Berdasarkan analisis Post Hoc "Tukey", diketahui bahwa ada dua perbedaan rerata ide bunuh diri yang signifikan antar kelompok, yaitu antara kelompok pembantu rumah tangga dan buruh pabrik (perbedaan rerata = 42,58), dan antara kelompok buruh pabrik dengan lain-lain pekerjaan (perbedaan rerata = 81,00). Rerata ide bunuh diri dalam kelompok pekerjaan lain-lain (pekerja seks) adalah yang tertinggi. Hal ini disebabkan mereka hanya dapat berhubungan dengan pelanggan mereka. Walaupun pekerjaan mereka menuntut untuk

berhubungan akrab dengan pelanggan mereka, namun sebenarnya hubungan tersebut hanya dilakukan sebagai bagian dari tuntutan pekerjaan sehingga hubungan yang dijalin bukanlah hubungan akrab yang sebenarnya. Selain itu, kedua subjek yang bekerja sebagai pekerja dalam penelitian ini merupakan korban *human trafficking* sehingga pekerjaan yang mereka lakukan mungkin bertentangan dengan nilai-nilai yang mereka miliki selama ini. Hal-hal ini membuat mereka berada dalam kondisi psikologis yang rentan dan dapat mengakibatkan tekanan psikologis yang kemudian memunculkan ide bunuh diri.

Pada kelompok pekerjaan pembantu rumah tangga dan buruh pabrik juga didapati adanya perbedaan ide bunuh diri yang signifikan. Hal ini lebih disebabkan kalangan pembantu rumah tangga biasanya sama sekali tidak diperkenankan untuk memiliki hubungan dengan orang lain. Bahkan sebagian besar mereka hanya diperbolehkan untuk berada di dalam rumah majikan sehingga tidak ada hubungan sama sekali dengan dunia luar. Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Durkheim yang menemukan bahwa kecenderungan bunuh diri tumbuh dalam diri seseorang yang kurang memiliki ikatan sosial atau menjalin hubungan akrab dengan orang-orang disekitarnya (Bonner, 2006).

Terdapat perbedaan tingkat kesepian antara pekerja lelaki dan pekerja wanita

Rerata kesepian pada wanita (56,93) lebih tinggi dibandingkan rerata kesepian pada

lelaki (28,14). Hal ini mungkin disebabkan kebanyakan subjek wanita dalam penelitian ini bekerja sebagai pembantu rumah tangga dan penjaga warung/toko dimana interaksi mereka dengan lingkungan lebih dibatasi oleh majikan. Kenyataannya, para pembantu rumah tangga dan penjaga warung/toko ini dilarang untuk berkomunikasi dengan keluarganya maupun rekan-rekan mereka melalui cara apapun (telepon, surat, bertemu, berbincang). Mereka selalu berada di rumah ataupun warung/toko majikan tanpa adanya interaksi dengan orang lain selain keluarga majikan. Hal ini membuat mereka merasa terencil secara emosi maupun sosial. Oleh karena itu mereka mengalami tingkat kesepian yang lebih tinggi.

Sebaliknya, para lelaki dalam subjek ini semuanya merupakan buruh pabrik yang biasanya tidak mengalami pembatasan dari majikan dalam berinteraksi dengan orang lain. Para buruh pabrik dapat berinteraksi secara bebas dengan sesama buruh pabrik maupun orang lain. Mereka juga tidak dikurung sehingga dapat pergi kemana pun dan melakukan pelbagai aktivitas dengan rekan-rekannya sehingga tingkat kesepian yang dialami para pekerja lelaki rendah. Perlakuan majikan yang berbeda (dalam hal interaksi dengan orang lain) menurut jenis pekerjaan subjek diduga merupakan sumber terjadinya perbedaan tingkat kesepian antara lelaki dan perempuan dalam penelitian ini.

Faktor-faktor yang biasa dieksplorasi dalam studi kesepian adalah jenis kelamin, usia,

dan kesehatan. Terkait gender, temuan penelitian belum menunjukkan data yang konsisten. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita melaporkan prevalensi kesepian yang jauh lebih tinggi daripada pria (Pinquart, 2003; Pinquart & Sörensen, 2001; Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg, & Pitkälä, 2005; Victor & Yang, 2012). Sebaliknya, penelitian yang lain justru menemukan bahwa hanya sedikit atau tidak ada perbedaan gender sama sekali dalam perbedaan faktor-faktor seperti status perkawinan, usia, kesehatan, dan pengaturan hidup diperhitungkan (Jylhä, 2004; Victor, Scambler, Marston, Bond, & Bowling, 2005).

Penelitian Stokes, & Levin (1986) mencoba untuk melihat dari perbedaan gender dalam memprediksi kesepian dari ukuran struktur jaringan sosial dan ukuran dukungan sosial yang dirasakan. Hampir semua laki-laki dengan set kohesif yang lebih saling berhubungan, melaporkan diri mereka tidak terlalu kesepian, sedangkan kepadatan memiliki sedikit hubungan dengan kesepian pada wanita. Hal ini kemungkinan mengindikasikan bahwa pria dan wanita menggunakan standar yang berbeda dalam mengevaluasi apakah mereka kesepian. Pria menggunakan kriteria yang lebih berorientasi kelompok dalam mengevaluasi kesepian, sedangkan wanita lebih fokus pada kualitas hubungan.

Terdapat perbedaan tingkat ide bunuh diri antara pekerja lelaki dan pekerja wanita

Penelitian ini mendapati bahwa tingkat ide bunuh diri pada pekerja lelaki berbeda secara signifikan dengan tingkat ide bunuh diri pada pekerja wanita. Rerata ide bunuh diri pada wanita (31,04) jauh lebih tinggi dibandingkan rerata ide bunuh diri pada lelaki (1,36).

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian (Boeninger, Masyn, Feldman, & Conger, 2010) yang menemukan bahwa dilihat dari gendernya, perempuan menunjukkan tingkat SI dan SA yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki; sebaliknya, laki-laki lebih sering benar-benar mati karena bunuh diri dibandingkan perempuan. Fenomena yang sudah mapan ini disebut "paradoks gender".

Penelitian ini juga selaras dengan penelitian Bearman dan Moody (2004) yang mendapati bahwa ide bunuh diri pada wanita secara signifikan meningkat dengan adanya pengucilan sosial yang dialami. Pengucilan sosial yang dialami oleh sebagian besar pekerja wanita dalam penelitian ini menyebabkan tingkat kesepian pada wanita lebih tinggi dibandingkan lelaki. Tingkat kesepian yang lebih tinggi dapat menyebabkan individu memiliki pikiran untuk bunuh diri yang lebih besar ketika menghadapi stres. Haw dan Hawton (2008) juga menemukan bahwa wanita dengan niat bunuh diri yang tinggi memiliki lebih banyak masalah daripada mereka yang memiliki niat rendah. Sementara untuk wanita yang tidak memiliki riwayat melukai diri sendiri di masa lalu, ada korelasi positif yang lemah antara jumlah masalah hidup

dan total skor kecenderungan bunuh diri. Pasien dengan kecenderungan bunuh diri yang tinggi lebih sering mengalami masalah isolasi psikiatrik dan sosial daripada mereka yang memiliki intensi rendah.

Tidak terdapat perbedaan tingkat kesepian berdasarkan kategori umur

Perbedaan tingkat kesepian menurut kategori umur adalah tidak signifikan. Hal ini mungkin terjadi karena kebutuhan setiap individu akan sokongan dan terhubung dengan orang lain adalah hampir sama pada pelbagai tingkatan umur yang berbeda. Umur subjek penelitian ini berkisar antara 18 sehingga 46 tahun. Menurut Erikson (dalam Corr, Nabe & Corr, 2006) tugas perkembangan yang utama pada individu yang berusia 17 hingga 45 adalah untuk mencapai hubungan akrab (*intimacy*) dengan orang lain, apabila individu tidak berhasil mencapai tugas perkembangan ini, maka mereka akan merasa kesepian. Karena subjek secara umum mengalami masalah dalam mencapai "*intimacy*" tersebut, maka tingkat kesepian pada keseluruhan subjek penelitian ini tidak berbeda secara signifikan.

Faktor-faktor yang biasa dieksplorasi dalam studi kesepian adalah jenis kelamin, usia, dan kesehatan, namun hasil yang ditemukan cukup bervariasi. Mengenai gender, beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita melaporkan prevalensi kesepian yang jauh lebih tinggi daripada pria (Pinquart, 2003; Pinquart & Sörensen, 2001). Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg, & Pitkälä, 2005;

Victor & Yang, 2012 ;. Peneliti yang lain menemukan sedikit atau tidak ada perbedaan gender sama sekali ketika perbedaan status perkawinan, usia, kesehatan, dan pengaturan hidup diperhitungkan (Jylhä, 2004; Victor, Scambler, Marston, Bond, & Bowling, 2005)

Teori selektivitas sosial-emosional (Carstensen, Fung, & Charles, 2003) berpendapat bahwa orang yang lebih muda mungkin mengalami emosi negatif yang lebih tinggi daripada orang yang lebih tua karena orang dewasa yang lebih muda sering mengejar kegiatan yang berorientasi pada tujuan terlepas dari hadiah emosional mereka. Sebaliknya, orang yang lebih tua mungkin lebih fokus pada kegiatan peningkatan emosi seperti mempertahankan kontak sosial yang erat (Carstensen, 2006). Oleh karena itu, dapat dihipotesiskan bahwa orang yang lebih tua dapat mengalami rasa sakit emosional yang lebih tinggi jika hubungan dekat ini gagal untuk mendukung kebutuhan emosional mereka, sedangkan orang yang lebih muda mungkin lebih sering menderita dari dampak positif yang lebih rendah dan/atau dampak negatif yang lebih tinggi sebagai sumber rasa sakit emosional. Penelitian Haw dan Hawton (2008) juga menemukan bahwa masalah isolasi sosial berkontribusi lebih banyak dalam upaya melukai diri sendiri seiring dengan bertambahnya usia.

Terdapat perbedaan tingkat ide bunuh diri berdasarkan kategori umur

Hasil analisis Post Hoc "Tukey" yang mendapati adanya perbedaan tingkat hasil

bunuh diri yang signifikan antara dua kelompok, yaitu antara kelompok pekerja yang berumur di bawah 19 tahun dan pekerja yang berumur 20-30 tahun (perbedaan min = 41,27), dan antara kelompok pekerja yang berusia di bawah 19 tahun dengan pekerja yang berumur lebih dari 30 tahun (perbedaan min = 54,76). Hasil bunuh diri yang dimiliki oleh kelompok yang berusia di bawah 19 tahun adalah yang paling tinggi, diikuti dengan usia 20-30 tahun, dan paling rendah ialah golongan umur di atas 30 tahun. Hasil ini sejalan dengan literatur sebelumnya yang melaporkan tingkat percobaan bunuh diri seumur hidup yang lebih tinggi pada orang yang lebih muda (De Leo, Cerin, Spathonis, & Burgis, 2005).

Antara pekerja yang berumur 20-30 tahun dengan pekerja yang berumur lebih dari 30 tahun tidak didapatkan perbedaan tingkat ide bunuh diri yang signifikan karena sesuai tingkat kedewasaannya, mereka telah dapat berpikir secara lebih rasional dan dapat menahan diri mereka dari memiliki pikiran-pikiran negatif. Selain itu, bunuh diri adalah fenomena dengan karakteristik usia tertentu. Meskipun tingkat kematian akibat bunuh diri lebih tinggi pada orang tua (World Health Organization, 2014), individu yang lebih muda lebih sering melaporkan ide bunuh diri, perencanaan bunuh diri, dan upaya bunuh diri (Nock dkk., 2008). Diperkirakan bahwa ada sumber rasa sakit yang berbeda terkait dengan ide bunuh diri sepanjang umur dan bahwa sumber masalah keterhubungan tertentu lebih

relevan pada satu kelompok umur daripada pada yang lain.

Secara umum kelemahan utama dalam penelitian ini adalah jumlah data yang dapat diolah terlalu sedikit. Kemungkinan hal ini disebabkan kuesioner yang digunakan masih terlalu panjang untuk subjek sehingga sebagian TKI yang diberikan kuesioner tersebut tidak mengisinya dengan lengkap. Peneliti juga tidak memberikan kuesioner secara langsung kepada subjek karena subjek mengisi melalui google form yang disebarakan secara snowball.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa terdapat hubungan positif antara kesehian dan ide bunuh diri di kalangan Tenaga Kerja Indonesia (TKI). Semakin tinggi tingkat kesehian yang dirasakan TKI, semakin sering ide bunuh diri terlintas. Hasil analisa tambahan antara lain, terdapat perbedaan tingkat kesehian berdasarkan jenis pekerjaan, terdapat perbedaan tingkat ide bunuh diri berdasarkan jenis pekerjaan, terdapat perbedaan tingkat kesehian antara pekerja lelaki dan pekerja wanita, terdapat perbedaan tingkat ide bunuh diri antara pekerja lelaki dan pekerja wanita, tidak terdapat perbedaan tingkat kesehian berdasarkan umur, dan terdapat perbedaan tingkat ide bunuh diri berdasarkan umur.

Saran

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengambil sampel dengan jumlah yang lebih

besar dan dilakukan secara acak agar mendapatkan gambaran yang lebih lengkap mengenai para TKI di Malaysia. Selain itu perbandingan jumlah subjek lelaki dan wanita juga sebaiknya dibuat lebih seimbang, khususnya dengan menambah lelaki yang bekerja dalam jenis pekerjaan lain. Agar dapat melihat variasi yang lebih banyak, peneliti juga disarankan menambah variasi jenis pekerjaan subjek seperti pekerja perkebunan, pekerja konstruksi dan lain-lain.

Penelitian selanjutnya juga sebaiknya memperbanyak subjek yang berusia remaja karena dalam penelitian ini terlihat bahwa ide bunuh diri lebih tinggi dalam kalangan usia muda. Hal ini perlu dilakukan karena fenomena bunuh diri remaja terus meningkat, sementara itu masih jarang penelitian yang dilakukan berkenaan dengan parameter bunuh diri pada kaum muda.

Penelitian yang akan datang juga perlu menilai dengan lebih teliti mengenai ide bunuh diri dan tingkah laku ke arah bunuh diri subjek, sejarah gangguan kejiwaan, ide maupun tingkah laku bunuh diri yang pernah terjadi di masa lalu subjek. Berbagai variabel dapat ditambahkan untuk mengkaji permasalahan ini seperti alasan untuk hidup, makna hidup, berbagai kekuatan karakter yang telah disebutkan oleh psikologi positif seperti keterbukaan pikiran (*open-mindedness*), ketekunan, kecerdasan emosi, pengaturan diri (*self regulation*), humor, rasa kebersyukuran (*gratitude*), resiliensi (*resilience*), efikasi diri

(*self-efficacy*), kebijaksanaan, dan lain lain (Keyes & Haidt 2003; Peterson & Seligman 2004; Snyder & Lopez 2002). Penelitian atas variabel-variabel ini diharapkan dapat menemukan faktor-faktor yang dapat mencegah seseorang bunuh diri.

Karena terbatasnya pengetahuan mengenai dinamika ide bunuh diri dan tingkah laku bunuh diri, serta pentingnya melakukan intervensi terhadap perkara tersebut, maka penelitian yang akan datang juga sebaiknya menggunakan teknik statistik lain untuk mengkaji pertumbuhan, perubahan dan variasi antar individu berdasarkan data yang ada. Dengan demikian akan didapatkan identifikasi dan pemahaman yang lebih baik akan ide bunuh diri.

Daftar Pustaka

- Adams, G. R., Openshaw, D. K., Bennion, L., Mills, T., & Noble, S. (1988). Loneliness in late adolescence. *Journal of Adolescent Research, 3*, 81 – 96.
- Ahmad, L. (2012). *Labour migration: Malaysia as a receiving country*. Paper presented at the 2nd ADBI-OECD roundtable on labour migration in Asia, Tokyo, Japan.
- Al-Sharifi, A., Krynicki, C.R., & Upthegrove, R. (2015). Self-harm and ethnicity: A systematic review. *International Journal of Social Psychiatry, 61*, 600–612. (
- Austin, B. A. (1983). Factorial structure of the UCLA loneliness scale. *Psychological Reports, 53*, 883 – 889.
- Bearman, P. S., & Moody, J. (2004). Suicide and friendship among American adolescent. *American Journal of Public Health, 94*, 89 – 95.
- Berkman, L. F., Glass, T. A., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine, 51*, 843 – 857.
- Bernal, M., Haro, J. M., Bernert, S., Brugha, T., De Graaf, R., Bruffaerts, R.,... Alonso, J. (2007). Risk factors for suicidality in europe: Results from the European Study on the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) study. *Journal of Affective Disorders, 101*, 27–34.
- Bhugra, D., Gupta, S., Bhui, K., Craig, T., Dogra, N., J. David, I.,... Tribe, R. (2011). WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry, 10*(1), 2-10. (
- Boeninger, D. K., Masyn, K. E., Feldman, B. J., & Conger, R. D. (2010). Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plans, and attempts among european american adolescents. *Suicide Life Threat Behav, 40*(5), 451-464.
- Bonner, R. L. (2006). Stressful segregation housing and psychosocial vulnerability in prison suicide ideators. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*(2), 250 – 254.
- Cartensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science, 312*, 1913 – 1915.
- Cartensen, L. L., Fung, H. H., & Charles, S. T. (2003). Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. *Motivation and Emotion, 27*(2), 103 – 123.
- Chang, E.D., Sanna, L.J., Hirsch, J.K., & Jeglic, E.L. (2010). Loneliness and negative life events as predictors of hopelessness and suicidal behaviors in hispanics: Evidence for a diathesis stress model. *Journal of Clinical Psychology, 66*(12), 1-12.
- Corr, C. A., Nabe, C. M., & Corr, D. M. (2006). *Death and dying, life and living* (5th ed.). Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.

- Damarjati, D. (2019, 19 Januari). Tingkat bunuh diri indonesia dibanding negara-negara Lain. *Detik News*. Diunduh dari <https://news.detik.com/berita/d-4391681/tingkat-bunuh-diri-indonesia-dibanding-negara-negara-lain>.
- Davis, P. A. (1983). *Suicidal adolescents*. Springfield, IL: Charles Thomas.
- De Leo, D., Cerin, E., Spathonis, K., & Burgis, S. (2005). Lifetime risk of suicide ideation and attempts in an australian community: Prevalence, suicidal process, and help-seeking behaviour. *Journal of Affective Disorders*, 86, 215– 224.
- Dervic, K., Brent, D. A., & Oquendo, M. A. (2008). Completed suicide in childhood. *The Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 271-291.
- Gaev, D. M. (1976). *The psychology of loneliness*. Chicago: Adams Press.
- Gee, G. C., Spencer, M. S., Chen, J., & Takeuchi, D. (2007). A nationwide study of discrimination and chronic health conditions among Asian Americans. *American Journal of Public Health*, 97(7), 1275–1282.
- Girling, A. N., Liu, J. H., & Ward, C. (2010). *Confident, equal and proud? A discussion paper on the barriers Asians face to equality in New Zealand*. Wellington, New Zealand: Human Rights Commission
- Gunnell, D., Harbord, R., Singleton, N., Jenkins, R., & Lewis, G. (2004). Factors influencing the development and amelioration of suicidal thoughts in the general population. *The British Journal of Psychiatry*, 185, 385–393.
- Hammond, W. P., Gillen, M., & Yen, I. H. (2010). Workplace discrimination and depressive symptoms: A study of multi-ethnic hospital employees. *Race and Social Problems*, 2(1), 19–30.
- Haw, C., & Hawton, K. (2008). Life problems and deliberate self-harm: Associations with gender, age, suicidal intent and psychiatric and personality disorder. *Journal of Affective Disorders*, 109(1-2), 139-148.
- Iliceto, P., Pompili, M., Candilera, G., Borges, G., Lamis, D. A., Serafini, G., & Girardi, P. (2012). Suicide risk and psychopathology in immigrants: A multi-group confirmatory factor analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(7), 1105 – 1114.
- Joiner TE. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jylhä, M. (2004). Old age and loneliness: Cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere longitudinal study on aging. *Canadian Journal on Aging*, 23(2), 157–168.
- Kelagher, M., Paul, S., Lambert, H., Ahmad, W., Paradies, Y., & Davey Smith, G. (2008). Discrimination and health in an English study. *Social Science & Medicine*, 66(7). 1627–1636.
- Keyes, C. L., & Haidt, J.(Eds.). (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well lived*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8, 114–129.
- Lee, J. I., Lee, M. B., Liao, S. C., Chang, C. M., Sung, S. C., Chiang, H. C., & Tai, C. W. (2010). Prevalence of suicide ideation and associated risk factors in the general population. *Journal of The Formosan Medical Association*, 109, 138–147.
- Lezine, D.Q.A. (2006). *Psychological pain as a predictor of suicidality: A longitudinal perspective study* (Doctoral dissertation, The University of California, Los Angeles). Diunduh dari <https://search.proquest.com/openview/8c3b109e0b1d065538a6009bd9d22614/>

1 ? c b l = 1 8 7 5 0 & d i s s = y & p q -
origsite=gscholar.

- Malaysia Digest (2015). *Migrant workers: Malaysia's 'invisible' workforce*. Diunduh dari <http://www.malaysiandigest.com/features/541277migrant-workers-malaysia-s-invisible-workforce.html>.
- Major, B., Mendes, W. B., & Dovidio, J. F. (2013). Intergroup relations and health disparities: A social psychological perspective. *Health Psychology, 32*(5), 514–524.
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais... William, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicide ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry, 192*, 98–105.
- Noor, N.M., & Shaker, M.N. (2017). Perceived workplace discrimination, coping and psychological distress among unskilled Indonesian migrant workers in Malaysia. *International Journal of Intercultural Relations, 57*, 19 – 29.
- O'Connor, R. C., & Sheehy, N. P. (2000). *Understanding suicidal behavior*. Leicester, UK: BPS Blackwell.
- O'Connor, R. C., & O'Connor, D. B. (2003). Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of Counseling Psychology, 50*, 362 – 372.
- Ozcelik, H., Barsade, S. (2017). Work loneliness and employee performance. *Academy of Management Annual Meeting Proceedings, 2011*(1), 1 – 6.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strength and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Phillips, M. R., Yang, G., Zhang, Y., Wang, L., Ji, H., & Zhou, M. (2002). Risk factors for suicide in China: A national case-control psychological autopsy study. *Lancet, 360*(9347), 1728 – 1736.
- Pinquart, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults. *Journal of Social and Personal Relationships, 20*(1), 31–53.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology, 23*(4), 245–266.
- Ponizovsky, A. M., & Ritsner, M. S. (2004). Patterns of loneliness in an immigrant population. *Compr Psychiatry, 45*, 408 – 414.
- Ratkowska, K.A., De Leo, D. (2013). Suicide in immigrants: An overview. *Open Journal of Medical Psychology, 2*. 124 – 133.
- Reis, H., Collins, W. A., & Berscheid, E. (2000). The relationship context of human behavior and development. *Psychological Bulletin, 126*, 844 – 872.
- Reinherz, H.Z., Tanner, J.L., Berger, S.R., Beardslee, W.R., & Fitzmaurice, G.M. (2006). Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30. *American Journal of Psychiatry, 163*, 1226–1232.
- Reynolds, W. M. (1991). *Adult suicide questionnaire: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Russell, D. (1996). UCLA loneliness scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment, 66*, 20 – 40.
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R.S., Strandberg, T.E., & Pitkälä, K.H. (2005). Predictors and Subjective Causes of Loneliness in an Aged Population. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 41*(3), 223–233.
- Shneidman, E. S. (1998). Perspectives on suicidology: Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 28*(3), 245 – 250.
- Silverman, M.M., Berman, A.L., Sanddal, N.D., O'Carroll, P.W., Joiner, T.E. (2007).

- Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 1: Background, rationale, and methodology. *Suicide Life Threat Behavior*, 37(3):248 – 63.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2002). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Spallek, J., Reeske, A., Norredam, M., Nielsen, S.S., Lehnhardt, J., & Razum, O. (2015). Suicide among immigrants in Europe: A systematic literature review. *Eur. J. Public Health*, 25, 63–71. (
- Stravynski, A., & Boyer, R. (2001). Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: A population-wide study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 32–40.
- Stein, J.Y., Itzhaky, L., Levi-Belz, Y., & Solomon, Z. (2017). Traumatization, loneliness, and suicidal ideation among former prisoners of war: A longitudinally assessed sequential mediation model. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 1 – 9.
- Stokes, J. P., & Levin, I. (1986). Gender differences in predicting loneliness from social network characteristics. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1069-1074.
- Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A., & Joiner, T.E. Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575 – 600.
- Victor, C.R., & Yang, K. (2012). The Prevalence of loneliness among adults: A case study of the United Kingdom. *Journal of Psychology*, 146(1-2), 85–104.
- Victor, C.R., Scambler, S.J., Marston, L., Bond, J., & Bowling, A. (2005). Older people's experiences of loneliness in the UK: Does gender matter? *Social Policy and Society*, 5(1), 27–38
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Diunduh dari https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_english.pdf?ua=1
- World Health Organization (2016). *World health statistics 2016: Monitoring health for the sustainable development goals*. Geneva: WHO Press Diunduh dari https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/EN_WHS2016_TOC.pdf
- World Health Organization. (2018). *World health statistics 2018: Monitoring health for the sustainable development goals*. Geneva: WHO Press. Diunduh dari <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>
- World Health Organization (2019). *Suicide*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Wright, S.L. (2005). *Loneliness in the workplace* (Doctoral Thesis). University of Canterbury, New Zealand.
- Wyatt, L.C., Ung, T., Park, R., Kwon, S.C., & Trinh-Shevrin, C. (2015). Risk factors of suicide and depression among Asian American, Native Hawaiian, and Pacific Islander Youth: A systematic literature review. *Journal of Health Care Poor Underserved*, 26, 191 – 237.

