

GAMBARAN IDE BUNUH DIRI
PADA MAHASISWA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

by Indah Sukmana Irawati 212201049

Submission date: 30-Jan-2025 09:31AM (UTC+0700)

Submission ID: 2574942018

File name: turn_1.docx (1.14M)

Word count: 8168

Character count: 49285

GAMBARAN IDE BUNUH DIRI
PADA MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun oleh:

INDAH SUKMANA IRAWATI

212201049

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
2024

BAB I
PENDAHULUAN
A. Latar Belakang

Bunuh diri ialah isu kesehatan di masyarakat saat ini. *World Health Organization* (WHO) menyatakan kasus bunuh diri termasuk sebagai 20 besar penyebab kematian didunia (Ningsih, 2023). Data WHO (2023) mencatat, karena tindakan tersebut, lebih dari 700.000 orang meninggal setiap tahunnya, artinya setiap 40 detik terjadi 1 kasus bunuh diri. Kematian akibat tindakan ini mempengaruhi rata-rata 135 orang lainnya, sehingga dapat diperkirakan setiap tahun ada sebanyak 108 juta orang terkena dampak dari kasus bunuh diri ini

Tingkat bunuh diri sangat beragam dari satu negara ke negara yang lain (Ningsih, 2023). *Emotional Health for All Foundation* (EHFA) mengatakan karena kurangnya strategi nasional, 77% kasus bunuh diri terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti Indonesia, sementara keadaan sebenarnya dari bunuh diri masih belum diketahui secara luas karena terbatasnya akses (Wijayanti, 2022). Peristiwa bunuh diri kemungkinan besar jauh lebih tinggi dari data resmi. Pandangan mengenai masalah kesehatan jiwa dan kelemahan pada sistem pendataan diduga menjadi penyebab utamanya (Anugerah, 2023)

Indonesian Association for Suicide Prevention mencatat, jumlah kasus bunuh diri resmi pada tahun 2020 terdapat 670 kasus (INASP 2022). Seperti penyakit menular, fenomena bunuh diri ini meningkat di beberapa wilayah di Indonesia yang menjadi trend alternatif seseorang dalam menyelesaikan hidup (Sari dan Ediyono, 2022). Mabes Polri melaporkan data kasus bunuh diri pada tahun 2022 kembali meningkat sebanyak 826 kasus, dimana jumlah ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2021 yaitu 613 kasus (Nugraha, 2023). Kemudian peningkatan angka kasus bunuh diri kembali meningkat tahun 2023 dalam periode Januari-Oktober 2023, terdapat 971 kasus bunuh diri di Indonesia (Defianti, 2024).

Metode bunuh diri yang paling dominan digunakan di Indonesia ialah ³⁹ gantung diri, meracuni diri sendiri, melompat dari ketinggian dan menggunakan benda tajam (INASP, 2022). Kasubbag Humas Polres Gunungkidul, Iptu Suryanto mengatakan di Yogyakarta ada 29 kasus terjadi saat tahun 2020 dan mengalami kenaikan menjadi 38 kasus pada tahun 2021 dengan rincian 37 kasus secara gantung diri dan 1 kasus secara minum racun. (Daruwaskita, 2021). Pada akhir tahun 2022 kasus bunuh diri pada mahasiswa menjadi pemberitaan di beberapa media masa, dimana mahasiswa Universitas Gajah Mada (UGM) memutuskan untuk loncat dari lantai 11 karena mengalami depresi (Rosa, 2022). Muhamad (2023), ⁴ melaporkan ⁴⁷ kasus bunuh diri di Indonesia periode Januari – Oktober 2023 paling banyak dijumpai di Jawa Tengah, yaitu 356 kasus dan Yogyakarta menempatkan posisi ke 5 dengan 48 kasus.

Kasus bunuh diri di Yogyakarta tahun 2023 ditemukan 4 kasus bunuh diri yang terjadi secara beturut turut, Seorang warga berinisial GPP (24) tewas di rumahnya di Kapanewon Imogiri, Kabupaten Bantul, pada 8 Juli 2023, seorang mahasiswa diduga bunuh diri dikamar kos yang berlokasi di Kapanewon Ngaglik, Kabupaten Sleman pada 09 Juli 2023, seorang warga berinisial EBW (30) memilih menggantung diri Kapanewon Dlingo, Kabupaten Bantul, pada 10 Juli 2023 dan seorang ibu rumah tangga berinisial (SM) ⁶⁶ ditemukan tewas dengan posisi duduk dan terikat tali tambang di sebuah gudang rumahnya di Mlati, Kabupaten Sleman, pada 12 Juli 2023 (Kartikasari, 2023)

Usia muda merupakan usia yang rentan bagi seseorang bunuh diri, hasil penelitian sebelumnya memperoleh angka 68,3% termasuk resiko bunuh diri kategori rendah pada mahasiswa semester akhir, dan terdapat 11,2% pada kategori resiko bunuh diri tinggi dengan status orang tua terbanyak adalah ibu dan bapak yang masih hidup sebesar 79,5%. (Wusqa & Novitayani, 2022). Seperti kasus bunuh diri yang terjadi pada dini hari 05 Desember 2023, seorang mahasiswa semester 7 berinisial SS (21 tahun) ditemukan tidak berdaya dengan cara menggantung diri dikamar kost

temannya dikawasan Condong catur, Sleman (Erlin, 2023). Angka rata-rata skor depresi pada mahasiswa memperoleh nilai mean sebesar 12,58 (SD: 10.084) pada 385 responden (Omnia *et all*, 2023). Banyak orang sering kali tidak menyadari bahwa depresi penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan seseorang berkeinginan untuk bunuh diri apabila sudah mengalami depresi pada kategori berat. Depresi yang dialami oleh dewasa muda jarang teridentifikasi, pengaruh masalah keluarga, stress juga perubahan hormon jika tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan depresi (Juliani & Pranata, 2024). Hudainah mengatakan dari segi psikologis, usia 15-29 tahun masih berada pada tahap belum tenang, dan ketika mereka merasa tidak punya tempat untuk mengungkapkan perasaannya, sehingga mereka kehilangan akal dan ingin mengakhiri hidup (Rahadi, 2023). Faktor yang mempengaruhi terjadinya bunuh diri pada mahasiswa yaitu : 1) psikologis, 2) sosial, 3) terganggunya kesehatan mental (Jakaria et al., 2023).

Hasil studi pendahuluan yang diambil dari laporan studi mata kuliah wajib universiter yang dilakukan oleh mahasiswa semester tiga Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta didapatkan hasil pengisian kuesioner menggunakan SRQ 20 pada 116 mahasiswa keperawatan semester 1, terdapat 64% mahasiswa teridentifikasi sehat mental dan 36% mahasiswa teridentifikasi ada gangguan mental. Hasil wawancara pada 2 (dua) mahasiswa yang pernah melakukan tindakan melukai diri sendiri, lebih dari 1x karena ia merasa capek, stress, tertekan, kecewa, panik, marah, dan yang didapatkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Faktor lain yang juga dipengaruhi mulai dari masalah keluarga yang dihadapi, perasaan tidak adil orang tua dalam memberikan kasih sayang, dan juga percintaan. Hal tersebut memungkinkan seseorang mengalami keputusasaan, hilangnya harapan, emosi yang tidak stabil bahkan dapat menjadi pendorong seseorang untuk melakukan bunuh diri (Nabiila & Kosasih, 2023). Walaupun banyak mahasiswa yang berhasil menyelesaikan studi dengan baik dan sukses dalam kehidupan profesionalnya, namun terdapat beberpa mahasiswa yang

gagal dan berakhir dengan depresi atau bunuh diri (Purwanti & Rohmah, 2020).

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta (Unjaya) adalah Universitas yang terletak di Yogyakarta, Dibawah naungan Yayasan Kaertika Eka Paksi oleh TNI Angkatan Darat dan hasil penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dan Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Komputer. Saat ini Unjaya dalam Fakultas Kesehatan (Fkes) memiliki 8 Prodi meliputi Prodi Pendidikan Ners, Prodi Keperawatan S1, Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Prodi Kebidanan S1, Prodi Kebidanan D3, Prodi Farmasi S1, Prodi Teknologi Bank Darah D3, Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan D3. Metode pembelajaran di Fkes Unjaya menerapkan *System Center Learning* (SCL). Dimana mahasiswa diberikan tugas baik secara individu maupun kelompok seperti membuat laporan EBN, CBL, penyuluhan / edukasi, membuat video praktikum, UAS, UTS OSCE, PCES, membuat LP, laporan tindakan, responsi ujian dan lainnya. Hal inilah yang membuat beberapa mahasiswa merasa keberatan dan dapat memicu terjadinya stress.

Adanya banyak berita bunuh diri yang terjadi di Indonesia khususnya Daerah Istimewa Yogyakarta pada uraian diatas, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada topik tersebut mengenai gambaran ide bunuh diri pada mahasiswa Fkes Unjaya.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah sesuai dengan latar belakang dan diangkat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui “Bagaimanakah gambaran ide bunuh diri pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran ide bunuh diri pada mahasiswa Fkes Unjaya

7

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui gambaran ide bunuh diri pada dimensi rencana dan keinginan
- c. Mengetahui gambaran ide bunuh diri pada dimensi tanggapan dan aspek terhadap orang lain

12

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan perbandingan teori-teori keperawatan yang berhubungan dengan ide bunuh diri serta dapat memperkaya penelitian mengenai ide bunuh diri pada mahasiswa kesehatan

36

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat Bagi Mahasiswa/i

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan kepada mahasiswa/i untuk mengukur ide bunuh diri pada mahasiswa dan dapat melakukan antisipasi terhadap ide bunuh diri

- b. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data untuk mengetahui ide bunuh diri pada mahasiswa dan menemukan metode yang tepat untuk menurunkan ide bunuh diri di Unjaya

- c. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti lain yang akan mengangkat tema terkait bunuh diri dengan menambah faktor lainnya

METODE PENELITIAN**A. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode kuantitatif. Penelitian ini merupakan metode penelitian yang bersifat induktif, obyektif, dan ilmiah. Perolehan data dapat angka, (skor, nilai) atau pernyataan yang dievaluasi dan dianalisis dengan menggunakan analisis statistik. (Hermawan, 2019). Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran ide bunuh diri pada mahasiswa Fkes Unjaya, responden mengisi pernyataan dalam kuesioner melalui *google form*.

1

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan**1. Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Fkes Unjaya.

2. Waktu Kegiatan

Penelitian dilakukan mulai Bulan Februari 2024 sampai dengan Bulan November 2024. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 12-21 Agustus 2024

C. Populasi dan Sampel**1. Populasi**

Sugiono mendefinisikan populasi sebagai suatu kelompok (subjek atau objek) dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti selanjutnya dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Amin et al., 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa aktif semester genap Fkes Unjaya. Data diperoleh dari Kepala Bagian Administrasi Akademik (Kabag BAA) Fkes pada tanggal 26 Maret 2024 dan telah diupgrade kembali pada tanggal 05 Juni 2024 diketahui jumlah mahasiswa aktif sebesar 1857.

2. Sampel

Sudjana mendefinisikan sampel ialah beberapa populasi yang dipilih dengan menggunakan beberapa cara dan sampel dapat dikatakan hanya Sebagian dari populasi untuk mewakili semua populasi (Amin et al., 2023).

Perhitungan sampel menggunakan rumus Issac & Micheal :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$S = \frac{N}{d^2 \times (N - 1)}$$

Keterangan :

S : Jumlah sampel

λ : Chi Kuadrat, Taraf kesalahan (1%, 5%, 10%). Dalam perhitungan 3,841 tidak dikuadratkan

N : Jumlah Populasi

P : Peluang benar (0,5)

Q : Peluang salah (0,5)

d : Perbedaan antara rata-rata sampel dengan rata-rata populasi. Perbedaan bisa 0,01;0,05, dan 0,10.

$$S = \frac{3,841 \cdot 1857 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (1857 - 1) + 3,841 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$S = \frac{1857}{(0,05)^2 \times (1857 - 1)}$$

$$S = \frac{1857}{(0,0025) \times 1856}$$

$$S = \frac{1857}{4.64}$$

= 400.21 dibulatkan 400 sampel

Systematic random sampling adalah pengumpulan sampel yang digunakan dalam penelitian. Setiap program studi akan dilakukan pembagian jumlah dari setiap anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel. Selanjutnya pengambilan data ini akan dilakukan langsung oleh peneliti ke seluruh prodi kesehatan di Unjaya.

Berikut hasil perhitungan sampel pada setiap prodi:

- a) Prodi Pendidikan Profesi Ners = $\frac{106}{1857} \times 400 = 22.83$ dibulatkan 23
- b) Prodi Keperawatan S1 = $\frac{458}{1857} \times 400 = 98.65$ dibulatkan 99
- c) Prodi Pendidikan Profesi Bidan = $\frac{77}{1857} \times 400 = 16.58$ dibulatkan 17
- d) Prodi Kebidanan S1 = $\frac{234}{1857} \times 400 = 50.40$ dibulatkan 50
- e) Prodi Kebidanan D3 = $\frac{80}{1857} \times 400 = 17.23$ dibulatkan 17
- f) Prodi Farmasi S1 = $\frac{498}{1857} \times 400 = 107.26$ dibulatkan 107
- g) Prodi TBD D3 = $\frac{115}{1857} \times 400 = 24.77$ dibulatkan 25
- h) Prodi RMIK D3 = $\frac{289}{1857} \times 400 = 62.25$ dibulatkan 62

Sehingga **15** besar sampel dalam penelitian ini adalah 400 responden.

3. Kriteria Inklusi

- Mahasiswa Fkes Unjaya
- Mahasiswa aktif reguler
- Mahasiswa berusia ≥ 18 tahun

D. Variabel

Sugiyono mendefinisikan variabel penelitian merupakan suatu kualitas dimana seorang peneliti mempelajari **7** dan kemudian ditarik kesimpulannya (Ulfa, 2021). Variabel dalam penelitian ini hanya ada satu yaitu ide bunuh diri.

1 E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan batasan dan cara dalam pengukuran variabel yang akan diteliti (Ulfa, 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Penilaian
Ide Bunuh Diri	Persepsi mahasiswa Fkes tentang keinginan atau ide mahasiswa untuk mengakhiri kehidupan dan dapat menyebabkan kematian	Kuesioner dari <i>Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ)</i> dengan 25 pernyataan dengan pilihan jawaban : 0 = Saya tidak pernah memikirkan hal ini 1 = Saya pernah memikirkan ini tetapi tidak dalam satu bulan terakhir 2 = Saya pernah memikirkan ini dalam 1 bulan terakhir 3 = Saya pernah memikirkan ini dalam 3 minggu terakhir 4 = Saya pernah memikirkan ini dalam 2 minggu terakhir 5 = Saya pernah memikirkan ini dalam 1 minggu terakhir 6 = Saya memikirkan ini hampir setiap hari (Alliya, 2020)	Ordinal	1. Tidak Beresiko = 0-37 2. Resiko Bunuh Diri Ringan = 38-75 3. Resiko Bunuh Diri Sedang = 76-112 4. Resiko Bunuh Diri Berat = 113-150

2

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat atau instrument penelitian

35

Instrumen kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

a. Kuesioner demografi

Kuesioner demografi bertujuan untuk mengkaji data karakteristik responden seperti jenis kelamin, program studi dan semester, tempat tinggal.

b. Kuesioner ide bunuh diri

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat ukur ide bunuh diri yang digunakan untuk mengukur frekuensi pikiran tertentu mengenai bunuh diri oleh Reynold (1991) yang didalamnya terdapat 2 dimensi ide bunuh diri yang disebut “Kuesioner Ide Bunuh Diri Dewasa”, terdiri dari dimensi yaitu : rencana dan keinginan khusus dan tanggapan dan aspek terhadap orang lain. ASIQ dibuat untuk menilai ide bunuh diri pada orang dewasa, terdapat 25 item dimana para responden menunjukkan durasi kejadian selama satu bulan terakhir. Penelitian ini menggunakan skala ordinal dengan 7 pilihan jawaban yaitu hampir setiap hari memikirkan (6) hingga sebulan sekali (2), juga sebagai kategori pernah memikirkan hal tersebut sebelumnya tetapi belum pernah terpikirkan dalam sebulan terakhir (1) dan belum pernah terpikirkan sebelumnya pikiran (0).

2
Tabel 3. 2 Kisi-kisi kuesioner

No	Aspek	Indikator	Item	Total
1	Rencana Dan Keinginan Khusus	• Adanya pemikiran, keinginan, dan ide bunuh diri	• 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18,19,20,25	21
2	Tanggapan Dan Aspek Terhadap Orang Lain	• Adanya pemikiran tentang respon orang lain jika seseorang melakukan bunuh diri	• 21,22,23,24	4
Jumlah				25

Data responden kemudian dianalisis dan dikategorikan menjadi 4 kategori dengan cara sebagai berikut :

Jumlah item = 25

Skor jawab = 0-6

Jumlah kategori = 3

Skor jawab terendah = $0 \times 25 = 0$

Skor jawab tertinggi = $6 \times 25 = 150$

Range = skor tinggi – skor rendah / jumlah kategori

= $150 - 0 / 4$

= 37

55 Sehingga kategori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tidak bersesiko : 0-37
2. Resiko bunuh diri ringan = 38-75
3. Resiko bunuh diri sedang = 76-112
4. Resiko bunuh diri berat = 113-150

52 2. Metode pengumpulan data

Metode ini dilakukan dengan membagikan koesioner dalam bentuk *googleform* yang ditunjukkan kepada seluruh mahasiswa/i Fkes Unjaya. Pada pengumpulan data ini terbagi dua yaitu data primer berisi kuesioner untuk mendapatkan data ide bunuh diri dari dimensi rencana dan keinginan dan tanggapan dan aspek terhadap orang lain dan untuk data sekunder diperoleh dari (BAA) Fkes Unjaya untuk mendapatkan data jumlah mahasiswa pada setiap semester di semua prodi, NPM, nama dan usia.

Teknik strategi pengumpulan data dilakukan dengan cara :

- a. Membuat 8 link *googleform* yang dibedakan berdasarkan prodi yang ada di Fkes Unjaya
- b. Menghubungi perwakilan nomor mahasiswa yang diperoleh dari admin prodi
- c. Menjelaskan tujuan penelitian serta rentang pengisian kepada perwakilan mahasiswa

- d. Peneliti dan perwakilan mahasiswa memonitor setiap hari dan peneliti mengecek *googleform* sampai memenuhi target sampel

Tabel 3. 3 Data responden dan teknik penentuan sampel :

No	Program studi	Target responden	Responden mengembalikan kuesioner	Teknik pengambilan sampel	Besar responden yang dianalisis
1	Profesi Ners	23	27	Simple random sampling	23
2	Keperawatan S1	99	129	Simple random sampling	99
3	Profesi Bidan	17	17	Total sampling	17
4	Kebidanan S1	50	151	Simple random sampling	50
5	Kebidanan D3	17	48	Simple random sampling	17
6	Farmasi S1	107	137	Simple random sampling	107
7	Teknologi Bank Darah D3	25	60	Simple random sampling	25
8	Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan D3	62	64	Simple random sampling	62

54

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Instrumen ASIQ diadopsi dari penelitian Astuti (2019) hasil uji validitas pada 30 responden diperoleh nilai r hitung diantara 0,33-0,98. Hal ini menunjukkan nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,306).

2. Uji Reliabilitas

Instrumen ASIQ diadopsi dari penelitian Astuti (2019) kepada 30 responden dengan nilai reliabilitas Cronbach alpha sebesar 0,99 yang menunjukkan bahwa kuesioner tersebut reliabel untuk dijadikan sebagai alat ukur ide bunuh diri.

Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan kuesioner ini dapat digunakan untuk menilai ide bunuh diri pada mahasiswa dan orang dewasa yang berusia mulai dari 18 tahun.

44

53

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengelolaan data

Pengelolaan data merupakan proses mengubah mentah menjadi data yang bermakna. Misalnya, jika ada data survei tidak akan ada artinya jika tidak dianalisis (Suradika, 2020). Metode olah data menurut Notoadmojo (2018) pada penelitian ini ialah sebagai berikut :

- a. *Editing* : Merupakan perbaikan pada pengisian kuesioner, dalam melihat kelengkapan dan kesesuaian data yang diperlukan. Seluruh data terisi lengkap
- b. *Coding* : Merupakan proses data untuk membuat kode, bertujuan untuk mempermudah. Analisis data dengan coding sebagai berikut :

Tabel 3. 4 Coding

No	Variabel	Kode	Keterangan
1	Jenis kelamin	1	Laki-laki
		2	Perempuan
2	Program studi	1	Profesi Ners
		2	Keperawatan (S1)
		3	Profesi Bidan
		4	Kebidanan (S1)
		5	Kebidanan (D3)
		6	Farmasi (S1)
		7	Teknologi Bank Darah (D3)
		8	Rekam medis dan Informasi Kesehatan (D3)
3	Tempat tinggal	1	Asrama Unjaya
		2	Kost
		3	Rumah Pribadi
		4	Lainnya
4	Ide bunuh diri	1	Tidak Beresiko
		2	Resiko bunuh diri ringan
		3	Resiko bunuh diri sedang
		4	Resiko bunuh diri berat

- c. *Entry data* : Jawaban dari para responden dimasukkan dalam bentuk modifikasi atau kode ke program *software*.
- d. *Tabulating* : Menyajikan data dalam bentuk *table*, setelah memberi kode dari data yang diperoleh.

- e. *Cleaning data* : Melakukan pengecekan ulang atau koreksi data untuk memastikan tidak ada kesalahan, dan tidak ada missing data dalam proses cleaning

2. Analisis data

Analisis data digunakan untuk mengetahui penyusunan, pelaksanaan, pengamatan dan penilaian. Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini ialah analisis deskriptif, yaitu berisikan gambaran dari suatu fenomena, tidak dikaitkan dengan fenomena lain, maka yang digunakan ialah teknik deskriptif (Suradika, 2020). Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dari variabel penelitian, yaitu karakteristik responden (jenis kelamin, program studi, tempat tinggal) (Notoatmodjo, 2018). Serta distribusi ide bunuh diri berdasarkan karakteristik responden dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan presentase :

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah responden

I. Etika Penelitian

Etika dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan salah satu hal yang sangat diperhatikan sejak awal hingga akhir prosesnya, seperti meminta izin persetujuan, data responden dirahasiakan, menghindari manipulasi data dan lain lain. Etika yang dilakukan pada penelitian ini ialah :

1. *Informed Consent*

Informed consent ialah saat setelah peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, peneliti memberi tahu responden tentang maksud dan tujuan penelitian. Responden setuju saat diberi tautan ke *google form* untuk mengklik "setuju", yang membuat mereka terpilih sebagai responden penelitian.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Kerahasiaan merupakan etika penilaian yang diharuskan peneliti dalam menjaga rahasia dari hasil penelitian, informasi maupun hal lain-lain. Dengan tidak menyebar luaskan semua data yang telah terkumpul, data dirahasiakan oleh peneliti, hanya indeks informasi eksplisit (terang-terangan dan jelas) yang dipergunakan oleh peneliti. Prinsip kerahasiaan informasi dilakukan oleh peneliti dengan hanya memberikan kode pada kusioner yang telah dikembalikan.

3. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti melakukan tanggung jawabnya untuk tidak menyimpang dari metodologi penelitian yang akan dilakukan. Peneliti menyampaikan dengan jelas tujuan dari penelitian dan peneliti juga menghimbau kepada responden untuk menyampaikan dengan benar apa yang dialami responden dalam satu bulan terakhir.

4. *Beneficence* (Tidak menyelaikai)

Penelitian ini hanya ingin mengetahui adanya keinginan ide bunuh diri, tanpa memberikan gambaran tentang bagaimana cara melakukan bunuh diri.

Penelitian ini sudah dilakukan uji etik di Universitas Jenderal Achmad Yani, Nomor: SKep/448/KEP/VIII/2024 Number:SKep/448/KEP/VIII/2024

J. Rencana Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian menjadi beberapa tahap, meliputi:

1. Tahap persiapan

- a. Mengusulkan judul penelitian
- b. Membuat susunan proposal
- c. Melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing
- d. Membuat surat permohonan atau studi pendahuluan melalui sekretaris prodi keperawatan untuk mengajukan kepada seluruh program studi fakultas kesehatan untuk melakukan penelitian lalu mengajukan ke BAA Fkes Unjaya
- e. Studi pendahuluan penelitian dilakukan di Fkes Unjaya

- f. Melakukan pemaparan dari penyusunan proposal
- g. Melakukan perbaikan hasil revisi proposal berdasarkan saran dan arahan saat seminar proposal

2. Tahap pelaksanaan

- a. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan surat Persetujuan Etik
- b. Peneliti mendata dan menghubungi setiap admin prodi untuk meminta data nomor penanggung jawab kelas untuk memberi informasi mengenai penelitian sebelum menyebarkan kuesioner
- c. Peneliti memastikan bahwa responden membaca persetujuan menjadi responden dalam penelitian dan memberikan tanda persetujuan dengan mengklik tanda centang (✓) pada *google form*
- d. Peneliti menyebarkan kuesioner dengan link *google form* kepada responden melalui perwakilan kelas menggunakan *Whats App*
- e. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada pernyataan yang belum dipahami pada kuesioner baik melalui *Whats App* atau kontak media sosial peneliti
- f. Peneliti memberikan rentang waktu selama seminggu untuk para responden mengisi kuesioner tersebut
- g. Peneliti memeriksa ulang jumlah responden yang telah mengisi kuesioner, dan target yang diharapkan dari masing-masing prodi tercapai

3. Tahap akhir

- a. Peneliti membuat analisis penelitian
- b. Peneliti memaparkan hasil uji statistik pada SPSS dan ulasan analisis ke dalam skripsi
- c. Peneliti membuat kesimpulan dan saran diakhir skripsi
- d. Melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing
- e. Peneliti membuat permohonan izin sebelum melaksanakan seminar hasil akhir (semhas)
- f. Melakukan semhas
- g. Peneliti memperbaiki hasil presentasi yang telah dipaparkan
- h. Peneliti menyajikan skripsi ke dosen pembimbing skripsi dan penguji

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Unjaya kampus II berada di Jl. Ringroad Barat, Gamping, Sleman Yogyakarta. Fkes Unjaya terdiri dari 8 Prodi meliputi Prodi Pendidikan Ners, Prodi Keperawatan S1, Prodi Pendidikan Profesi Bidan, Prodi Kebidanan S1, Prodi Kebidanan D3, Prodi Farmasi S1, Prodi Teknologi Bank Darah D3, Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan D3.

Hasil identifikasi proses belajar mengajar di program studi berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Prodi atau Sekretaris Prodi adalah sebagai berikut :

Tabel 4. 1 Survei KBM

Prodi	Jumlah Sistem Kredit Semester (SKS)	Rentang Hari Pembelajaran	Jam Pembelajaran	Mekanisme Praktik Kerja Lapangan (PKL)	Survei Beban Belajar
Profesi Ners	38 SKS	Full kegiatan di lahan praktik	Full kegiatan di lahan praktik	Praktik dilaksanakan selama 1 tahun (2 semester), sebanyak 110 stase dan KIAN	Belum
Keperawatan S1	144 SKS	Senin-Jumat	08.00-16.50	PKL dilaksanakan pada semester 2, 4, 5, 7	Belum
Profesi Bidan	38 SKS	Full kegiatan di lahan praktik	Full kegiatan di lahan praktik	Praktik dilaksanakan kurang lebih sekitar 36 minggu di beberapa tempat dan dengan rentang waktu yang berbeda-beda	Belum
Kebidanan S1	148 SKS	Senin-Jumat	08.00-17.00	PKL dilaksanakan pada semester 5 dan 7	Belum
Kebidanan D3	115 SKS	Senin – Jumat	08.00-16.00	PKL dilaksanakan pada semester 2, 4, 5, 6	Belum

Farmasi S1	Sem	2,4,6	Senin – Sabtu	08.00-16.00	-	Belum
	(Kurikulum baru 2022)	146 SKS.	Semester 8	(Kurikulum lama 2017)	144 SKS	
Teknologi Darah D3	Bank	112 SKS	Senin-Jumat	08.00-16.00	PKL kurikulum baru dilaksanakan pada saat semester 6	Belum
Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan D3		112 SKS	Senin – Sabtu	08.00-18.00	PKL dilaksanakan selama 3 minggu pada semester 2, 4, 5 dan selama 1 bulan pada semester 6	Belum

Sesuai dengan tabel 4.1 dapat tergambar, bahwa prodi profesi memiliki jumlah sks lebih sedikit dibandingkan S1 dan D3, namun proses belajar lebih banyak dilakukan dilahan praktik. Sedangkan program studi dengan sks paling banyak, terdapat pada prodi S1 Kebidanan (148 sks)

2. Analisis Hasil Penelitian

Data dianalisis sesuai dengan besar responden yang diharapkan dalam penelitian ini yaitu sebesar 400 responden. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase sebagai berikut :

a. Karakteristik Responden

Gambaran subjek penelitian yang akan dijelaskan berdasarkan jenis kelamin, prodi, dan tempat tinggal, pada table berikut :

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Mahasiswa Fkes (n=400)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki - Laki	40	10.0
Perempuan	360	90.0
Total	400	100
Program Studi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Profesi Ners	23	5.8

S1 Keperawatan	99	24.8
33) fesi Bidan	17	4.3
S1 Kebidanan	50	12.5
D3 Kebidanan	17	4.3
S1 Farmasi	107	26.8
D3 Teknologi Bank Darah	25	6.3
D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan	62	15.5
Total	400	100
Tempat Tinggal	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Asrama Unjaya	40	10.0
Kost	257	64.3
Rumah Pribadi	96	24.0
Lainnya	7	1.8
Total	400	100

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa mahasiswa yang menjadi responden penelitian ini rata-rata berjenis kelamin Perempuan sebanyak 360 dengan persentase (90.0%). Berdasarkan program studi mahasiswa terbanyak yaitu prodi farmasi sebanyak 107 mahasiswa (26, 8%). Sedangkan berdasarkan status tempat tinggal mayoritas responden tinggal di kos sebanyak 257 (64.3%)

b. Gambaran Ide Bunuh Diri

Ide bunuh diri diperoleh dengan menyebarkan kuesioner melalui perwakilan kelas kepada masing-masing semester dan prodi, diperoleh 633 responden yang mengembalikan kuesioner dengan lengkap, kemudian peneliti melakukan pemilihan sampel secara acak kepada 400 responden dan diperoleh Gambaran ide bunuh diri sebagai berikut :

Tabel 4.3 Kategori Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa Fkes Unjaya (n=400)

Ide Bunuh Diri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
26) Tidak beresiko	381	95.3
Resiko Bunuh Diri Ringan	13	3.3
Resiko Bunuh Diri Sedang	3	0.8
Resiko Bunuh Diri Berat	3	0.8
Total	400	100

Penelitian menunjukkan bahwa Gambaran ide bunuh diri sebagian besar responden termasuk dalam kategori resiko bunuh diri ringan sebanyak 386 (96.5%). Selanjutnya responden yang

termasuk dalam resiko bunuh diri sedang sebanyak 9 (2.3%), diikuti responden yang termasuk dalam resiko bunuh diri berat sebanyak 5 (1, 3%). Peneliti selanjutnya melakukan analisis ide bunuh diri berdasarkan dimensi rencana dan keinginan, dan tanggapan dan aspek terhadap orang lain

3. Gambaran ide bunuh diri pada dimensi rencana dan keinginan

Gambaran ide bunuh diri berdasarkan dimensi rencana dan keinginan, dianalisis pada item nomor 1 – 20 dan 25. Data hasil analisis jawaban responden, disajikan sebagai berikut :

- a. Sebanyak 94.8% responden memilih jawaban 0, responden tidak pernah menuliskan pesan bunuh diri
- b. Sebanyak 24.3% responden memilih jawaban 1, responden pernah berfikir lebih baik jika ia tidak hidup, namun pemikiran tersebut tidak muncul dalam 1 bulan terakhir
- c. Sebanyak 5.8% responden memilih jawaban 2, yang artinya dalam 1 bulan terakhir responden pernah berfikir bahwa ia akan mengalami hal buruk
- d. Sebanyak 2.0% responden memilih jawaban 3, yang artinya dalam 3 minggu terakhir responden pernah berfikir ia akan mengalami hal buruk
- e. Sebanyak 1.8% responden memilih jawaban 4, yang artinya dalam 2 minggu terakhir responden pernah berfikir ia akan mengalami hal buruk
- f. Sebanyak 1.0 responden memilih jawaban 5, yang artinya dalam 1 minggu terakhir responden pernah berfikir untuk memberi tau kepada orang lain tentang keinginan untuk bunuh diri, bagaimana perasaan orang lain jika ia melakukan tindakan bunuh diri, bunuh diri namun tidak akan melakukan, dan memikirkan bahwa hidup ini tidak berharga untuk dijalani
- g. Sebanyak 2.8% responden memilih jawaban 6, yang artinya responden berfikir hampir setiap hari akan mengalami hal buruk

4. Gambaran ide bunuh diri pada dimensi tanggapan dan aspek terhadap orang lain

Gambaran ide bunuh diri berdasarkan dimensi tanggapan dan aspek terhadap orang lain, dianalisis pada instrument kuesioner nomor 21-24. Data hasil analisis jawaban responden, disajikan sebagai berikut :

- a. Sebanyak 88.8% responden memilih jawaban 0, responden tidak pernah memikirkan, bahwa bunuh diri merupakan satu-satunya jalan untuk mendapat perhatian
- b. Sebanyak 17.0% responden memilih jawaban 1, responden pernah berfikir bahwa tidak ada seorangpun yang peduli jika ia hidup, namun pemikiran tersebut tidak dalam 1 bulan terakhir
- c. Sebanyak 2.3% responden memilih jawaban 2, yang artinya dalam 1 bulan terakhir responden pernah berfikir bahwa dengan bunuh diri orang lain akan menyadari bahwa ia berharga
- d. Sebanyak 1.3% responden memilih jawaban 3, yang artinya dalam 3 minggu terakhir responden pernah berfikir bunuh diri merupakan satu-satunya jalan untuk mendapatkan perhatian dan dengan bunuh diri oranglain akan menyadari bahwa ia berharga
- e. Tidak ada satupun responden yang memilih jawaban nomor 4
- f. Sebanyak 0.8% responden memilih jawaban 5, yang artinya dalam 1 minggu terakhir ia pernah berfikir untuk membunuh dirinya sendiri
- g. Sebanyak 1.3% responden memilih jawaban 6, yang artinya responden berfikir hampir setiap hari untuk bunuh diri. Dengan bunuh diri orang lain akan menyadari bahwa ia berharga

5. Gambaran ide bunuh diri berdasarkan jenis kelamin

Tabulasi silang antara kategori ide bunuh diri dengan jenis kelamin, sebagai berikut :

Tabel 4. 4 Gambaran Ide bunuh Diri Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Kategori Ide Bunuh Diri									
	Tidak Beresiko		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Laki – laki	37	92.5	3	7.5	0	0.0	0	0.0	40	100
Perempuan	344	95.6	10	2.8	3	0.8	3	0.8	360	100
Total	381	95.3	13	3.3	3	0.8	3	0.8	400	100

Hasil analisis kategori IBD berdasarkan jenis kelamin, diketahui pada laki-laki sebanyak 7.5% berpotensi untuk bunuh diri dengan kategori ringa, tidak ada yang berfikir untuk bunuh diri sedang atau berat. Sedangkan pada Perempuan, sebanyak 2.8% jarang memiliki ide bunuh diri, 0.8% sering memiliki ide bunuh diri dan 0.8% setiap hari memiliki ide untuk bunuh diri

6. Gambaran ide bunuh diri berdasarkan program studi

Tabulasi silang antara kategori ide bunuh diri dengan program studi, sebagai berikut :

Tabel 4. 5 Gambaran Ide Bunuh Diri Berdasarkan Program Studi

Program Studi	Kategori Ide Bunuh Diri									
	Tidak Beresiko		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Profesi Ners	23	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	23	100
Keperawatan S1	95	96.0	2	2.0	1	1.0	1	1.0	99	100
Profesi Bidan	16	94.1	0	0.0	1	5.9	0	0.0	17	100
Kebidanan S1	48	96.0	1	2.0	0	0.0	1	2.0	50	100
Kebidanan D3	15	88.2	1	5.9	0	0.0	1	5.9	17	100
Farmasi S1	103	96.3	3	2.8	1	0.9	0	0.0	107	100

Teknologi Bank Darah D3	23	92.0	2	8.0	0	0.0	0	0.0	25	100
Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan D3	58	93.5	4	6.5	0	0.0	0	0.0	62	100
Total	381	95.3	13	3.3	3	0.8	3	0.8	400	100

Hasil identifikasi mahasiswa yang memiliki resiko bunuh diri berat berasal dari Prodi kebidanan d3 (5.9%), selanjutnya pada kategori resiko bunuh diri sedang, terdapat pada mahasiswa prodi profesi bidan (5.9%), dan pada mahasiswa profesi ners, tidak ada satupun mahasiswa yang memiliki resiko bunuh diri.

7. Gambaran ide bunuh diri berdasarkan tempat tinggal

Tabulasi silang antara kategori ide bunuh diri dengan tempat tinggal, sebagai berikut :

Tabel 4. 6 Gambaran Ide Bunuh Diri Berdasarkan Tempat Tinggal

Tempat tinggal	Kategori Ide Bunuh Diri									
	Tidak Beresiko		25 Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Asrama unjaya	39	97.5	1	2.5	0	0.0	0	0.0	40	100
Kost	245	95.3	8	3.1	3	1.2	1	0.4	257	100
Rumah pribadi	90	93.8	4	4.2	0	0.0	2	2.1	96	100
Lainnya	7	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	100
	381	95.3	13	3.3	3	0.8	3	0.8	400	100

Hasil identifikasi mahasiswa yang memiliki resiko bunuh diri berat berasal dari tempat tinggal di rumah pribadi (2,1%). Pada kategori resiko bunuh diri sedang berasal dari mahasiswa tinggal di kost (1.2%), dan tidak ada satupun mahasiswa yang tinggal dikontrakan memiliki resiko untuk bunuh diri.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Gambaran ide bunuh diri berdasarkan jenis kelamin

Pada hasil pengisian lebih banyak mahasiswa perempuan sebanyak (90.0%) dibandingkan jenis kelamin laki-laki sebanyak (10.0 %). Berdasarkan harian Kompas edisi 23 September 2014 menuliskan bahwa jumlah penduduk perempuan di Indonesia lebih banyak, sekitar 50.88 persen dibandingkan dengan jumlah laki-laki sebesar 49.12 persen. Populasi perempuan merupakan hal yang perlu diamati, mengingat perempuan salah satunya menentukan perkembangan populasi manusia dimasa depan, karena tanpa peran tersebut, populasi tidak dapat berkembang. Sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan jumlah 101 responden, partisipan jenis kelamin perempuan cenderung lebih banyak dibanding jenis kelamin laki-laki (Amiroh et al., 2024). Hasil dalam penelitian ini kategori resiko bunuh diri berat, perempuan yang paling tinggi (1,3%) dan mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kesehatan mental seperti depresi karna disebabkan oleh perubahan hormon (Laili et al., 2024).

Wanita memilih metode yang mungkin memberi mereka kesempatan untuk bertahan hidup biasanya lebih dekat dengan teman dan keluarga, dukungan sosial yang kuat menjadi faktor pelindung yang berpengaruh terhadap ide bunuh diri (Putra et al., 2023). Penelitian sebelumnya menunjukkan, perempuan lebih memiliki perasaan emosional, berpikir halus, peka dan perubahan suasana hati yang berlebih. Tingginya ide bunuh diri pada perempuan dapat disebabkan oleh factor biologis, hormone estrogen dan biospikososial yaitu ketidaksetaraan gender. Perempuan lebih cenderung menghayati kesulitan yang dialami dibanding laki-laki (Mauliani & Abdullah, 2024)

Hasil pada kategori sedang, laki-laki paling besar (5.0%) statistik menunjukkan pria cenderung memilih dengan cara yang fatal (Putra et al., 2023). Hasil riset WHO mengatakan (80%) pria melakukan bunuh diri di Amerika atau (2,9%) orang dari 100.000 orang melakukan bunuh diri atau dengan kata lain laki-laki mendominasi angka tersebut, hal ini disebabkan karna rasa ketidakmampuan laki-laki dalam menjalani peran sosial sebagai seorang laki-laki yang dibebankan oleh orang lain kepadanya. Sifat lelaki lebih implusif membuat dorongan emosional dalam melakukan tindakan mengakhiri hidup (Novalina et al., 2021). Mengingat karakteristik laki-laki implusif, lebih banyak merealisasikan tindakan bunuh diri dibandingkan perempuan (Purwaningsih et al., 2022) Perbedaan gender membuat mekanisme coping stress berbeda antara satu dengan yang lain, Perempuan saat menghadapi masalah lebih mendahulukan perasaan dibandingkan akal, dan sebaliknya laki-laki menanggapi suatu masalah akan mendahulukan akal dan tetap tenang seperti tidak ada masalah (Pratiwi et al., 2022)

b. Gambaran ide bunuh diri berdasarkan program studi

Pada prodi profesi ners, semua responden termasuk dalam kategori tidak beresiko, dan sebagian besar responden dari seluruh program studi masuk pada kategori tidak beresiko (95.3%), namun berdasarkan tabel 4.7 didapatkan bahwa terdapat responden termasuk dalam kategori berat (5.9%) pada program studi Kebidanan D3, hal- ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa kebidanan seperti faktor umum yang dapat mempengaruhi kecemasan pada mahasiswa kebidanan adalah berupa beban akademik, tuntutan klinis, tantangan, ketidakpastian karir, ketidakpastian tentang peluang pekerjaan, persaingan di lapangan kerja, atau persyaratan sertifikasi dapat meningkatkan tingkat kecemasan (Stellata, 2023)

Sress akademik dapat memicu gangguan seperti kehilangan nafsu makan, sakit kepala, gangguan tidur, dan meningkatnya denyut jantung. Hal tersebut dapat mempengaruhi siswa untuk fokus dalam belajar,

interaksi, juga aktifitas kesehatannya. Stress akademik bisa jadi penyebab untuk berbagai masalah, seperti halnya kecemasan, depresi dan pemikiran untuk bunuh diri (Nurhasanah et al., 2024). Tingkat stress juga beragam didasari minat dan kemampuan pribadi mahasiswa. Apabila seseorang memiliki minat dan bakat yang sesuai dengan prodi yang dijalani, mungkin mereka mengalami tingkat stress yang lebih rendah karena merasa termotivasi dalam proses pembelajaran (Putra Eka & Fernandes, 2023).

Stress akademik akan mempengaruhi tingkat depresi mahasiswa, dengan meningkatnya depresi mahasiswa, pencapaian akademik pasti akan terganggu, kausalitas pada lingkaran ini jika terus berkembang akan berdampak buruk, seperti depresi ekstrem, gangguan pada kemampuan sosial juga terjadinya bunuh diri (Meilani et al., 2024). Stress yang dirasakan pada beberapa mahasiswa merupakan bentuk respon terhadap tekanan yang dihadapi. Stress yang dialami dapat memberikan efek positif maupun negative pada seseorang. Dampak dari stress negative ini dapat mempengaruhi salah satunya perilaku dan sosial, semakin meningkatnya stress yang dialami artinya mahasiswa tidak dapat mengontrol stressornya dengan baik dan salah memilih coping seperti narkoba, alcohol bahkan bunuh diri. Oleh sebab itu mahasiswa harus mengontrol stress dengan baik seperti berkegiatan yang positif, mencari dukungan sosial dari teman, keluarga bahkan mengikuti konseling (Lalenoh et al., 2021). Bagaimanapun orang yang pernah berpikir untuk bunuh diri, tentu akan lebih berpotensi merealisasikan ide bunuh diri, hal ini semakin penting untuk selalu waspada karena hal ini terjadi pada mahasiswa yang mempunyai Tingkat intelektual diatas rata-rata Masyarakat Indonesia (Fasihullisan et al., 2024).

Beberapa penyebab seorang mahasiswa memiliki perilaku bunuh diri karena terdapat masalah pada akademiknya seperti ekspektasi dari orang tua untuk menjadi mahasiswa berprestasi, hasil IPK yang tidak

sesuai harapan, banyaknya tuntutan mata kuliah yang diterima (Karel & Reagen, 2022). Banyak pandangan tentang kehidupan kampus seolah tidak relevan apabila dihubungkan dengan masalah psikologis, kegiatan dikampus selama ini dipandang sebagai aktivitas akademik yang mengunggah aspek kognitif. Perguruan tinggi merupakan Lembaga yang memiliki tujuan sesuai dengan perintah Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, yang bertujuan untuk menghasilkan kualitas dan dapat mmemenuhi target pasar, lulusan tidak hanya perlu menguasai teknologi, ilmu pengetahuan, atau bidang tertentu, namun perlu memiliki softskill supaya dapat memiliki karakter yang kuat, dipengaruhi dengan kualitas kesejahteraan psikologis atau mental health (Fatria et al., 2023)

c. Gambaran ide bunuh diri berdasarkan tempat tinggal

Pada hasil pengisian kuesioner, berdasarkan tempat tinggal sebagian besar responden tinggal dikost sebanyak 257 (64.3%), selanjutnya tinggal dirumah pribadi sebanyak 96 (24.0%), kemudian tinggal diasrama unjaya sebanyak 40 (10.0%) dan tinggal ditempat lainnya (kontrakan) sebanyak 7 (1.8%). Hasil penelitian ini yang memiliki resiko bunuh diri berat berasal dari tempat tinggal di rumah pribadi (2,1%). Pada kategori resiko bunuh diri ringan berasal dari mahasiswa tinggal di kost (2,7%). Rumah mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia, bukan banya menjadi tempat tinggal, tetapi sebagai tempat berlindung, berkumpul bersama keluarga, dan membangun rasa aman dan nyaman (Nufuz, 2024)

Lingkungan sosial yang kuat, baik itu diantara keluarga, teman atau lingkungan sekitar, akan memberikan dampak yang baik dan membantu untuk menurunkan risiko pemikiran untuk bunuh diri dikalangan mahasiswa yang tinggal di rumah kos atau kontrak. Rasa kepedulian satu sama lain, juga dukungan praktis dari lingkup sosial yang kuat dapat mempengaruhi kemungkinan memiliki pemikiran untuk bunuh diri (Putra et all., 2023).

Dari hasil penelitian menunjukkan (1.2%) termasuk dalam kategori sedang, dengan kata lain tidak semua mahasiswa perantau memiliki ide bunuh diri tinggi. Setiap orang memiliki pengalaman dan tantangan yang unik dalam hidupnya, termasuk mahasiswa rantau. Meskipun beberapa asiswa mungkin mengalami stress dan tekanan lebih besar akibat kondisi tersebut (Putra et all., 2023). Pada penelitian sebelumnya menjelaskan responden dengan status tempat tinggal dikost atau kontrakan dapat dipengaruhi oleh persahabatan, karena dengan memiliki teman seperjuangan dapat memfasilitasi mahasiswa dengan kehidupan kampus dan meningkatkan hubungan kinerja dalam menjalankan tugas akademik serta membantu menurunkan Tingkat stress dan mencegah terjadinya ide bunuh diri. Ketika mahasiswa tinggal sendiri, mereka memiliki kebebasan untuk mengambil Keputusan, mengatur hidup mereka sendiri juga menjalani rutinitas kesehariannya dengan preferensi sendiri, tanpa adanya paksaan atau tekanan dari orang tua. Disisi lain mereka dapat eksplor tujuan, minat secara lebih bebas, dan dapat mengurangi tingkat stress atau tekanan dari ekspektasi orangtua (Putra & Fernandes, 2023)

Dari hasil penelitian menunjukkan (2.1%) termasuk kategori berat, penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mental health commission of Canada (2015), menjelaskan bahwa niat, pikiran. dan upaya bunuh diri semuanya berkaitan dengan depresi, mungkin saja beberapa mahasiswa yang tinggal Bersama keluarganya akan menghadapi stress, kemudian jika beberapa orang tua mereka bersikap sombong akan membuat mereka sangat tertekan dirumah, disisi lain jika lingkungan rumah yang tidak mendukung saat kuliah (Putra & Fernandes, 2023). Banyak faktor lain yang mempengaruhi seperti Kesehatan mental mereka, termasuk dukungan orang tua seperti finansial yaitu kebutuhan sehari-hari, biaya kendaraan, biaya kuliah yang sangat diperlukan oleh mahasiswa perantau. Jika dukungan ini memadai dan konsisten dapat membantu mahasiswa focus pada studi yang dijalani. Orang tua dapat

memberikan saran, informasi, pengalaman serta pengarahannya untuk mahasiswa mencari sumber daya yang tepat jika menghadapi tantangan tertentu (Putra et al., 2023)

d. ³⁰ Gambaran ide bunuh diri berdasarkan kategori

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran ide bunuh diri kategori tidak beresiko lebih banyak dibanding resiko bunuh diri berat. Hal ini menunjukkan karena pemikiran tersebut muncul tidak dalam satu bulan terakhir namun disisi lain beberapa individu tersebut memiliki minimal satu kali pemikiran pada satu tahun terakhir tentang hal yang berkaitan dengan bunuh diri (Alitani, 2023). Penelitian sebelumnya Putra, et al (2023) menunjukkan hasil dengan 379 responden, sebagian besar responden berada dalam kategori ide bunuh diri rendah atau tidak beresiko sebanyak 267 (70, 4%). Beck et al (1979) mengatakan ide bunuh diri dalam kategori rendah dapat diartikan bahwa individu dapat mengontrol dirinya untuk memikirkan ide bunuh diri (Mauliza et al., 2022)

¹⁰ Dewasa awal bagi mahasiswa merupakan masa pada tahap perkembangan antara rentang usia 18 – 25 tahun. Pada tahap ini dapat diartikan sebagai masa akhir remaja hingga masa dewasa awal dari perspektif perkembangan dan tugas perkembangan pada usia ini, bagi mahasiswa sebagai mepantapan pendirian hidup. Hurlock (1980) menjelaskan dewasa awal ¹³ merupakan tahap penyesuaian diri terhadap liku-liku kehidupan baru dan harapan baru, maka dari itu orang dewasa adalah individu yang telah menyelesaikan pertumbuhan dan siap menerima kedudukan didalam masyarakat bersama orang dewasa yang lain (Nufuz, 2024). Masa dewasa awal merupakan periode transisi yang penuh perubahan, dimana individu beranjak dari ketergantungan menjadi seorang yang mandiri. Memiliki tantangan dalam membangun kemandirian ekonomi, merencanakan masa depan dan mengambil keputusan (Papatungan, 2023)

Rendahnya angka ide bunuh diri pada mahasiswa tinggal secara mandiri dipengaruhi oleh fungsi tahap pendewasaan dari kepribadian anak yang dilakukan keluarga. Marris (2000) dalam penelitian Fitri et al (2023), beberapa mahasiswa memiliki resiko tinggi pada pemikiran bunuh diri. Mahasiswa rentan untuk melakukan bunuh diri dapat disebabkan karena memiliki gangguan mood berupa depresi. Depresi adalah kondisi individu yang mengalami kesedihan mendalam seperti hilang harapan, gangguan tidur, makan, juga tidak memiliki pendirian untuk menyelesaikan permasalahan secara adekuat.

2. Gambaran Ide Bunuh Berdasarkan Dimensi Rencana Dan Keinginan

Dari hasil penelitian, Sebagian besar pernyataan 18 mendominasi pada dimensi ini, sebagian besar responden mengatakan bahwa “ia akan mengalami hal yang buruk” seperti rasa gagal, dan kecewa menguasai pemikiran mereka dan bunuh diri dilakukan sebagai sarana dalam meluapkan emosi negative pada orang lain yang dialaminya (Setiawan et al, 2023). Reynold (1991) menjelaskan rata-rata keinginan bunuh diri yang dialami mahasiswa lebih tinggi dibandingkan dengan yang dialami orang dewasa muda seusianya di Masyarakat. Beck et al., (1997). Idgham (2019) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa mahasiswa memiliki Tingkat kecenderungan ide dan upaya bunuh diri yang tinggi yaitu sebanyak (58.1%). Ide bunuh diri yang saat ini memiliki rencana dan keinginan untuk melakukan bunuh diri, namun belum disertai perilaku secara nyata baru-baru ini (Atqiya & Coralia, 2023)

Ide bunuh diri merupakan semua pikiran, gambaran atau pemikiran tentang keinginan mengakhiri hidup, walaupun masih sebatas ide, perlu diperhatikan menjadi potensi beralihnya menjadi bunuh diri tetaplh menjanjikan. Hal ini muncul karena seseorang telah mempunyai pemikiran untuk melakukan bunuh diri, yang pada waktu-waktu tertentu dapat muncul dalam beberapa kondisi dan memicu melakukan bunuh diri, maka tentu tidak mengherankan jika perilaku bunuh diri juga dapat terjadi hanya dengan sedikit dorongan dari ide. Wirawan (2012) dalam penelitiannya

mengenai ⁵ bunuh diri, salah seorang teori Bernama Emile Durkheim meyakini kasus bunuh diri harus ⁵ dikaji dari pandangan struktur sosial dan Masyarakat yang ada ⁵ disuatau negara, karena hal ini dapat dilihat dari banyaknya kasus yang terjadi di Indonesia yang justru diatas rata-rata dan bukan karena masalah sosial, melainkan percintaan, pertemanan, pekerjaan ataupun perkuliahan (Mawaddah et al., 2024).

Pada kasus bunuh diri mahasiswa salah satu penyebab karakteristik generasi muda saat ini terbiasa menggunakan handphone dalam menghabiskan waktu. Kebiasaan ini memberikan dampak yang besar pada mahasiswa yang dilanda stress, dan cenderung menutup diri. Dan tidak memiliki ruang untuk berbagi keluh kesah. Hal tersebut menyebabkan mereka gampang terpengaruh konten negative di media sosial kemudian muncul keadaan yang senasib, bahkan mencontoh aktifitas tersebut, seperti bunuh diri (Oktavia & Hanifah, 2024). Dalam pemikiran Albert Ellis, keterkaitan antara pemikiran dan perasaan sangat penting, masalah seperti bunuh diri merupakan salah satu konteks utama dalam psikologis, Ellis meyakini pemikiran tidak rasional atau irasional dapat menjadi pemicu perasaan negative, yang dapat mengarah pada perilaku merugikan (Da'te, 2023).

Rasa sakit dan keputusasaan apabila lebih dominan jika dibandingkan dengan hubungan antara individu dan sosial, maka pemikiran ide bunuh diri dan keinginan aktif untuk mengakiri hidup akan dirasakan pada individu tersebut. Selain penekanan pada keputusasaan, rasa sakit dan keterhubungan, faktor lain seperti pikiran, kepribadian, depresi juga berhubungan dan mempengaruhi perkembangan ide bunuh diri (Karisma & Fridari, 2021). Setiap kehidupan individu pasti mengalami masalah atau kegagalan dalam hidupnya, respon terhadap masalah tersebut sering kali ditanggapi dengan respon negative, seperti depresi, putus harapan, dan kemudian mengarah pada perilaku bunuh diri. Tindakan tersebut tidak lepas dari tinggi rendahnya penilaian seseorang terhadap dirinya sendiri (Mailita et al., 2022)

¹⁷ Stuart (2016) mengatakan bunuh diri adalah upaya tindakan mandiri yang diambil oleh individu terhadap dirinya dengan berbagai cara yang akan menyebabkan kematian jika tidak dihentikan. Situasi atau kondisi yang menekan yang terjadi pada kehidupan individu dapat memunculkan reaksi emosi baik positif maupun negative dapat menyebabkan individu mengalami tekanan berat dan mengarah pada hal yang membahayakan dirinya (Nafsiroh & Subhi, 2024). Detik.com dalam pemberitaanya menuliskan dengan jelas aktivitas apa saja yang menjadi penyebab dalam aksi bunuh diri yang dilakukan oleh mahasiswa periode 2023 sampai 2024, salah satu dari tiga kegiatan terbanyak adalah melompat dari ketinggian dengan presentase (35%). Pada aktivitas melompat dilakukan mulai dari gedung, Menara BTS, gedung didalam kampus hingga jembatan (Nugroho & Atmaja, 2024). Unjaya pada fakultas kesehatan memiliki beberapa jendela yang sangat lebar dan tidak menggunakan tralis, juga pada asrama tralis berada diluar jendela atau terdapat sedikit celah.

Gambar 4. 1 Jendela Loby Fkes



Pada penelitian sebelumnya “L.S” mahasiswa perguruan tinggi di Sumatra Utara mengalami ide bunuh diri aktif Dimana ia memiliki keinginan kuat untuk melompat dari lantai 3 balkon kamarnya. Faktor pemicu ide bunuh diri terbesar adalah depresi, apabila seseorang sudah pada

tahap depresi memiliki kemungkinan besar bunuh diri bahkan sampai 15 melakukannya. Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI tahun 2018 mencatat 15 kelompok usia lebih dari 15 tahun angka prevalensi depresi di Indonesia sebesar 6,1% atau sekitar 11.315.500 orang. Menurut ahli sosiolog sebanyak 6,9% mahasiswa Indonesia memiliki niatan untuk bunuh diri, 40 sedangkan 3% lainnya pernah melakukan percobaan bunuh diri (Hasugian, 2023). Detik.com dalam pemberitaannya menjelaskan unsur penyebab terbesar aksi bunuh diri adalah depresi, sebanyak 16 dari 45 berita atau 35,2% menyebutkan hal ini menjadi penyebab dilakukannya aksi tersebut. Tingginya angka depresi merupakan pemicu tindakan bunuh diri dikalangan mahasiswa yang relevan dengan posisi mereka sebagai generasi Z (Nugroho & Atmaja, 2024)

6 Terdapat terapi yang dapat dilakukan secara mandiri hanya dengan memerlukan alat tulis & buku harian sebagai sarannya. Hasil penelitian menunjukkan menulis dalam bentuk narasi dapat dijadikan sebagai bentuk terapi yang dinilai efektif & ampuh dalam menjaga kesehatan mental, mengurangi stress dan depresi (Ahmad et al., 2022). Hal sederhana tantang memahami rasa syukur, memberikan dampak luar biasa dan dapat dijadikan 6 salah satu Solusi untuk meminimalisir depresi, rasa Syukur yang semakin tinggi pada mahasiswa akan mengurangi gejala depresi yang dirasakan (Andeslan & Uyun, 2023)

Tindakan pencegahan bunuh diri dapat dimulai dari diri sendiri, caranya seperti mempertahankan semangat hidup dengan mengedepankan tujuan hidup, kemudian menghindari pikiran negative, saat menghadapi masalah tetap bersikap tenang dan berfikir jernih, juga mendekatkan diri kepada tuhan, karena semua itu dikendalikan oleh pemikiran dan keyakinan diri sendiri (Da'te, 2023). Pencegahan bunuh diri, secara garis besar 3 berfokus pada kognitif atau berkaitan dengan ide bunuh diri. Hal tersebut mengingatkan kesadaran 3 pentingnya koping masalah yang adekuat, juga perbedaan individu saat 3 menghadapi masalah. Dihubungkan dengan aspek emosi dimana dapat memberikan ruang bagi mahasiswa untuk

mengekspresikan emosi seperti dosen, pembimbing konseling, teman sebaya dalam bermepati untuk memahami kondisi mahasiswa yang beresiko ide bunuh diri. Disisi lain aspek perilaku yang diharapkan seperti pemberian dukungan dan bantuan secara langsung kepada seluruh mahasiswa dan mengupayakan agar dapat memiliki koping yang berfokus dalam penyelesaian masalah, juga mengarahkan untuk meminta pertolongan apabila menghadapi masalah, serta muncul ide bunuh diri dan melakukan percobaan bunuh diri. Dengan adanya upaya pencegahan yang tersistem akan memudahkan dalam identifikasi, tindakan pencegahan bahkan penanganan kasus bunuh diri dalam lingkup universitas (Fitri et al., 2023). Salsabilla dan Panjaitan (2019) dalam Hanum (2024) upaya pencegahan dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti, melakukan skrining kesehatan mental, meningkatkan dukungan sosial dari keluarga maupun teman. Dukungan peran dari keluarga sangat penting, karena keluarga adalah peran utama dalam menjaga hubungan jangka Panjang dengan individu. Selain itu peran teman juga penting dalam pencegahan bunuh diri karena mereka seringkali berada pada tahap pertumbuhan yang sama untuk memberikan dukungan emosional seperti berbagi cerita dan berkeluh kesah sehingga dapat meringankan beban emosional dan mengurangi terjadinya perilaku bunuh diri.

3. Gambaran Ide Bunuh Diri Berdasarkan Dimensi Aspek Dan Tanggapan Terhadap Orang Lain

Dari hasil penelitian, Sebagian besar pernyataan 22 dan 23 mendominasi pada dimensi ini, sebagian besar responden berfikir bahwa “Saya pikir bahwa tidak ada seorangpun yang peduli jika saya hidup”. Reynold (1991) dalam Karisma dan Fridari (2021) Dimensi ini dapat diartikan seperti pemikiran khusus dan terkait dengan reaksi orang lain, seperti persepsi orang lain terhadap harga diri seseorang yang telah mengalami kematian. Pada hasil penelitian sebelumnya, berdasarkan dimensi ini orang lain disekitar mereka hanya akan memberikan reaksi rasa sedih atas kematian orang lain dan bersifat sementara bahkan sering kali

mereka tidak diperdulikan oleh orang di sekitarnya, hanya beberapa orang yang akan peduli karena eksistensinya mudah tergantikan, atau ada juga yang menyalahkan subjek saat ia melakukan ide bunuh diri (Putri & Satwika, 2024)

Berdasarkan stigma masyarakat dampak negative yang akan diterima seperti rasa malu, dan takut terkena pengaruh pada mereka yang memiliki kecenderungan bunuh diri tersebut. Adapun dampak berkaitan dengan proses mengatasi psikologis, merasa terisolasi dari lingkungan disekitarnya, dikarenakan tidak jarang mereka merasa dijauhi oleh orang-orang sekitar mereka, bahkan dihakimi serta mereka merasa semakin malu dengan diri sendiri karna penghakiman dari orang-orang sekitar. Karena hal tersebut membuat mereka juga tidak mendapatkan dukungan sosial yang seharusnya mereka dapatkan dan pada akhirnya proses penyelesaian masalah psikologis yang mereka hadapi semakin lambat dan bertambah juga beban psikologis yang mereka rasakan (Nafsiroh & Subhi, 2024). Mirisnya persepsi masyarakat mengenai fenomena bunuh diri yang terjadi dianggap semacam kecelakaan atau musibah yang lazim dialami sehari-hari (Asih, 2020). Elihu Catz (1930) dalam Pratiwi (Pratiwi et al., 2022) mengatakan bahwa masyarakat Indonesia memandang pemikiran dan perilaku mengakhiri hidup merupakan dampak keputusan, putus asa dan hal ini tidak terlepas dari media sosial saat memberikan berita mengenai bunuh diri, karena media sangat cepat dan langsung memiliki efek yang kuat terhadap komunikasi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan

Penelitian ini dilakukan secara online melalui gform bertepatan dengan libur pergantian semester genap, terdapat perwakilan mahasiswa yang sulit dihubungi karena berganti nomor

2. Kelemahan

Kelemahan dalam penelitian ini yaitu peneliti hanya menilai ide bunuh diri dalam 1 bulan terakhir. Sedangkan keinginan bunuh diri mungkin saja terjadi dalam rentang 6 bulan lalu, 6 bulan kedepan, atau lain waktu yang tidak bisa diprediksi. Kelemahan lainnya dari penelitian ini adalah hasil penelitian tidak bisa menggambarkan secara detail mengenai keinginan bunuh diri yang sebenarnya.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran ide bunuh diri pada Mahasiswa Unjaya, berdasarkan karakteristik responden rata-rata berjenis kelamin perempuan (90%), prodi farmasi (26.8%), mayoritas mahasiswa bertempat tinggal dikost sebanyak (64,3%).
2. Gambaran ide bunuh diri pada dimensi rencana dan keinginan, sebanyak 2.8% Responden memikirkan hampir setiap hari, akan mengalami hal buruk (kegagalan)
3. Gambaran ide bunuh diri pada dimensi aspek dan tanggapan dan aspek terhadap orang lain, sebanyak 1.3% Responden memikirkan hampir setiap hari, dengan bunuh diri orang lain akan menyadari bahwa ia berharga dan tidak ada seorangpun yang peduli jika ia hidup

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Dari hasil penelitian, diharapkan mahasiswa dapat menghargai pencapaian yang sudah diraihinya maupun capaian yang diraih orang lain, tanpa harus membandingkan pencapaian tersebut, dan juga saling support satu sama lain saat menjalankan tugas sebagai peran menjadi mahasiswa.

2. Bagi Institusi

Fkes unjaya sebaiknya memperhatikan unsur keselamatan sebagai upaya untuk mencegah ide bunuh diri pada mahasiswa dengan memasang trails pada beberapa jendela seperti dekat lab farmasi dan lantai 3 bangunan loby.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian, dapat menggunakan metode kualitatif untuk menguraikan lebih lanjut gambaran ide bunuh diri pada mahasiswa fkes, terutama mahasiswa kebidanan yang memiliki presentase yang tinggi.

GAMBARAN IDE BUNUH DIRI PADA MAHASISWA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

ORIGINALITY REPORT

19%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
2	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
3	ejournal.undar.or.id Internet Source	1%
4	journal-stiyappimakassar.ac.id Internet Source	1%
5	journal.unnes.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.stokbinaguna.ac.id Internet Source	1%
7	www.scribd.com Internet Source	1%
8	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1%

9	erepo.unud.ac.id Internet Source	<1 %
10	Ridha Raudah Nur, Eva Latipah, Ismatul Izzah. "Perkembangan Kognitif Mahasiswa pada Masa Dewasa Awal", ARZUSIN, 2023 Publication	<1 %
11	jurnal.unived.ac.id Internet Source	<1 %
12	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
13	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya Student Paper	<1 %
14	nanopdf.com Internet Source	<1 %
15	repository.unika.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.usd.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.usahidsolo.ac.id Internet Source	<1 %
18	www.dw.com Internet Source	<1 %
19	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1 %

20	digilib.unimed.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
22	malahayati.ac.id Internet Source	<1 %
23	journal.uny.ac.id Internet Source	<1 %
24	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
25	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
26	erwandoni.blogspot.com Internet Source	<1 %
27	kumparan.com Internet Source	<1 %
28	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
30	ejournal.unesa.ac.id Internet Source	<1 %
31	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %

32	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
33	biroka.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
34	media.neliti.com Internet Source	<1 %
35	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
36	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
37	akurat.co Internet Source	<1 %
38	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
39	beritabali.com Internet Source	<1 %
40	jurnal.dinamika.ac.id Internet Source	<1 %
41	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
42	jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id Internet Source	<1 %
43	repository.unibos.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

44

anzdoc.com

Internet Source

<1 %

45

repository.ukwms.ac.id

Internet Source

<1 %

46

www.repository.uinjkt.ac.id

Internet Source

<1 %

47

databoks-series.katadata.co.id

Internet Source

<1 %

48

jptam.org

Internet Source

<1 %

49

repository.unism.ac.id

Internet Source

<1 %

50

Moh Zamroji, Wita Oktaviana. "Dukungan sosial teman sebaya dan kejadian ide bunuh diri pada mahasiswa", *Holistik Jurnal Kesehatan*, 2025

Publication

<1 %

51

Novita Sari, Wakijo Wakijo. "PENGARUH PEMANFAATAN PERPUSTAKAAN SEKOLAH DAN MINAT BACA SISWA TERHADAP HASIL BELAJAR IPS TERPADU SISWA KELAS VII SEMESTER GENAP SMP NEGERI 2 METRO TAHUN PELAJARAN 2016/2017", *PROMOSI (Jurnal Pendidikan Ekonomi)*, 2017

<1 %

52	blogku-panen.blogspot.com Internet Source	<1 %
53	brainly.co.id Internet Source	<1 %
54	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1 %
55	e-repository.perpus.iainsalatiga.ac.id Internet Source	<1 %
56	edoc.pub Internet Source	<1 %
57	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
58	ojs.uniska-bjm.ac.id Internet Source	<1 %
59	repository.iainpalopo.ac.id Internet Source	<1 %
60	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
61	sweetgreeny.blogspot.com Internet Source	<1 %
62	uit.e-journal.id Internet Source	<1 %
63	www.idezia.com	

Internet Source

<1 %

64

ejournal.gunadarma.ac.id

Internet Source

<1 %

65

Syafira Triesna Adinda, Endang Prastuti.
"Regulasi Emosi dan Dukungan Sosial:
Sebagai Prediktor Ide Bunuh Diri Mahasiswa",
Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi,
2021

Publication

<1 %

66

www.batamnews.co.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
UNIVERSITAS YOGYAKARTA