

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI TERHADAP KEINGINAN IDE
BUNUH DIRI PADA MAHASISWA KEDOKTERAN**

**Studi Observasional terhadap Mahasiswa Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung Angkatan 2023**

Skripsi

Untuk memenuhi Sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Fina Anggita

30102100096

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI TERHADAP KEINGINAN IDE
BUNUH DIRI PADA MAHASISWA KEDOKTERAN
(Studi Observasional terhadap Mahasiswa Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 2023)**

**Yang dipersiapkan dan disusun oleh
Fina Anggita
30102100096**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 23 Desember 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I



dr. Elly Noerhidajati Sp.KJ

Anggota Tim Penguji



dr. Mohamad Riza, M.Si

Pembimbing II



dr. Masfivah, M.Si. Med., Sp.MK (K)



dr. Sumarni M.Si.Med., Sp.PA

Semarang, 23 Desember 2024
Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF, S.H

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fina Anggita

NIM : 30102100096

Dengan ini saya nyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI TERHADAP KEINGINAN IDE
BUNUH DIRI PADA MAHASISWA KEDOKTERAN”**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 13 Desember 2024

Yang menyatakan


Fina Anggita

PRAKATA

Alhamdulillahirabbilalamin, puji syukur kehadiran Allah SWT atas anugerah, rahmat, dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI TERHADAP KEINGINAN IDE BUNUH DIRI PADA MAHASISWA KEDOKTERAN”** ini dapat terselesaikan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari banyak keterbatasan dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karenanya, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H, Sp.KF., selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. dr. Elly Noerhidajati Sp.KJ. dan dr. Masfiah, M.Si.Med., Sp.MK selaku dosen pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktu, mengarahkan, membimbing, dan membantu penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
3. dr. Mohammad Riza, M.Si dan dr. Sumarno M.Si.Med., Sp.PA selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Kedua orang tua saya, Ferdinal Awang dan Laznawati yang telah selalu memberikan dukungan, nasehat, dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

5. Kakak saya Feby lestari dan Irine Felasky dan Adik saya, Abel Khatarina yang senantiasa memberikan semangat dan memberi doa sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Sahabat saya sejak SMA (Zahra Shania, Aufal arief Reyhan Sulist, Akmal, Iqbal Jovanda) yang selalu memberikan saya dorongan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat saya sejak awal perkuliahan (Chika Nastavia, Sholikhah Nur Riyanti, Alya Hasna Hunafa, Laurenz Diffa Yunanda, Ainurrahma Kamila, dan Nanda Rahma Fatika) yang selalu kompak dan memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Asisten Laboratorium Mikrobiologi yang senantiasa memberikan motivasi dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Seluruh Angkatan 2023 dan semua pihak yang terlibat dan berjasa dalam membantu penelitian ini.

Dalam pembuatan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan yang dimiliki. Penulis memohon maaf atas segala kekurangan dan kesalahan yang mungkin pernah dibuat. Besar harapan penulis skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca serta dalam mengembangkan ilmu kedokteran.

Semarang, 13 Desember 2024

Fina Anggita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKARTA	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus:.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Keinginan Ide Bunuh Diri	7
2.1.1. Definisi	7
2.1.2. Epidemiologi.....	8

2.1.3. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Keinginan Ide Bunuh Diri.....	9
2.1.4. Patofisiologi Keinginan Ide Bunuh Diri.....	12
2.1.5. <i>Beck Scale for Suicide Ideation</i> (BSS).....	15
2.2. Depresi.....	16
2.1.1. Definisi.....	16
2.1.2. Epidemiologi.....	16
2.1.3. Etiologi.....	18
2.1.4. Tanda dan Gejala.....	20
2.1.5. Pedoman Diagnostik.....	21
2.1.6. <i>Beck Depression Inventory II</i> (BDI-II).....	23
2.3. Hubungan Depresi dengan Keinginan Ide Bunuh Diri.....	23
2.4. Kerangka Teori.....	26
2.5. Kerangka Konsep.....	27
2.6. Hipotesa.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	28
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	28
3.2.1. Variabel Penelitian.....	28
3.2.1.1. Variabel Bebas.....	28
3.2.1.2. Variabel Tergantung.....	28
3.2.2. Definisi Operasional.....	28
3.2.2.1. Tingkat depresi.....	28
3.2.2.2. Keinginan Ide Bunuh Diri.....	29
3.3. Populasi dan Sampel.....	30

3.3.1. Populasi Penelitian.....	30
3.3.2. Sampel Penelitian	30
3.3.2.1. Kriteria Inklusi	30
3.3.2.2. Kriteria Eksklusi	30
3.3.3. Teknik Sampling.....	30
3.4. Instrumen Penelitian	32
3.4.1. <i>Beck Depression Inventory II (BDI-II)</i>	32
3.4.2. <i>Beck Scale for Suicide Ideation</i>	33
3.5. Cara Penelitian.....	33
3.5.1. Perencanaan	33
3.5.2. Pelaksanaan	34
3.5.3. Penyelesaian	34
3.6. Alur Penelitian.....	35
3.7. Tempat dan Waktu	36
3.8. Analisis Data Penelitian	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	37
4.1. Hasil Penelitian.....	37
4.2. Pembahasan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1. Kesimpulan.....	50
5.2. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR SINGKATAN

BDI-II	: <i>beck depression inventory-II</i>
BSS	: <i>Beck Scale for Suicide Ideation</i>
HVA	: <i>homovanilic acid</i>
NSSI	: <i>non-suicide-self-injury</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Karakteristik Sampel Penelitian	37
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Mahasiswa Berdasarkan Kejadian Depresi. ...	39
Tabel 4.3.	Distribusi Mahasiswa Berdasarkan Keinginan Ide Bunuh Diri.....	39
Tabel 4.4.	Distribusi Jenis Kelamin Berdasarkan Tingkat Depresi	40
Tabel 4.5.	Hubungan Keinginan Ide Bunuh Diri dengan Tingkat Depresi	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2. Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	35



ABSTRAK

Kesehatan mental remaja, menjadi perhatian global, terutama mahasiswa kedokteran, menjadi perhatian global akibat beban akademik, perubahan lingkungan, dan tekanan psikologis. Kesehatan mental mahasiswa kedokteran menjadi tantangan global dengan tingginya prevalensi depresi dan risiko keinginan ide bunuh diri. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan depresi dan keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung 2023 untuk memahami tantangan psikologis mereka.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan rancang penelitian *cross sectional* yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Angkatan 2023. Penelitian tingkat depresi menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) dan keinginan ide bunuh diri menggunakan kuesioner *Beck Scale for Suicide* (BSS). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Spearman* dengan program SPSS.

Penelitian ini didapatkan derajat depresi ringan sebesar 17,2%, depresi sedang sebesar 8,1% dan depresi berat 1% dan mayoritas responden memiliki risiko rendah keinginan ide bunuh diri sebesar 90,9%, risiko sedang keinginan ide bunuh diri sebesar 3% dan tidak memiliki risiko sebesar 6,1%. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dan kekuatan hubungan cukup kuat antara kejadian depresi terhadap keinginan ide bunuh diri dengan nilai $p = 0,000$ dan $r = 0,321$.

Kesimpulan pada penelitian ini ialah terdapat hubungan antara tingkat depresi terhadap keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang angkatan 2023.

Kata kunci: *Depresi, Keinginan ide bunuh diri, Kedokteran*

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di seluruh dunia, masalah kesehatan mental remaja seperti perundungan, kecanduan game, kecemasan, kemurungan, dan bunuh diri telah mendapatkan perhatian yang signifikan dalam beberapa dekade terakhir (Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 2021). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2023), 280.000.000 orang, atau 4% dari populasi global, menderita kondisi depresi. Hasil survei multisenter terhadap mahasiswa kedokteran dilaporkan oleh Bert dkk. (2020). Survei tersebut menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI-II) untuk memeriksa prevalensi depresi, dan hasilnya menunjukkan bahwa 29,5% mahasiswa pernah mengalami depresi. Masalah dalam interaksi interpersonal, hubungan keluarga, kemampuan beradaptasi dengan lingkungan, status sosial ekonomi, dan tekanan akademis di universitas merupakan pemicu stres yang dapat membuat mahasiswa berisiko mengalami depresi. Patel dkk. (2018) menemukan bahwa dibandingkan dengan mahasiswa jurusan lain, mahasiswa kedokteran memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi. Ducasse dkk. (2018) menemukan korelasi antara gejala depresi dan pikiran untuk bunuh diri dalam meta-analisis mereka. Pikiran dan tindakan bunuh diri secara signifikan diprediksi oleh intensitas depresi (Baldessarini et al., 2019). Memiliki rencana mendesak untuk mengakhiri hidup sendiri adalah definisi dari ide bunuh diri. Amaral dkk. (2020) mencatat bahwa ketika pikiran untuk bunuh diri berkembang, sangat penting untuk memberikan perhatian khusus selama evaluasi klinis karena ini merupakan indikasi penderitaan psikologis. Menurut sebuah penelitian yang

dilakukan oleh Desai dkk. (2021) di antara 506 mahasiswa kedokteran di Gujarat, India, 73 mahasiswa (14% dari total) melaporkan gejala depresi dan pikiran untuk bunuh diri. Bagi lebih dari separuh mahasiswa, stres akademik adalah sumber utama stres. Transisi dari sekolah menengah ke perguruan tinggi merupakan masa perkembangan pribadi dan akademik yang penting bagi siswa tahun pertama. Tekanan akademis dapat muncul sebagai akibat dari perubahan yang tidak terduga dalam tugas kuliah, tujuan pencapaian, atau bidang studi lainnya. Setiap mahasiswa tahun pertama memiliki tantangan unik saat menyesuaikan diri dengan kehidupan perkuliahan, seperti berurusan dengan masalah keuangan keluarga, menyesuaikan diri dengan lingkungan baru yang tidak ideal, atau sejumlah masalah lainnya (Maulida, 2020). Oleh karena itu, mahasiswa dapat mengalami tekanan akademis yang berdampak negatif pada IPK mereka dari waktu ke waktu. Terdapat 178 mahasiswa, atau 72% dari total 243 mahasiswa, pada angkatan 2023 dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultang Agung Semarang yang memiliki indeks prestasi kumulatif (IPK) di bawah 3.

Kesedihan dan/atau ketidaktertarikan pada kegiatan yang sebelumnya menyenangkan, energi yang rendah, perasaan malu atau tidak mampu, gangguan tidur, perubahan nafsu makan, dan gangguan konsentrasi adalah gejala emosional yang membentuk depresi, menurut definisi American Psychiatric Association tentang gangguan tersebut. Menurut Felix Torres (2020), kondisi-kondisi tersebut sangat menghambat kapasitas seseorang untuk melakukan ADL, atau aktivitas kehidupan sehari-hari. Kawasan Asia Tenggara memiliki prevalensi depresi tertinggi, yaitu 27% atau 86,94 miliar dari 322 miliar orang, menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Indonesia berada di peringkat kelima dengan tingkat kejadian 3,7%, atau 9,16 miliar

orang (WHO, 2017). Meskipun ada peningkatan tahunan dalam jumlah episode depresi yang dilaporkan, kesenjangan gender antara laki-laki dan perempuan masih sekitar 12% dan 20%, masing-masing, di AS (Indira et al., 2020). Bunuh diri menempati urutan kedua di antara mereka yang berusia 15-29 tahun di seluruh dunia, dengan 79% dari kematian ini terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah atau menengah, menurut statistik tahun 2019 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Menurut penelitian yang dilakukan di Bangladesh oleh Chomon (2022), sebanyak 139 (atau 58,6%) dari 237 mahasiswa kedokteran menderita depresi, dengan 98 orang menderita depresi ringan, 38 orang menderita depresi sedang, 57 orang menderita depresi berat, dan 44 orang menderita depresi yang sangat berat. Sebanyak 65 mahasiswa (27,4% dari total) menderita depresi dan telah mempertimbangkan untuk bunuh diri. Menurut penelitian Amaral dkk. (2020) terhadap 243 remaja, mereka yang mengalami depresi ringan hingga sedang lebih mungkin memiliki pikiran untuk bunuh diri, sementara 50% dari mereka yang mencoba bunuh diri mengalami depresi berat. Di Universitas Andalas, 125 mahasiswa (atau 25,2% dari jumlah mahasiswa kedokteran) memiliki pikiran untuk bunuh diri dalam penelitian serupa (Asholet et al., 2022). Penelitian semacam ini sekarang dapat dilakukan pada mahasiswa kedokteran preklinik di Universitas Islam Sultan Agung berkat penelitian ini.

Hubungan antara depresi dan pikiran untuk bunuh diri telah diklarifikasi oleh beberapa penelitian. Menurut penelitian Kim dan Kihl (2021), depresi merupakan faktor risiko untuk memiliki pikiran untuk bunuh diri dan benar-benar melakukan percobaan bunuh diri. Menurut Rubio dkk. (2020), orang yang memiliki pikiran untuk bunuh diri dapat memiliki apa saja, mulai dari pikiran umum tentang mengakhiri hidup hingga rencana spesifik

tentang bagaimana melakukannya. Hubers dkk. (2018) menemukan bahwa ide bunuh diri dilaporkan oleh 95% individu dengan gangguan depresi mayor yang mencoba bunuh diri. Neres, Aquino, dan Pedroso (2021) mempelajari 381 mahasiswa kedokteran di Universitas Katolik Pontifikal di Brasil untuk mengetahui pikiran dan perasaan mereka tentang depresi. Dari mahasiswa tersebut, 27,6% melaporkan gejala depresi, 10,5% memiliki pikiran untuk bunuh diri, dan 6% pernah mencoba bunuh diri di masa lalu .

Berdasarkan uraian diatas, tujuan maka tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui prevalensi depresi dan hubungan antara tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2023. Perhatian khusus peneliti memilih sampel kelompok mahasiswa kedokteran, karena jumlah waktu yang mereka habiskan untuk belajar yang tinggi, *homesickness*, beban akademik, tekanan kerja yang berat serta permasalahan interpersonal dan intrapersonal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan konteks yang telah dipaparkan sebelumnya, rumusan masalah yang akan diteliti adalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Angkatan 2023? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri pada

mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Angkatan 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus:

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui tingkat depresi pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2023.
2. Untuk mengetahui prevalensi mahasiswa dengan keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2023.
3. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan perlunya memahami isu-isu kesehatan mental, khususnya depresi dan kaitannya dengan pikiran untuk bunuh diri.

1.4.2 Manfaat Praktis

Berikut ini adalah daftar manfaat yang diharapkan dapat dirasakan sebagai hasil dari pelaksanaan dan publikasi penelitian ini:

1. Penulis

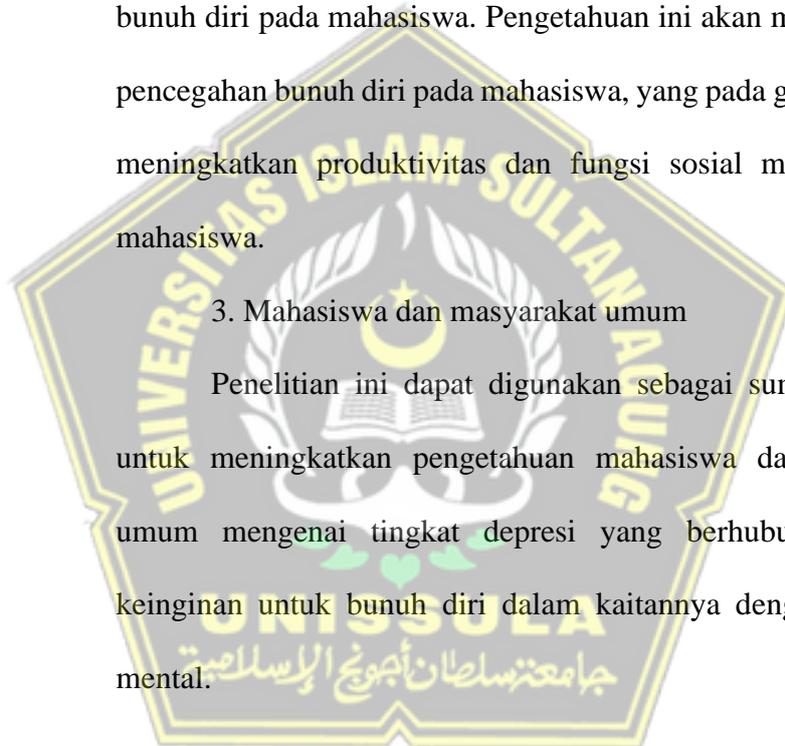
Karena penelitian ini berpotensi untuk memperluas keahlian penulis, maka diharapkan penulis dapat mengambil langkah awal untuk melakukan penelitian tambahan.

2. Institusi pendidikan kedokteran

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan antara tingkat depresi dan keinginan untuk bunuh diri pada mahasiswa. Pengetahuan ini akan memungkinkan pencegahan bunuh diri pada mahasiswa, yang pada gilirannya akan meningkatkan produktivitas dan fungsi sosial mereka sebagai mahasiswa.

3. Mahasiswa dan masyarakat umum

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan masyarakat umum mengenai tingkat depresi yang berhubungan dengan keinginan untuk bunuh diri dalam kaitannya dengan kesehatan mental.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

5.1. Keinginan Ide Bunuh Diri

2.1.1. Definisi

Dorongan seseorang untuk mengakhiri hidup mereka atau bunuh diri disebut sebagai pikiran untuk bunuh diri atau ide bunuh diri (Le & Nguyen, 2021). Memiliki pikiran untuk bunuh diri meningkatkan kemungkinan Anda untuk mencoba bunuh diri lebih dari sekali. Diperlukan lebih banyak fokus dalam pemeriksaan klinis karena stres yang menyebabkan ketidaknyamanan psikologis merupakan pemicu dari pikiran untuk bunuh diri (Amaral et al., 2020).

Seseorang mengalami pikiran untuk bunuh diri ketika ia merenungkan bunuh diri dan memiliki keinginan yang kuat untuk mati. Beberapa orang sering mengalami pikiran untuk bunuh diri, sementara yang lain lebih jarang mengalaminya; durasi pikiran ini dapat berkisar dari beberapa detik hingga sehari-hari (Gordon, 2021).

Emil Durhkeim berpendapat bahwa setiap kematian yang terjadi setelah seseorang melakukan tindakan positif (seperti menembak diri sendiri) atau negatif (seperti menolak makan) dapat dianggap sebagai bunuh diri. Bunuh diri dapat diklasifikasikan menjadi empat jenis menurut Durhkeim: egoistik, altruistik, anomik, dan fatalistik. Jenis-jenis ini didasarkan pada tingkat integrasi sosial dan regulasi moral. Variabel individu dan psikologis hanyalah salah satu dari sekian banyak

faktor yang mempengaruhi alasan bunuh diri; faktor sosial dan kerangka kerja institusional juga berperan (Rizal Syahputra & Xaverius Sri Sadewo, 2021).

2.1.2. Epidemiologi

Menurut World Health Organization (2023), bunuh diri merenggut nyawa 800.000 orang per tahun, yang berarti satu orang bunuh diri setiap empat puluh detik. Berdasarkan jenis kelamin, terdapat berbagai variasi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2017), laki-laki memiliki rasio yang lebih tinggi untuk melakukan bunuh diri di Belarus, Guyana, dan Kazakhstan, sedangkan perempuan memiliki rasio yang lebih besar untuk melakukan bunuh diri di Cina, Bangladesh, Korea Utara, Jepang, dan Belgia. Menurut Kim (2016), Asia Tenggara memiliki angka kejadian bunuh diri yang signifikan di antara pria dan wanita yang berusia antara 15 dan 29 tahun.

Setidaknya sepuluh kali lebih besar daripada populasi umum, sebagian besar kasus bunuh diri dan keinginan untuk bunuh diri disebabkan oleh penyakit kejiwaan yang menjadi penyebab utama kasus-kasus ini. Antara enam puluh persen dan sembilan puluh delapan persen dari mereka yang menderita masalah kejiwaan bunuh diri. Menurut Rucker dan Bachmann (2015), penyakit kejiwaan disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk masalah ekonomi, interaksi dengan orang lain, prasangka, tindakan kekerasan, dan teror.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2015), depresi adalah penyebab terbesar kematian akibat bunuh diri di seluruh dunia, menempati urutan kedua setelah disabilitas. Jika dibandingkan dengan partisipan yang sehat, orang-orang ini memiliki peluang dua puluh kali lipat lebih besar untuk melakukan bunuh diri. Depresi dan gangguan suasana hati lainnya terkait dengan lima puluh persen dari semua kasus bunuh diri (Lépine & Briley, 2019).

2.1.3. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Keinginan Ide Bunuh Diri

Banyak keadaan yang dapat memicu keinginan untuk bunuh diri, termasuk (Guo et al., 2019):

1. Faktor Penentu Biologis

Individu dengan riwayat keluarga yang pernah melakukan bunuh diri lebih cenderung mengalami gangguan mental dan lebih mungkin untuk mencoba atau menyelesaikan bunuh diri dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut.

2. Gangguan Mental

Prevalensi bunuh diri adalah 90% di antara individu dengan penyakit mental. Gangguan depresi atau episode depresi yang terkait dengan gangguan bipolar merupakan setidaknya lima puluh persen dari semua kasus bunuh diri dan merupakan penyakit mental utama yang memicu keinginan untuk bunuh diri.

3. Faktor penentu kognitif

Individu yang pernah mencoba bunuh diri memiliki tingkat kekakuan kognitif yang tinggi, ditandai dengan kecenderungan

untuk bertahan dan ketidakmampuan untuk memodifikasi perilaku, konsepsi, dan sikap yang sudah mapan, dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah mencoba bunuh diri.

4. Faktor Perilaku

Persetujuan yang lebih besar terhadap perilaku bunuh diri berkorelasi dengan keinginan ide bunuh diri yang semakin meningkat.

5. Ciri-ciri Kepribadian

Mengatur Atribut kesehatan, keramahan, keterbukaan, tanggung jawab, dan ekstrover dapat mengurangi kemungkinan mengalami keinginan ide bunuh diri sebesar 56,7%.

6. Pengalaman Hidup

Model teori stres menunjukkan bahwa salah satu faktor yang berkontribusi terhadap keinginan ide bunuh diri adalah stresor yang timbul dari pengalaman hidup, terutama yang tidak menguntungkan bagi individu.

7. Pengaruh Keluarga

Penganiayaan atau penelantaran pada masa kanak-kanak, stabilitas keluarga, dan gaya pengasuhan secara signifikan memengaruhi keinginan untuk bunuh diri.

8. Pengaruh Budaya

Lingkungan budaya yang kuat dapat memengaruhi pikiran untuk bunuh diri dengan membentuk sikap individu terhadapnya. Menurut data dari Pusat Penerangan Kriminal Nasional (Puskinas) Kepolisian Republik Indonesia (Polri, 2024), dari tanggal 1 Januari

hingga 15 Maret 2024, provinsi Jawa Tengah mencatat insiden kasus bunuh diri tertinggi di Indonesia, dengan total 97 kasus, yang merupakan 33,78% dari total nasional. Di daerah Gunung Kidul, Yogyakarta, khususnya di kalangan masyarakat Jawa, terdapat sebuah tradisi yang dikenal dengan nama Pulung Gantung, yang secara simbolis menandakan panggilan atau isyarat untuk menggantungkan tali pengikat ternak ketika sebuah benda langit menyerupai balon berekor panjang berwarna biru melintasi langit dari satu lokasi ke lokasi lain sebelum turun di lokasi tertentu. Menurut penelitian Rachmawati dan Suratmi (2020), dari tahun 2015 hingga 2017, terdapat 90 kasus bunuh diri di Gunung Kidul, dengan 88 orang melakukan gantung diri dan 2 orang melakukan bunuh diri dengan melompat ke dalam sumur, sesuai dengan adat Pulung Gantung.

9. Pengaruh Sosial

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa internet dan platform sosial memberikan potensi yang signifikan untuk menyebarkan dan memberikan pengetahuan tentang dampak buruk dari keinginan untuk bunuh diri.

10. Pengaruh Psikodinamik

Penelitian yang dilakukan oleh Fallahi-Khoshknab dkk. (2023) menunjukkan bahwa faktor psikodinamika yang berkontribusi terhadap ide bunuh diri termasuk pengkhianatan pasangan, kegagalan dalam hubungan interpersonal, kurangnya dukungan keluarga atau penolakan keluarga, kematian orang

terdekat, pelecehan seksual, krisis keluarga karena perceraian, dan adanya kecacatan fisik.

2.1.4. Patofisiologi Keinginan Ide Bunuh Diri

Menurut (Lenz et al. 2019), model diatesis stres didasarkan pada asumsi bahwa pemicu stres langsung berinteraksi dengan kerentanan neurobiologis dan psikologis untuk memprediksi perilaku bunuh diri. Berikut adalah beberapa faktor neurotransmitter yang telah terbukti berkontribusi terhadap keinginan untuk bunuh diri:

1. Serotonin.

Terdapat korelasi antara perilaku bunuh diri dan serotonin, triptofan hidroksilase 2 (2TPH), peningkatan konsentrasi serotonin, dan ekspresi gen di batang otak. Korteks prefrontal, korteks prefrontal ventral, hipotalamus, dan batang otak individu yang telah melakukan bunuh diri adalah area yang menunjukkan kerusakan pada sistem 5-HT. Dalam sebuah penelitian yang meneliti kadar 5-HT dalam cairan CSF dalam bentuk 5-hydroxindoleacetic acid (5-HIAA), ditemukan bahwa kadar 5-HT di korteks prefrontal turun pada pasien yang memiliki keinginan untuk bunuh diri dan riwayat percobaan bunuh diri. Penelitian yang dilakukan oleh Oktaria Safitri dan Kusumawardhani pada tahun 2021 menemukan bahwa rendahnya kadar 5-HIAA berhubungan

dengan agresivitas dan impulsif, yang keduanya dianggap sebagai prediktor percobaan bunuh diri.

2. Dopamin.

Sebuah hubungan telah ditemukan antara gangguan reseptor dopaminergik dan keinginan untuk bunuh diri. Hubungan ini dimungkinkan oleh respons hormon pertumbuhan (GH) dan apomorphine melalui reseptor D2. Penurunan afinitas transporter dopamin dan peningkatan rasio D2 ke D3 di amigdala keduanya diamati pada pasien yang menderita penyakit depresi pada waktu yang bersamaan. Menurut penelitian Oktaria Safitri dan Kusumawardhani dari tahun 2021, pasien yang menderita depresi dan memiliki pikiran untuk bunuh diri memiliki kadar apomorphine yang lebih rendah dan perubahan pada sistem dopaminergik.

3. Norepinefrin.

Sebuah hubungan telah dibuat antara neurotransmitter norepinefrin dan respons terhadap stres, dan juga dikaitkan dengan perkembangan psikopatologi bunuh diri. Kadar norepinefrin yang rendah pada anak-anak telah terbukti memberikan dampak perlindungan terhadap perkembangan perilaku agresif dan impulsif. (Oktaria Safitri & Kusumawardhani, 2021).

4. Reseptor GABAergik dan glutamatergik

Telah ditunjukkan juga bahwa pasien yang memiliki keinginan untuk bunuh diri mengalami disregulasi ekspresi gen glutamatergik serta pensinyalan GABAergik di korteks prefrontal, hipokampus, dan korteks cingulate anterior. Menurut Oktaria Safitri dan Kusumawardhani (2021), terdapat korelasi antara gen reseptor GABA G2 dengan keinginan untuk bunuh diri. Korelasi ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki ide bunuh diri mengalami metilasi reseptor GABA serta perubahan transmisi GABAergik sebagai akibat dari perubahan siklus sintesis glutamat GABA.

Menurut bukti yang ada, stresor kehidupan awal, seperti penganiayaan pada anak-anak, dikaitkan dengan perubahan epogenetik jangka panjang pada neuron, yang mengakibatkan penurunan ekspresi dan fungsi gen. Kemungkinan seseorang untuk melakukan bunuh diri diasumsikan meningkat sebagai akibatnya. Menurut temuan penelitian ini, metilasi promotor terjadi pada sistem GABAergik (Gamma-Aminobutyric Acid), sistem poliaminergik, dan aksis hipofisis anterior (HPA). Modifikasi epigenetik, juga dikenal sebagai perubahan ekspresi gen (seperti BDNF, spermidine NI-acetytranferase, dan reseptor glukokortikoid), telah terbukti dihasilkan oleh aktivitas otak dan reaksi stres. Perubahan ini memengaruhi individu untuk bereaksi terhadap perilaku keinginan ide bunuh diri ketika mereka

dihadapkan pada pemicu stres akut, menurut sejumlah penelitian (Lenz *et al.*, 2019).

2.1.5. Beck Scale for Suicide Ideation (BSS)

Beck Scale for Suicide Ideation merupakan Sekitar tahun 1960, Aaron T. Beck mengembangkan kuesioner sebagai alat untuk mengukur pikiran untuk bunuh diri. Salah satu cara untuk mengukur tingkat keparahan pikiran untuk bunuh diri adalah dengan memberikan kuesioner (Kesuma *et al.*, 2021).

Kuesioner ini terdiri dari 19 pertanyaan yang dapat diberi skor dari 0 hingga 2. Hasilnya kemudian akan dianalisis. Peningkatan risiko keinginan ide bunuh diri dikaitkan dengan skor yang lebih tinggi. Menurut Beck *dkk.* (1979), kuesioner tersebut dapat diinterpretasikan sebagai berikut: 0 menunjukkan tidak ada keinginan untuk bunuh diri, 1-12 menunjukkan tingkat risiko rendah untuk melakukan bunuh diri, 13-24 menunjukkan tingkat risiko tinggi untuk melakukan bunuh diri, dan >25 menunjukkan tingkat risiko sangat tinggi untuk melakukan bunuh diri.

Hasil terjemahan Bahasa Indonesia untuk *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSS) berkisar antara 0.643 hingga 0.913 pada grafik validitas. Uji reliabilitas dilakukan terhadap kuesioner tersebut, dan hasilnya adalah 0,96. Dengan demikian, validitas dan reliabilitas kuesioner cukup tinggi (Kesuma *et al.*, 2021).

5.2. Depresi

2.1.1. Definisi

Gangguan depresi diklasifikasikan sebagai kondisi mental yang berada di bawah kategori gangguan suasana hati atau afektif, menurut Manual Diagnostik dan Statistik Gangguan Mental (DSM-V) edisi kelima. Setidaknya dua minggu harus berlalu sebelum gejala depresi muncul dengan sendirinya. Gejala-gejala ini termasuk perubahan suasana hati, kehilangan minat pada sesuatu, perasaan bersalah, perasaan lelah, kesulitan berkonsentrasi, perasaan tidak berguna, perubahan nafsu makan yang dapat meningkat atau menurun, dan keinginan untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri. Jika seseorang menunjukkan lima gejala depresi yang telah ada selama setidaknya dua minggu, dengan salah satu gejala tersebut adalah penurunan suasana hati dan hilangnya minat, maka orang tersebut dianggap mengalami depresi (American Psychiatric Association, 2013).

2.1.2. Epidemiologi

Banyak orang menderita depresi. Di seluruh dunia, sekitar 264 juta orang menderita depresi pada suatu waktu dalam hidup mereka (WHO, 2019). Oleh karena itu, depresi tidak hanya menjadi faktor yang berkontribusi pada meningkatnya beban penyakit global, tetapi juga menjadi penyebab utama disabilitas dalam skala global. Menurut Maciaszek dkk. (2023), 280 juta orang di seluruh dunia hidup dengan depresi. Di antara jumlah tersebut, 3,8% dari populasi mengalami

depresi, yang mencakup 5% orang dewasa (4% pria dan 6% wanita) dan 5,7% orang dewasa lanjut usia yang berusia > 60 tahun. Dengan 97 kasus, atau 33,78% dari total kasus nasional, provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat pertama dalam kasus bunuh diri di Indonesia, menurut data dari Pusat Penerangan Kriminal Nasional (Puskinas) Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri, 2024) yang mencakup periode 1 Januari hingga 15 Maret 2024.

Gejala depresi yang khas terjadi antara usia 25 dan 44 tahun, bertepatan dengan timbulnya stresor pada rentang waktu tersebut (Jerry L. Halverson et al., 2020). Depresi pada remaja lebih sering terjadi pada mereka yang terlibat dalam perilaku *non-suicide-self injury* (NSSI), yang dapat disebabkan oleh perasaan terisolasi, kesedihan, atau tekanan dari teman sebaya atau tekanan dari dalam diri sendiri (Lubis & Yudhaningrum, 2020). Dua belas ribu enam puluh delapan remaja, atau 17,2% hingga 38,6% dengan hasil yang berbeda, ditemukan terlibat dalam perilaku melukai diri sendiri bukan karena bunuh diri (NSSI) di sebelas negara Eropa. Ketika remaja kesulitan untuk mengungkapkan pikiran mereka, hal ini dapat mengarah pada keinginan untuk bunuh diri, melukai diri sendiri secara impulsif, dan depresi (Lubis & Yudhaningrum, 2020).

Gangguan depresi mayor dua kali lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Sadock et al., 2024). Bunuh diri yang disebabkan oleh depresi lebih sering terjadi pada laki-laki daripada perempuan, meskipun faktanya depresi lebih banyak terjadi pada perempuan (National Institute of mental health., 2018).

2.1.3. Etiologi

Menurut Sadock dkk. (2024), landasan etiologis untuk gangguan depresi dapat dibagi menjadi tiga elemen yang berbeda, yang dibahas di bawah ini:

a) Faktor psikososial

Ada sejumlah faktor yang memiliki peran penting atau kunci dalam terjadinya depresi pada individu. Faktor-faktor ini termasuk peristiwa kehidupan dan tekanan lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif, dan dukungan sosial. Peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan, seperti kematian orang tua, pelecehan terhadap anak, atau penurunan kondisi fisik, merupakan contoh dari berbagai hal yang dapat menjadi pemicu timbulnya gangguan depresi. Diyakini bahwa adanya ciri-ciri kepribadian tertentu, seperti kepribadian dependen, kepribadian anankastik, atau kepribadian histrionik, dikaitkan dengan risiko depresi yang tinggi, sedangkan kepribadian antisosial dan paranoid dikaitkan dengan risiko yang rendah (Sadock dkk, 2024).

b) Faktor Genetik

Sangat penting untuk dicatat bahwa genetika memiliki peran penting dalam perkembangan penyakit depresi. Bahkan jika mereka dibesarkan oleh keluarga angkat, anak-anak yang memiliki orang tua yang menderita penyakit depresi lebih mungkin untuk

mengembangkan gangguan ini sendiri, menurut temuan sejumlah penelitian. 13% hingga 28% kembar dizigotik menunjukkan depresi yang serius, menurut penelitian yang dilakukan dengan mengamati gangguan depresi pada kembar dizigotik. Di sisi lain, pada kembar monozigot, persentasenya berkisar antara 53% hingga 69%. (Sadock et al, 2024) Penelitian ini menunjukkan bahwa kemungkinan seseorang mengalami gangguan depresi meningkat sebanding dengan sifat hubungan genetik yang ada antara individu dan orang yang menderita gangguan depresi.

c) Faktor Biologis

Kelainan pada amina meabolit biogenik, seperti asam homovaniliv (HVA), asam 5-hidroksiindoleasetat (5-HIAA), dan 3-metoksi-4-hidroksifenilglukol (MPHG), telah ditemukan di dalam darah, urin, dan cairan otak individu yang menderita gangguan depresi, berdasarkan beberapa penelitian. Ketika gangguan depresi terjadi, terdapat penurunan fungsi reseptor β -adrenergik dan β 2-adrenergik, yang menyebabkan penurunan kadar neurotransmitter norepinefrin. Selain itu, kadar neurotransmitter serotonin juga menurun dalam cairan serebrospinal, dan terdapat tempat penyerapan serotonin yang rendah. Fakta ini merupakan bukti bahwa neurotransmitter norepinefrin dan serotonin berperan dalam perkembangan kecemasan dan depresi. Salah satu hipotesis terbaru menyatakan

bahwa neurotransmitter dopamin berhubungan dengan gangguan depresi. Hubungan ini sangat kuat melalui reseptor dopamin D1, yang ditandai dengan gangguan fungsi dan tingkat dopamin yang lebih rendah, yang pada gilirannya menyebabkan gangguan depresi muncul (Sadock *et al*, 2024).

2.1.4. Tanda dan Gejala

Gejala-gejala berikut ini berhubungan dengan gangguan depresi mayor (F32), menurut PPDGJ (2001):

A. Gejala Utama:

1. Keadaan depresi
2. Memudarnya minat
3. Berkurangnya aktivitas karena kelelahan atau energi yang rendah

B. Gejala Kecil

Mengalami kesulitan untuk fokus dan kurang percaya pada kemampuan diri sendiri

3. Perasaan tidak berharga dan penyesalan
4. Melihat ke depan dengan pandangan negatif dan suram
5. Merasa tidak berguna dan menyesal dan Berurusan dengan gangguan tidur
6. Pikiran atau perilaku yang mencakup melukai diri sendiri atau bahkan merenungkan bunuh diri.

2.1.5. Pedoman Diagnostik

Berikut adalah kriteria diagnostik untuk episode depresi menurut PPDGJ III (Maslim, 2019):

Diperlukan waktu minimal dua minggu untuk mendiagnosis gangguan depresi mayor (MDD) pada ketiga tingkat keparahan; namun, durasi yang lebih pendek mungkin diperlukan dalam kasus gejala yang sangat parah dan cepat.

Untuk serangan depresi yang terisolasi, kategori diagnostik ringan (F32.0), sedang (F32.1), dan berat (F32.2) digunakan. Diagnosis gangguan depresi berulang (F33.-) harus digunakan untuk episode berikutnya.

A. F32.0 Episode Depresi Ringan

1. Pasien harus menunjukkan dua dari tiga tanda khas depresi.
2. Selain setidaknya dua gejala lainnya.
3. Tidak boleh ada gejala yang serius.
4. Seluruh episode berlangsung selama hampir dua minggu.
5. Berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan pekerjaan rutin hanya sedikit menantang.

B. F32.1 Episode Depresif Berat

1. Untuk episode depresi ringan, dua dari tiga tanda utama depresi harus ada.
2. Bersama dengan tiga atau empat gejala lainnya.
3. Episode penuh setidaknya berlangsung selama dua minggu.

4. Menghadapi kenyataan bahwa akan sangat sulit untuk melanjutkan kegiatan sosial, pekerjaan, dan pekerjaan rumah tangga.

C. F32.2: Depresi Berat Tanpa Adanya Tanda-Tanda Psikotik

1. Gejala depresi harus disertai dengan ketiga tanda utama.
2. Selain itu, harus ada empat gejala, setidaknya dua di antaranya harus sangat buruk.
3. Tentukan seberapa nyata gejala-gejala tertentu, seperti gangguan psikomotorik atau agitasi; pasien mungkin tidak siap atau tidak dapat menggambarkan semua gejala yang dialaminya.
4. Episode depresi yang khas harus berlangsung setidaknya dua minggu, tetapi diagnosis dalam waktu kurang dari dua minggu bisa jadi masuk akal jika gejalanya sangat parah dan dimulai dengan sangat cepat.
5. Kemampuan pasien untuk terlibat dalam kegiatan sosial, pekerjaan, atau tugas-tugas di rumah kemungkinan besar akan sangat terbatas, atau bahkan tidak ada sama sekali.

D. F32.3 Episode Manik-Depresif Parah yang Berhubungan dengan Hasil Psikotik

1. Serangan depresi berat yang memenuhi kriteria yang diuraikan dalam F32.2.
2. Adanya halusinasi, delusi, atau pingsan yang tertekan. Penderita menyalahkan dirinya sendiri atas bencana yang mereka alami.

Halusinasi visual atau pendengaran, paling sering berupa suara yang bermusuhan atau menuduh, atau bau busuk dari kotoran atau daging yang membusuk. Stunor dapat menjadi gejala gangguan psikomotorik yang parah.

2.1.6. Beck Depression Inventory II (BDI-II)

Skala *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) adalah skala yang memeriksa 21 gejala depresi. Skala ini terdiri dari 15 kategori yang menggambarkan emosi, empat kategori yang menggambarkan perubahan sikap, dan enam contoh gejala somatik. Skala yang berkisar dari 0 (tanpa gejala) hingga 3 (parah), setiap gejala diberi peringkat pada skala dengan empat poin, dan skornya digabungkan untuk memberikan skor total yang berkisar dari 0 hingga 63 poin. Ketika skornya lebih tinggi, tingkat keparahan depresi juga lebih tinggi. Interpretasi dari skala ini adalah skor 0-9 menunjukkan bahwa tidak ada depresi, skor 10-18 menunjukkan adanya depresi ringan, skor 19-29 menunjukkan adanya depresi sedang, dan skor 30-63 menunjukkan adanya depresi berat. Di Indonesia, penilaian terhadap validitas dan reliabilitas skala ini telah dilakukan (Sun *et al.*, 2022).

5.3. Hubungan Depresi dengan Keinginan Ide Bunuh Diri

Hipokampus menyusut pada orang yang menderita depresi akibat kadar serotonin yang rendah dan kadar kortisol yang tinggi. Kecemasan, impulsif, dan masalah perilaku kekerasan semuanya terkait dengan rendahnya kadar

serotonin dalam CSF, yang dianggap sebagai prediktor pikiran untuk bunuh diri (Genis-Mendoza et al., 2022).

Beberapa penelitian telah menghubungkan keberadaan sitokin proinflamasi dengan patofisiologi yang mendasari depresi, pikiran untuk bunuh diri, dan ilmu saraf (Jabbi et al., 2020). Köhler dkk. (2018) menemukan bahwa seiring dengan meningkatnya tingkat keparahan depresi, kadar mediator inflamasi seperti IL-1b, TNF-a, CCL2, dan CRP juga meningkat. Perubahan fungsional di daerah otak yang mengatur emosi, motivasi, dan sistem penghargaan menyebabkan perubahan perilaku, menurut penelitian Serafini dkk. (2020). Perubahan ini terkait dengan ketidakseimbangan sitokin proinflamasi (IL-1b, IL-2, IL-6, TNF-a) dan sitokin antiinflamasi (IL-4 dan IL-10). Selain itu, munculnya pikiran untuk menyakiti diri sendiri telah dikaitkan dengan gangguan pada aksis HPA dan berkurangnya sintesis melatonin (Hernández-Díaz et al., 2021).

Beberapa orang lebih mungkin memiliki pikiran untuk bunuh diri jika mereka menderita gangguan depresi. Di seluruh dunia, mahasiswa kedokteran memiliki prevalensi depresi sekitar 27,2% dan prevalensi keinginan untuk bunuh diri sebesar 11,1%, menurut studi meta-analisis oleh Jordan dkk. (2020). Masalah individu, kurangnya waktu luang, masalah keuangan, kerinduan akan rumah, tanggung jawab akademis yang besar, dan tekanan kerja yang berat adalah beberapa di antara sekian banyak variabel yang membuat mahasiswa kedokteran berisiko untuk bunuh diri (Coentre & Góis, 2018). Intensitas depresi pada remaja dijelaskan oleh penelitian yang dilakukan oleh Gijzen dkk.

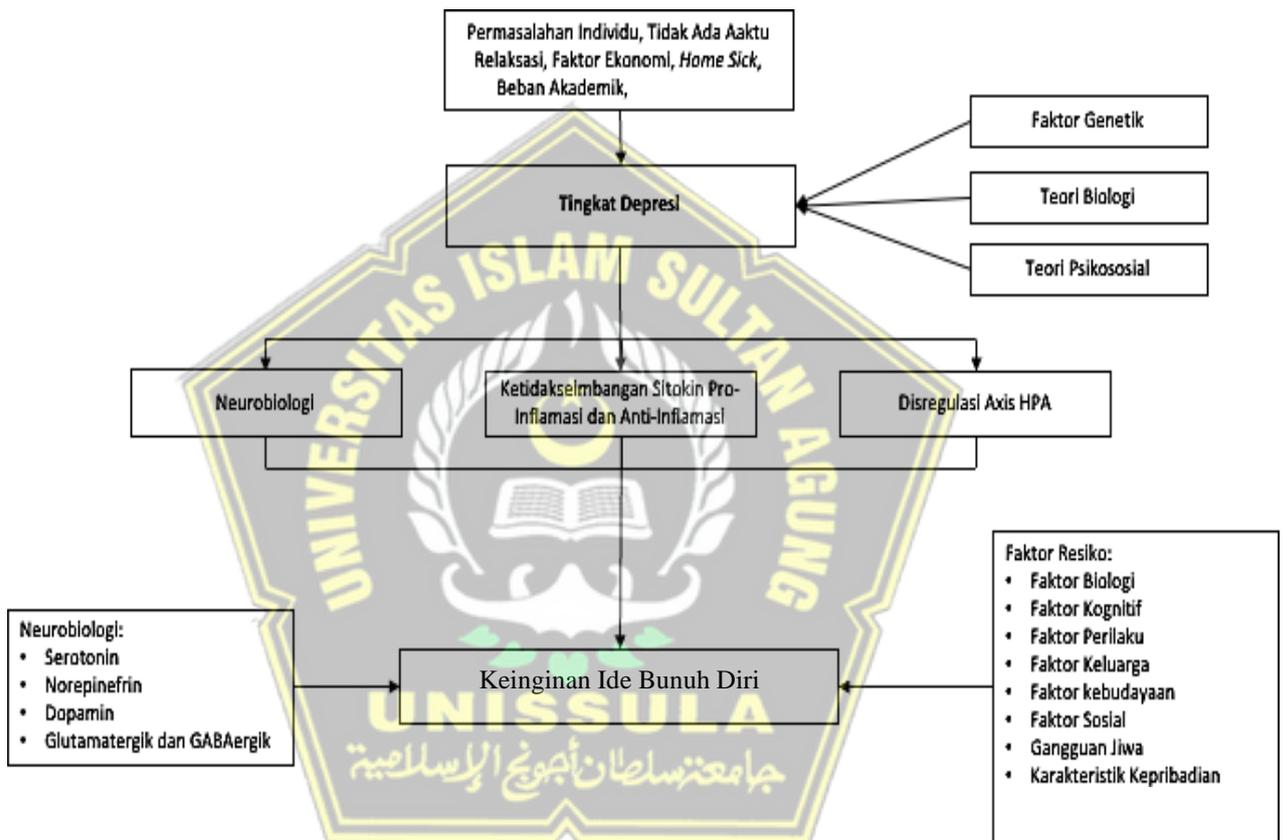
(2021) yang menemukan adanya hubungan langsung antara keinginan ide bunuh diri dan sebagian besar gejala depresi.

Mandasari dan Tobing (2020) menemukan hubungan positif antara gangguan depresi mayor dan keinginan untuk bunuh diri, yang berarti bahwa kemungkinan untuk memiliki pikiran untuk bunuh diri meningkat seiring dengan meningkatnya tingkat keparahan gejala depresi. Bagi beberapa orang yang mengalami depresi, efek jangka panjang dari pikiran negatif dan perasaan putus asa dapat menjadi sangat berat sehingga mereka mulai mempertimbangkan untuk mengakhiri hidup mereka.



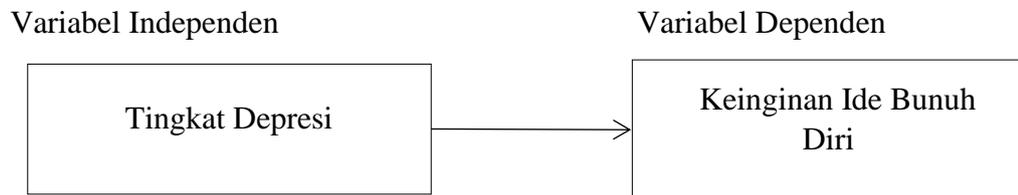
5.4. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Teori

5.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

5.6. Hipotesa

Ada hubungan antara tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Angkatan 2023.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain penelitian yang dikenal sebagai penelitian *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki apakah terdapat hubungan antara tingkat depresi dan keinginan untuk melakukan tindakan bunuh diri pada mahasiswa yang terdaftar di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung pada tahun 2023.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel Bebas

Tingkat Depresi

3.2.1.2. Variabel Tergantung

Keinginan Ide Bunuh Diri

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Tingkat depresi

Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai gejala-gejala depresi yang dilaporkan oleh responden. Peralatan pengukuran *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) dan metode pengisian kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) digunakan dalam penelitian ini. Jumlah

dari semua skor yang diberikan untuk setiap pertanyaan. Kuesioner ini dilengkapi dengan skala yang berkisar antara 0 hingga 4 poin dalam intensitas, dan nilai-nilai tersebut digabungkan untuk menghasilkan nilai total yang berkisar antara 0 hingga 63 poin. Ketika skornya lebih tinggi, tingkat keparahan depresi juga lebih tinggi. Interpretasi dari skala ini adalah skor 0-9 menunjukkan bahwa tidak ada depresi, skor 10-18 menunjukkan adanya depresi ringan, skor 19-29 menunjukkan adanya depresi sedang, dan skor 30-63 menunjukkan adanya depresi berat. Skala data: Bersifat ordinal.

3.2.2.2. Keinginan Ide Bunuh Diri

Niat seseorang untuk mengakhiri hidupnya sendiri. Sebuah kuesioner yang disebut *Beck Scale for Suicide* (BSS) digunakan sebagai alat ukur dalam investigasi ini. Semua skor dari setiap pertanyaan dijumlahkan. Termasuk skala yang berkisar antara 0 hingga 2 poin untuk intensitas, dengan nilai total 0 hingga 38 poin. Keinginan yang tinggi untuk melakukan bunuh diri ditunjukkan dengan skor yang lebih tinggi. Skala 0 menunjukkan tidak ada pikiran untuk bunuh diri, 1-12 menunjukkan risiko rendah, 13-24 menunjukkan risiko sedang, dan >25 menunjukkan risiko tinggi.

Skala data: ordinal.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Penelitian

Mahasiswa angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung menjadi populasi dalam penelitian ini.

3.3.2. Sampel Penelitian

Sampel dari penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2023 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, adapun kriterinya adalah :

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

1. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Angkatan 2023
2. Mahasiswa yang bersedia menjadi responden

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Mahasiswa dengan riwayat gangguan kejiwaan sebelumnya seperti depresi, kecemasan, *obsessive compulsive disease*
2. Mahasiswa dengan riwayat penyalahgunaan obat terlarang.
3. Mahasiswa yang sedang cuti atau tidak aktif

3.3.3. Teknik Sampling

Untuk tujuan penelitian ini, metode pengambilan sampel yang digunakan adalah bentuk pengambilan probability sampling yang dikenal sebagai pengambilan simple random sampling. Untuk tujuan

teknik ini, semua topik dipilih secara acak dari seluruh jumlah mahasiswa fakultas kedokteran yang terdaftar di Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2023, yaitu 247 mahasiswa. Kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk memilih sampel yang diambil. Setiap sampel yang dapat secara akurat mencerminkan populasi lengkap selanjutnya akan diacak, yang dilakukan dengan menentukan jumlah total sampel yang terkumpul. Untuk menentukan jumlah sampel yang sesuai untuk populasi penelitian ini, digunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan

n = Jumlah subyek yang diperlukan

Z α = Deviat baku alfa (1,960)

α = kesalahan tipe I (ditetapkan peneliti)

Z β = kesalahan tipe 2 (1,645)

B = kesalahan tipe 2 (ditetapkan peneliti)

ln = eksponensial atau log dari bilangan natural

r = koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna (0,687)

(Chen & Li, 2023)

$$n = \left[\frac{1.960 + 1.645}{0.5 \ln \left(\frac{1+0.687}{1-0.687} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = 21,32$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka ukuran sampel minimum dalam penelitian ini sebesar 21 orang.

3.4. Instrumen Penelitian

3.4.1. *Beck Depression Inventory II (BDI-II)*

Individu yang berusia minimal 13 tahun memenuhi syarat untuk mengisi kuesioner BDI-II, yang merupakan salah satu kuesioner yang ada. Dua puluh satu gejala depresi dievaluasi dengan menggunakan kuesioner ini, yang terdiri dari lima belas pertanyaan yang menggambarkan perasaan, empat pertanyaan yang menanyakan tentang sikap, dan enam pertanyaan yang menanyakan tentang gejala somatik. Menurut skala, setiap pertanyaan diberi total empat poin, mulai dari 0 (tidak ada gejala) hingga 3 (parah). Para responden diminta untuk memberikan tanggapan terhadap setiap pertanyaan berdasarkan periode waktu dua minggu yang baru saja berlalu. Skor total 0-9 menunjukkan bahwa individu tersebut tidak menderita depresi, skor total 10-18 menunjukkan bahwa individu tersebut menderita depresi ringan, skor total 19-29 menunjukkan bahwa individu tersebut menderita depresi sedang, dan skor total 30-63 menunjukkan bahwa individu tersebut menderita depresi berat. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas skala pengukuran tingkat depresi pada masyarakat Indonesia yang dilakukan terhadap 124 responden, diperoleh hasil indeks uji validitas lebih besar dari 0,05, dan hasil uji reliabilitas dengan cronbach alpha sebesar 0,90. (Sorayah, 2019).

3.4.2. *Beck Scale for Suicide Ideation*

Beck Scale for Suicide Ideation merupakan salah satu kuesioner yang digunakan untuk menilai keinginan ide bunuh diri yang dibuat oleh Aaron T Beck. Terdiri dari 19 butir pertanyaan dengan rentan skor antara 0 hingga 2. Semakin tinggi nilai skor kuesioner maka keinginan bunuh diri akan semakin tinggi. Berdasarkan hasil uji *Beck Scale for Suicide Ideation* versi Bahasa Indonesia yang dilakukan pada 158 responden, didapatkan hasil uji validitas sebesar 0,643-0,913 dan uji reliabilitas berdasarkan *Alpha Cronbrach* didapatkan nilai 0,96 (Omnia *et al.*, 2023).

3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Perencanaan

1. Peneliti meminta surat permohonan izin yang berasal dari Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung untuk melakukan penelitian.
2. Pengajuan izin untuk melakukan penelitian kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung.
3. Setelah semua perizinan selesai, peneliti akan berkordinasi dengan komting Angkatan 2023 untuk penentuan populasi target dan terjangkau.

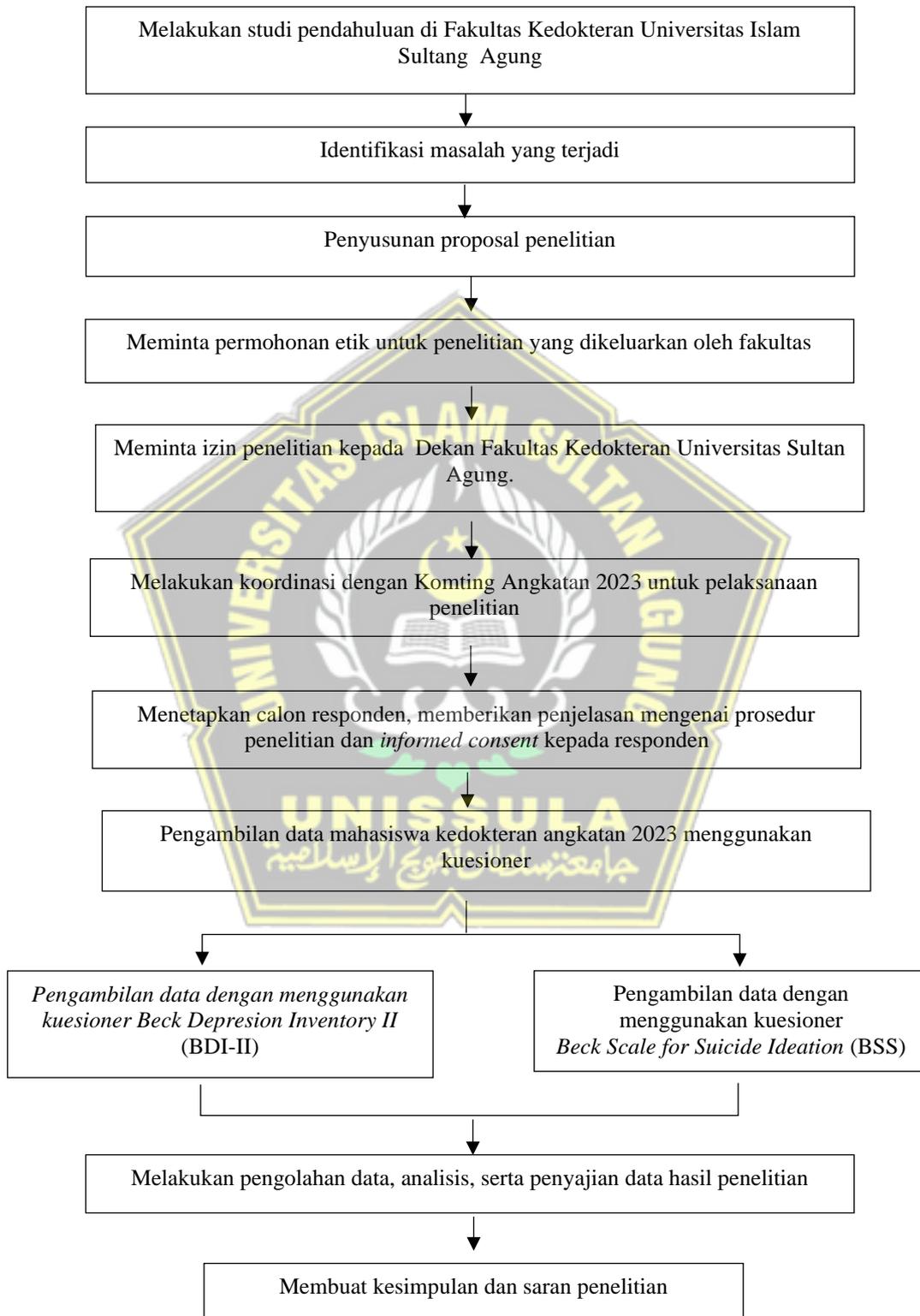
3.5.2. Pelaksanaan

1. Peneliti mengutarakan maksud, tujuan dan manfaat penelitian kepada calon responden yang telah melalui kriteria inklusi dan eksklusi serta melakukan informed consent.
2. Pengurusan ethical clearance
3. Peneliti membagikan kuesioner pada setiap Angkatan 2023
4. Kuesioner terdiri dari 2 bagian, yang pertama, berisi kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI-II) untuk menilai tingkat depresi kepada responden, yang kedua, kuesioner *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSS) untuk menilai keinginan ide bunuh diri.
5. Setelah mengumpulkan semua data kuesioner, kemudian peneliti melakukan olah data, analisis dan penyajian data penelitian
6. Peneliti menarik kesimpulan dan saran penelitian

3.5.3. Penyelesaian

1. Peneliti melakukan pengolahan data dan menginterpretasikan hasil penelitian
2. Menyusun hasil laporan penelitian
3. Melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing untuk melakukan konsultasi hasil serta perbaikan hasil penelitian
4. Pelaksanaan sidang penelitian, merevisi hasil penelitian dan mengesahkan hasil penelitian

3.6. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.7. Tempat dan Waktu

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan selama satu bulan yaitu pada November 2024 di Prodi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

3.8. Analisis Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel tingkat depresi dan keinginan bunuh diri yang dianalisis secara analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri serta disajikan dalam bentuk tabel. Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan cara menilai korelasi hubungan antara tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2023. Sampel berjumlah lebih dari 21, untuk analisis bivariat menggunakan uji *Spearman* untuk mengetahui korelasi antara tingkat depresi dan keinginan ide bunuh diri. Hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat ditentukan dengan batas kemaknaan 5%. Apabila nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak (ada korelasi/hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji) dan apabila nilai $p > 0,05$, maka H_0 gagal ditolak (tidak ada korelasi atau hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diuji). Analisis statistik dilakukan dengan komputer menggunakan program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1. Karakteristik sampel

Responden dalam penelitian ini merupakan mahasiswa Angkatan 2023 Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Jumlah seluruh angkatan 2023 berjumlah 241 mahasiswa. Jumlah responden sebanyak 21 belum menunjukkan semua tingkatan depresi. Oleh karena itu, pengumpulan data dilanjutkan hingga mencapai 99 responden supaya distribusi tingkatan depresi dapat terpenuhi. Jumlah 99 mahasiswa yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi Adapun deskripsi karakteristik mahasiswa sebagai berikut:

Tabel 4. 1. Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik	Jumlah (n=99)	Presentase (100%)
Usia		
18 tahun	6	6,1
19 tahun	70	70,7
20 tahun	21	21,2
21 tahun	1	1
22 tahun	1	1
Jenis kelamin		
Laki-laki	30	30,3
Perempuan	69	69,7
Angkatan		
2023	99	100
Indeks prestasi kumulatif (IPK)		
< 2,75	6	6,1
2,75 – 3,0	34	34,3

3,0 – 3,5	51	51,5
>3,5	8	8,1
Uang Saku		
< 1 juta	10	10,1
1–5 Juta	79	79,8
5-10 juta	9	9,1
> 10 juta	1	1
Permasalahan Keluarga		
Ada	7	7,1
Tidak Ada	92	92,9
Kesulitan dalam Belajar		
Ada	52	52,5
Tidak Ada	47	47,5
Kurangnya Waktu Luang		
Ada	59	59,6
Tidak Ada	40	40,4
Keinginan Ide Bunuh Diri		
Iya	4	4
Tidak Pernah	95	96

Berdasarkan tabel 4.1 mahasiswa yang menjadi responden didominasi oleh perempuan berjumlah 69 mahasiswa (69,7%) sedangkan untuk responden laki-laki berjumlah 30 mahasiswa (30,3%). Proporsi jumlah responden secara keseluruhan merupakan angkatan 2023 dengan jumlah 99 mahasiswa (100%). Berdasarkan hasil dari indeks prestasi kumulatif (IPK) sebagian besar mahasiswa memiliki IPK 3,0 – 3,5 sejumlah 51 mahasiswa (51,5%), IPK 2,75 – 3,0 sejumlah 34 mahasiswa (34,3%), IPK > 3,5 sejumlah 8 mahasiswa (8,1%) dan IPK < 2,75 sejumlah 6 mahasiswa (6,1%). Sebagian besar mahasiswa memiliki uang saku 1-5 juta perbulan dengan jumlah 79 mahasiswa (79,8%) dan terdapat 7

mahasiswa (7,1%) yang memiliki permasalahan dengan keluarganya. Sebagian besar mahasiswa memiliki kesulitan dalam belajar dengan jumlah 52 mahasiswa (52,5%) dan terdapat 59 mahasiswa (59,6%) yang kurang memiliki waktu luang selama perkuliahan.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Berdasarkan Kejadian Depresi

Depresi	Jumlah (n=99)	Presentase (100%)
Tidak Ada Depresi	73	73,7
Depresi Ringan	17	17,2
Depresi Sedang	8	8,1
Depresi Berat	1	1

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa kejadian tingkat depresi sebagian besar mahasiswa tidak ada depresi sejumlah 73 mahasiswa (73,7%), depresi ringan sejumlah 17 mahasiswa (17,2%), depresi sedang sejumlah 8 mahasiswa (8,1) dan depresi berat sejumlah 1 mahasiswa (1%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Berdasarkan Keinginan Ide Bunuh Diri

Keinginan Ide Bunuh Diri	Jumlah (n=99)	Presentase (100%)
Tidak Memiliki Keinginan Ide Bunuh Diri	6	6,1
Risiko Rendah Keinginan Ide Bunuh Diri	90	90,9
Risiko Sedang Keinginan Ide Bunuh Diri	3	3,0
Risiko Tinggi Keinginan Ide Bunuh Iri	0	0,0

Dari tabel 4.3 data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa memiliki risiko rendah keinginan ide bunuh diri dengan jumlah 90 mahasiswa (90,9%), untuk mahasiswa yang memiliki risiko sedang keinginan ide bunuh diri berjumlah 3 mahasiswa (3,0 %) dan tidak ada

mahasiswa yang memiliki risiko tinggi keinginan ide bunuh diri. Mahasiswa yang tidak memiliki keinginan ide bunuh diri terdapat 6 mahasiswa (6,1 %).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Berdasarkan Tingkat Depresi

Jenis Kelamin	Tingkat Depresi								Total	
	Tidak Ada Depresi		Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Perempuan	49	71	14	20,3	5	5,1	1	1	69	100
Laki-laki	24	80	3	10	3	10	0	0	30	100
Total	73	73,3	17	17,2	8	8,1	1	1	99	100

Dari tabel 4.4 didapatkan kejadian tingkat depresi yang bervariasi pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan hasil depresi derajat ringan perempuan berjumlah 14 mahasiswa (20,3%), laki-laki 3 pasien (10%); derajat sedang perempuan berjumlah 5 mahasiswa (5,1%), laki-laki 3 pasien (10%); derajat berat perempuan berjumlah 1 pasien (1%), laki-laki tidak ada (0%). Jenis kelamin perempuan memiliki presentase lebih tinggi pada mahasiswa yang tidak mengalami depresi dengan jumlah 49 mahasiswa (71%) dibandingkan Laki-laki berjumlah 24 mahasiswa (80%).

4.2. Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Depresi dengan Keinginan Ide

Bunuh Diri

Hasil analisis bivariat terhadap hubungan tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 2023 sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Hubungan Keinginan Ide Bunuh Diri dengan Tingkat Depresi

Tingkat Depresi	Keinginan Ide Bunuh Diri				Total	<i>p</i>	<i>r</i>
	Tidak Ada	Risiko Ringan	Risiko Sedang	Risiko Tinggi			
Tidak Depresi	6	67	0	0	73	<0,000	0,321
Depresi Ringan	0	17	0	0	17		
Depresi Sedang	0	5	3	0	8		
Depresi berat	0	1	0	0	1		
Total	6	90	3	0	99		

Dari tabel 4.4 didapatkan data bahwa mahasiswa yang normal tidak mengalami depresi dan keinginan ide bunuh diri berjumlah 6 mahasiswa. Mahasiswa yang tidak memiliki depresi dengan risiko ringan keinginan ide bunuh diri berjumlah 67 mahasiswa. Adapun mahasiswa dengan depresi ringan memiliki risiko ringan keinginan ide bunuh diri berjumlah 17 mahasiswa. Mahasiswa dengan depresi sedang memiliki risiko ringan keinginan ide bunuh diri yang lebih banyak berjumlah 5 mahasiswa dibandingkan dengan risiko sedang keinginan ide bunuh diri berjumlah 3 mahasiswa. Hanya terdapat 1 mahasiswa yang mengalami depresi berat dengan risiko ringan memiliki keinginan ide bunuh diri.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hasil korelasi antara tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri yang mendapatkan nilai *p value* = 0,00 (<0,5) menandakan adanya hubungan yang bermakna

diantara kedua variabel tersebut dan nilai $p\ value = 0,00$ mengarah positif yang artinya bahwa semakin tinggi tingkat depresi pada mahasiswa maka akan semakin tinggi juga risiko keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa. Hasil nilai koefisien korelasi *pearson test* (r) menunjukkan 0,321 yang berarti korelasi antara variabel keinginan ide bunuh diri dengan tingkat depresi memiliki kekuatan yang cukup kuat.

5 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ini mahasiswa Angkatan 2023 merupakan mahasiswa tahun pertama dengan hasil prevalensi menunjukan mahasiswa kedokteran yang mengalami depresi ringan berjumlah 17 mahasiswa (17,2%), depresi sedang berjumlah 8 mahasiswa (8,1%), dan tidak ada mahasiswa yang mengalami depresi berat. Penelitian ini juga didapatkan bahwa 73 mahasiswa dari 99 mahasiswa yang tidak mengalami depresi atau dalam keadaan normal. Penelitian ini sejalan oleh Salim *et al.*, (2024) Di Universitas Mulawarman menunjukan 25,6% mahasiswa kedokteran mengalami depresi ringan sebesar 25,6% dan 17% mengalami depresi sedang. Penelitian serupa oleh Isella *et al.*, (2022) Di Universitas Tarumanagara menunjukan bahwa prevalensi mahasiswa kedokteran tahun pertama yang mengalami depresi mencapai 39,3%. Temuan lain oleh Clairane, (2023) mahasiswa kedokteran di Universitas Udayana mencatat prevalensi depresi ringan sebesar 17,3%. Kejadian depresi pada mahasiswa kedokteran pada tahun pertama dapat disebabkan oleh faktor

seperti stress akademik, penyesuaian diri terhadap lingkungan pendidikan baru dan kualitas yang buruk (Gorintha *et al.*, 2022). Mahasiswa dengan kualitas tidur yang buruk lebih rentan mengalami depresi dan menunjukkan manajemen stress yang buruk sehingga meningkatkan gangguan terhadap kesehatan mental (Gorintha *et al.*, 2022). Pada penelitian ini sebagian besar mahasiswa mengalami stressor berupa kesulitan dalam belajar dengan jumlah 52 mahasiswa (52,5%) serta kurangnya waktu luang selama perkuliahan dengan jumlah 59 mahasiswa (59,6%). Waktu belajar yang tidak tetap, ketiadaan jadwal belajar, dan tidak adanya kelompok belajar, ditambah dengan kurangnya waktu istirahat yang menyebabkan mudah letih dan lelah, dapat menjadi factor penghambat bagi mahasiswa (Avicenna A, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa sebagian besar mahasiswa kedokteran memiliki risiko rendah keinginan ide bunuh diri dengan jumlah 90 mahasiswa (90,9%), sedangkan mahasiswa dengan risiko sedang memiliki keinginan ide bunuh diri berjumlah 3 mahasiswa (3,0%). Penelitian serupa oleh Pham *et al.*, (2019) prevalensi mahasiswa kedokteran di Vietnam yang memiliki keinginan ide bunuh diri sejumlah 38 mahasiswa (7,7%). Selain itu, penelitian Habib *et al.*, (2022) yang dilakukan di Bangladesh menunjukkan 17,6% mahasiswa kedokteran telah merencanakan atau mencoba bunuh diri pada semester awal. Berdasarkan penelitian Sun *et al.*, (2017) Prevalensi keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa kedokteran sebesar 1,8% hingga 24,6% yang sebagian besar

merupakan mahasiswa tahun pertama. Adapun faktor yang sering dikaitkan terhadap keinginan ide bunuh diri yang terjadi pada mahasiswa kedokteran yaitu kejadian depresi, status sosial ekonomi yang rendah, memiliki riwayat narkoba, merasa diabaikan dengan orang tua, stress akademik dan gangguan tidur (Coentre & Góis, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengalami depresi ringan memiliki risiko ringan keinginan ide bunuh diri berjumlah 17 mahasiswa, sedangkan mahasiswa dengan depresi sedang memiliki risiko ringan keinginan ide bunuh diri berjumlah 5 mahasiswa dan risiko sedang keinginan ide bunuh diri berjumlah 3 mahasiswa. Hanya terdapat 1 mahasiswa yang mengalami depresi berat dengan risiko ringan memiliki keinginan ide bunuh diri. Penelitian ini sejalan dengan Ashal *et al.*, (2022) mahasiswa kedokteran di Universitas Andalas menunjukkan terdapat 125 dari 496 mahasiswa memiliki risiko ide bunuh diri. Hal ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Latif Sami *et al.*, (2020) menunjukkan mahasiswa kedokteran memiliki angka keinginan ide bunuh diri yang lebih tinggi sebanyak 35,4%. Depresi merupakan salah satu gangguan kesehatan mental yang paling umum dan berpotensi serius, terutama di kalangan remaja. Hubungan antara depresi dan keinginan ide bunuh diri telah menjadi fokus penelitian yang signifikan, mengingat bahwa depresi dapat meningkatkan risiko munculnya pikiran untuk mengakhiri hidup. Penelitian menunjukkan bahwa individu yang mengalami depresi cenderung memiliki pandangan negatif terhadap diri mereka sendiri dan

kehidupan, yang dapat memicu keinginan ide bunuh diri (Fah Riziana & Darmawan, 2023). Dalam konteks ini, depresi tidak hanya mempengaruhi suasana hati, tetapi juga memengaruhi kognisi dan perilaku individu, menciptakan siklus yang berbahaya di mana pikiran negatif dapat memperburuk kondisi mental dan meningkatkan keinginan untuk bunuh diri (Kusumayanti *et al.*, 2020)

Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri dengan nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Nilai koefisien yang didapatkan positif sehingga adanya hubungan positif antara kedua variabel yang artinya semakin tinggi tingkat keparahan depresi maka akan diikuti peningkatan risiko keinginan ide bunuh diri. Hasil hubungan keeratan antara kedua variabel tersebut menunjukan $r = 0,321$ yang berarti kekuatan hubungan antara kedua variabel menunjukkan kekuatan yang cukup kuat. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amaral *et al.*, 2020), ditemukan bahwa adanya korelasi yang bermakna dengan arah korelasi positif terhadap tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri. Penelitian multivariat yang dilakukan oleh Amaral *et al.*, (2020) menunjukkan adanya hubungan antara faktor risiko keinginan ide bunuh diri dan tingkat depresi, dimana depresi merupakan salah satu faktor yang paling dominan. Selain itu, penelitian oleh Litaqia & Permana, (2019) Menjelaskan bahwa keinginan ide bunuh diri sering kali diawali oleh depresi yang tidak ditangani, yang menunjukkan pentingnya intervensi dini untuk mencegah perkembangan

ide bunuh diri. Penelitian serupa oleh Darmayanti *et al.*, (2022) yang dilakukan pada mahasiswa di Pulau Sumbawa menunjukkan bahwa derajat depresi berat memiliki kontribusi tertinggi terhadap keinginan ide bunuh diri, sedangkan keadaan tidak depresi atau normal mempunyai pengaruh terendah terhadap keinginan ide bunuh diri.

Keinginan ide bunuh diri menggambarkan adanya tekanan psikologis yang dialami seseorang. Hal ini merupakan isu yang kompleks dan melibatkan berbagai faktor. Beberapa faktor yang dapat memicu munculnya pemikiran bunuh diri pada remaja antara lain kecemasan, depresi, keputusasaan, penyalahgunaan zat, masalah keluarga dan hubungan interpersonal, pengalaman pelecehan seksual, peristiwa hidup yang penuh tekanan, kesulitan dalam mengatasi masalah (coping), rendahnya rasa percaya diri, kurangnya komunikasi yang baik dengan keluarga, masalah keuangan, kegagalan akademik, serta hubungan buruk dengan teman sebaya (Uyenne, 2022). Di kalangan mahasiswa kedokteran, stres akademik menjadi salah satu faktor utama yang memicu munculnya ide bunuh diri. Kondisi ini terjadi ketika mahasiswa merasa kesulitan untuk mengelola berbagai tuntutan yang berkaitan dengan proses belajar mengajar serta aktivitas ekstrakurikuler di lingkungan universitas. Stres akademik merupakan akumulasi dari berbagai tekanan terkait akademik yang melampaui kemampuan adaptasi individu. Tingkat stres akademik yang tinggi sering kali berhubungan dengan hasil ujian yang kurang

memuaskan, akibat beban waktu dan tuntutan berat yang diberikan oleh lingkungan akademik (Chrism *et al.*, 2020).

Sumber stres akademik lainnya meliputi tugas yang berlebihan, persaingan yang tidak sehat antar mahasiswa, ketakutan akan kegagalan, hubungan interpersonal yang buruk baik dengan teman sekelas maupun dosen, ruang kuliah yang terlalu padat, manajemen waktu yang kurang efektif, dan masalah keuangan. Saat mahasiswa kedokteran mengalami stres akademik, sering kali muncul rasa tidak puas terhadap diri sendiri akibat hasil kinerja akademik yang dianggap tidak memadai. Hal ini dapat menciptakan situasi di mana mahasiswa menyalahkan diri mereka sendiri karena merasa gagal beradaptasi dengan lingkungan, sehingga secara tidak sadar membentuk pandangan negatif tentang diri mereka. Proses ini dapat memicu depresi serta ide bunuh diri (Madadin *et al.*, 2021). Kecerdasan emosional juga berperan penting dalam mengatasi depresi. Mahasiswa dengan kecerdasan emosional yang rendah cenderung lebih rentan terhadap depresi (Ramdhani *et al.*, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan untuk mengelola emosi dan stres sangat penting dalam menjaga kesehatan mental. Selain itu, faktor sosial seperti hubungan dengan teman sebaya dan dukungan sosial juga dapat mempengaruhi tingkat depresi. Mahasiswa yang merasa terisolasi atau kurang mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya berisiko lebih tinggi mengalami depresi (Biromo *et al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan mahasiswa kedokteran pada tahun pertama memiliki indeks prestasi kumulatif (IPK) $< 3,0$ berjumlah 40 mahasiswa (44,4%) dari 99 mahasiswa. Depresi merupakan salah satu faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kinerja akademik mahasiswa, termasuk Indeks Prestasi Kumulatif (IPK). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara tingkat depresi dan prestasi akademik mahasiswa. Sebuah studi yang dilakukan di Pakistan menemukan bahwa mahasiswa yang mengalami depresi cenderung memiliki kinerja akademik yang lebih rendah, yang diukur melalui IPK mereka (Khan *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa stres dan depresi dapat mengganggu kemampuan belajar dan konsentrasi, yang pada gilirannya berdampak negatif pada prestasi akademik (Deng *et al.*, 2022). Penelitian serupa oleh Deng *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa adanya stress akademik dan depresi pada mahasiswa tahun pertama memiliki dampak signifikan terhadap kinerja akademik mahasiswa, terutama di negara-negara berkembang. Mahasiswa yang mengalami tingkat depresi yang lebih tinggi cenderung mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas akademik dan mengikuti perkuliahan, yang berkontribusi pada penurunan IPK mereka. Penelitian lain juga mengindikasikan bahwa mahasiswa dengan tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi mengalami kesulitan dalam menjaga keseimbangan antara kehidupan akademik dan pribadi, yang dapat

memperburuk kondisi mental mereka dan mengurangi motivasi untuk belajar (Jiang *et al.*, 2022).

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu pada penelitian ini menggunakan *cross sectional* yang belum cukup kuat untuk menilai hubungan sebab akibat antar kedua variabel tersebut. Perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk menganalisis terkait stressor secara spesifik yang menyebabkan kejadian depresi pada mahasiswa kedokteran seperti riwayat keluarga, tekanan akademik, dan dukungan sosial. Penelitian ini tidak menjelaskan mekanisme secara psikopatologi yang mendasari hubungan antara tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri.



BAB V

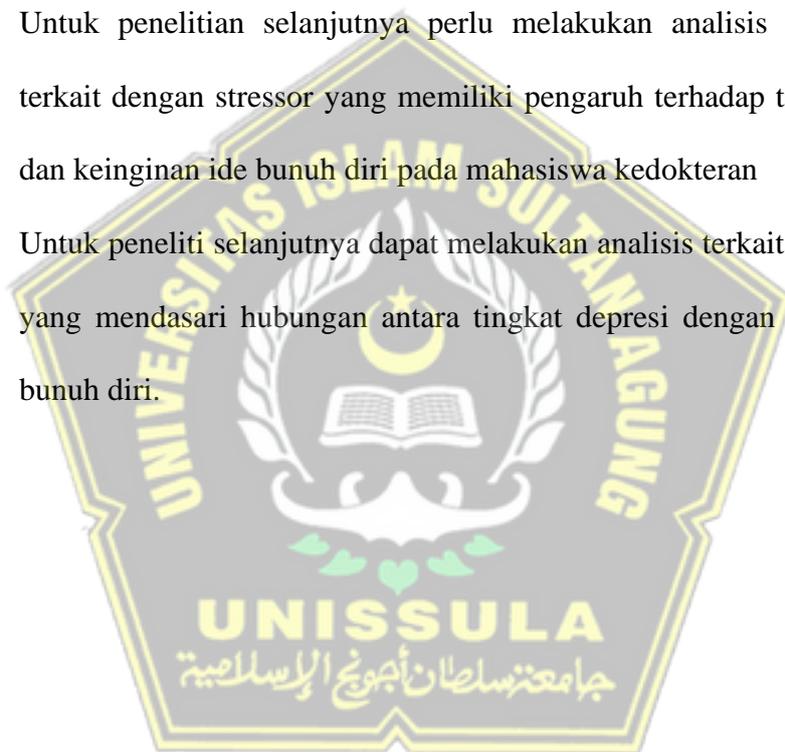
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- 5.1.1. Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung angkatan 2023
- 5.1.2. Sebagian besar mahasiswa memiliki risiko rendah keinginan ide bunuh diri dengan jumlah 90 mahasiswa (90,9%), risiko sedang 3 mahasiswa (3%) tidak ada mahasiswa yang memiliki risiko tinggi keinginan ide bunuh diri, serta 6 mahasiswa (6,1%) tidak memiliki risiko keinginan ide bunuh diri.
- 5.1.3. Hubungan keeratan antara keinginan ide bunuh diri dengan tingkat depresi menunjukkan $r = 0,321$ yang berarti memiliki hubungan cukup kuat.

5.2. Saran

- 5.2.1 Bagi peneliti selanjutnya, perlu dilakukan lebih lanjut penelitian tersebut dengan menggunakan desain penelitian cohort sehingga peneliti dapat menjelaskan keterkaitan antar faktor risiko yang berpengaruh terhadap tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri dan hubungan antar kedua variable tersebut
- 5.2.2 Untuk penelitian selanjutnya perlu melakukan analisis lebih spesifik terkait dengan stressor yang memiliki pengaruh terhadap tingkat depresi dan keinginan ide bunuh diri pada mahasiswa kedokteran
- 5.2.3 Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan analisis terkait psikopatologi yang mendasari hubungan antara tingkat depresi dengan keinginan ide bunuh diri.



DAFTAR PUSTAKA

- Amaral, A.P., Sampaio, J.U., Matos, F.R.N., Pocinho, M.T.S., de Mesquita, R.F. & Sousa, L.R.M. 2020. Depression and suicidal ideation in adolescence: Implementation and evaluation of an intervention program. *Enfermeria Global*, 19(3): 1–35.
- American Psychiatric Association 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (DSM-5)*. Arlington, VA.
- Ashal, T., Liza, R.G. & Sauma, E. 2022. Gambaran risiko ide bunuh diri pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas andalas. *Majalah Kedokteran Andalas*, 45(4): 598–609. Tersedia di <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>.
- Avicenna, A. . (2023). Kesulitan Belajar Mahasiswa Dan Upaya Mengatasinya Pada Program Studi Pendidikan Bahasa Dan Sastra Indonesia Universitas Muhammadiyah Makassar. *Jurnal Basataka (Jbt)*, 6(1), 75–90.
- Baldessarini, R.J., Tondo, L., Pinna, M., Nuñez, N. & Vázquez, G.H. 2019. Suicidal risk factors in major affective disorders. *British Journal of Psychiatry*, 215(4): 621–626.
- Beck, A.T., Kovacs, M. & Weissman, A. 1979. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2): 343–352.
- Benjamin J. Sadock, Virginia Alcott Sadock, Pedro Ruiz, H.I.K. 2024. *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. 10 ed. Surrey, UK: Wolters Kluwer Medknow Publications.
- Bert, F., Lo Moro, G., Corradi, A., Acampora, A., Agodi, A., Brunelli, L., Chironna, M., Cocchio, S., Cofini, V., D'Errico, M.M., Marzuillo, C., Pasquarella, C., Pavia, M., Restivo, V., Gualano, M.R., Leombruni, P., Siliquini, R. & Group, C. 2020. Prevalence of depressive symptoms among Italian medical students: The multicentre cross-sectional “PRIMES” study. *PLoS ONE*, 15(4): 1–19. Tersedia di <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231845>.
- Biromo, A.R., Novendy, N., Lonan, G.A.D., Ariani, V. & Permana, M.R. 2023. Gangguan Kesehatan Mental pada Mahasiswa Kedokteran: Sebuah Kajian Studi Potong Lintang Salah Satu Fakultas Kedokteran di Jakarta Barat. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(7): 1950–1963.
- Chen, X. & Li, S. 2023. Serial mediation of the relationship between impulsivity and suicidal ideation by depression and hopelessness in depressed patients. *BMC Public Health*, 23(1): 1–8.
- Chomon, R.J. 2022. Depression and suicidal ideation among medical students in a private medical college of Bangladesh. A cross sectional web based survey. *PLoS ONE*, 17(4 April): 1–13. Tersedia di <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0265367>.
- Chrism, G.S., Nesan, Q., Kundapur, R. & Maiya, G.R. 2020. A Study on Suicide Ideation among Medical Students in Mangalore. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(6): 328–333.
- Clairine, S.I. 2023. Prevalensi Depresi Dan Gangguan Cemas Pada Mahasiswa Preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Tahun 2020 Dalam Masa Pandemi Covid-19. *E-Jurnal Medika Udayana*, 12(4): 83.

- Coentre, R. & Góis, C. 2018. Suicidal ideation in medical students: recent insights. *Advances in medical education and practice*, 873–880.
- Deng, Y., Cherian, J., Khan, N.U.N., Kumari, K., Sial, M.S., Comite, U., Gavurova, B. & Popp, J. 2022. Family and Academic Stress and Their Impact on Students' Depression Level and Academic Performance. *Frontiers in Psychiatry*, 13(June): 1–13.
- Desai, N.D., Chavda, P. & Shah, S. 2021. Prevalence and predictors of suicide ideation among undergraduate medical students from a medical college of Western India. *Medical Journal Armed Forces India*, 77: S107–S114. Tersedia di <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.11.018>.
- Ducasse, D., Loas, G., Dassa, D., Gramaglia, C., Zeppegno, P., Guillaume, S., Olié, E. & Courtet, P. 2018. Anhedonia is associated with suicidal ideation independently of depression: A meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 35(5): 382–392.
- Fah Riziana, K. & Darmawan, A. 2023. Hubungan Tingkat Gejala Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Sekolah Menengah Atas. *Joms*, 3(1): 39–47.
- Fallahi-Khoshknab, M., Amirian, Z., Maddah, S.S.B., Khankeh, H.R. & Dalvandi, A. 2023. Instability of emotional relationships and suicide among youth: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 23(1): 1–12.
- Felix Torres, M.D., MBA, D. 2020. *What Is Depression?* American Psychiatric Association. Tersedia di <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>.
- Genis-Mendoza, A.D., Dionisio-García, D.M., Gonzalez-Castro, T.B., Tovilla-Zaráte, C.A., Juárez-Rojop, I.E., López-Narváez, M.L., Castillo-Avila, R.G. & Nicolini, H. 2022. Increased Levels of Cortisol in Individuals With Suicide Attempt and Its Relation With the Number of Suicide Attempts and Depression. *Frontiers in psychiatry*, 13: 912021.
- Gijzen, M.W.M., Rasing, S.P.A., Creemers, D.H.M., Smit, F., Engels, R.C.M.E. & De Beurs, D. 2021. Suicide ideation as a symptom of adolescent depression. a network analysis. *Journal of affective disorders*, 278: 68–77.
- Gorintha, A.W., Muliani, M., Yuliana, Y. & Karmaya, I.N.M. 2022. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tingkat Depresi Pada Mahasiswa Sarjana Kedokteran Dan Profesi Dokter Angkatan 2018 Universitas Udayana. *E-Jurnal Medika Udayana*, 11(11): 10.
- Guo, C., Zheng, W., Zhu, W., Yu, S., Ding, Y., Wu, Q., Tang, Q. & Lu, C. 2019. Risk factors associated with suicide among kidney cancer patients: A Surveillance, Epidemiology, and End Results analysis. *Cancer Medicine*, 8(11): 5386–5396.
- Habib, O., Qureshi, M.A., Mahmood, K., Javed, M., Iqbal, N. & Anser, A. 2022. Prevalence of Suicidal Ideation and Planning in Senior Medical Students. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 16(9): 243–245.
- Hernández-Díaz, Y., Genis-Mendoza, A.D., González-Castro, T.B., Tovilla-Zarate, C.A., Juárez-Rojop, I.E., López-Narváez, M.L. & Nicolini, H. 2021. Association and Genetic Expression between Genes Involved in HPA Axis and Suicide Behavior: A Systematic Review. *Genes*, 12(10).

- Hubers, A.A.M., Moaddine, S., Peersmann, S.H.M., Stijnen, T., Van Duijn, E., Van Der Mast, R.C., Dekkers, O.M. & Giltay, E.J. 2018. Suicidal ideation and subsequent completed suicide in both psychiatric and non-psychiatric populations: A meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2): 186–198.
- Indira, A.T., Sagung Sawitri, A. & Ariastuti, L. 2020. Prevalensi depresi pada mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter semester III dan V di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana tahun 2017. *Intisari Sains Medis*, 11(2): 892–895.
- Isella, V., Chris, A. & Valdo, L. 2022. Pencapaian Akademik Mempengaruhi Depresi Pada Mahasiswa Tahun Pertama Di Fakultas Kedokteran. *Jurnal Muara Medika dan Psikologi Klinis*, 2(2): 97–103.
- Jabbi, M., Arasappan, D., Eickhoff, S.B., Strakowski, S.M., Nemeroff, C.B. & Hofmann, H.A. 2020. Neuro-transcriptomic signatures for mood disorder morbidity and suicide mortality. *Journal of psychiatric research*, 127: 62–74.
- Jerry L Halverson, MD, Pascale Moraille-Bhalla, MD, Louise B Andrew, MD, J. 2020. *Depression*. Tersedia di <https://emedicine.medscape.com/article/286759-overview>.
- Jiang, Z., Jia, X., Tao, R. & Dördüncü, H. 2022. COVID-19: A Source of Stress and Depression Among University Students and Poor Academic Performance. *Frontiers in Public Health*, 10(April): 1–7.
- Jordan, R.K., Shah, S.S., Desai, H., Tripi, J., Mitchell, A. & Worth, R.G. 2020. Variation of stress levels, burnout, and resilience throughout the academic year in first-year medical students. *Plos one*, 15(10): e0240667.
- Kesuma, V.M. 2021. Pengujian Struktur Faktor Pada Konstruksi Beck Scale for Suicide Ideation dengan Individu Dewasa Awal. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*, 5(2): 549.
- Kih, G. 2021. *The suicidal thoughts workbook*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Khan, T.M., Bibi, S., Shoaib, E., Sufian, H.A., Dhillon, A.I. & Mumtaz, M. 2020. Association of Depression with Academic Performance Among Final Year MBBS Students of Rawalpindi Medical University, Pakistan. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 2(6): 1–5.
- Kim, B.J. & Kihl, T. 2021. Suicidal ideation associated with depression and social support: a survey-based analysis of older adults in South Korea. *BMC Psychiatry*, 21(1): 1–9.
- Kim, D. 2016. The associations between US state and local social spending, income inequality, and individual all-cause and cause-specific mortality: The National Longitudinal Mortality Study. *Preventive Medicine*, 84: 62–68. Tersedia di <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.11.013>.
- Köhler, C.A., Freitas, T.H., Stubbs, B., Maes, M., Solmi, M., Veronese, N., de Andrade, N.Q., Morris, G., Fernandes, B.S., Brunoni, A.R., Herrmann, N., Raison, C.L., Miller, B.J., Lanctôt, K.L. & Carvalho, A.F. 2018. Peripheral Alterations in Cytokine and Chemokine Levels After Antidepressant

- Drug Treatment for Major Depressive Disorder: Systematic Review and Meta-Analysis. *Molecular neurobiology*, 55(5): 4195–4206.
- Kusumayanti, N.K.D.W., Swedarma, K.E. & Nurhesti, P.O.Y. 2020. Hubungan Faktor Psikologis Dengan Risiko Bunuh Diri Pada Remaja Sma Dan Smk Di Bangli Dan Klungkung. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2): 124.
- Latif Sami, F., Siddique Sheikh, N., Ishtiaq, A., Latif Sami, H., Salam, E., Ahmed, H., Arifl, B., Anis, N. & Usama Rafiq, M. 2020. Suicidal Ideation amongst Medical Students of Pakistan: A Cross-Sectional Study. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders*, 04(05): 343–353.
- Le, T.T. & Nguyen, M. 2021. Suicidal ideation mechanism. (July).
- Lenz, B., Röther, M., Bouna-Pyrrou, P., Mühle, C., Tektas, O.Y. & Kornhuber, J. 2019. The androgen model of suicide completion. *Progress in Neurobiology*, 172(June 2018): 84–103. Tersedia di <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2018.06.003>.
- Lépine, J.P. & Briley, M. 2019. The increasing burden of depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 7(SUPPL.): 3–7. Tersedia di <https://doi.org/10.2147/NDT.S19617>.
- Litaqia, W. & Permana, I. 2019. Peran Spiritualitas dalam Mempengaruhi Resiko Perilaku Bunuh Diri: A Literature Review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(2): 615.
- Lubis, I.R. & Yudhaningrum, L. 2020. Gambaran Kesepian pada Remaja Pelaku Self Harm. *JPPP - Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 9(1): 14–21.
- Maciaszek, J., Pawłowski, T., Hadryś, T. & Misiak, B. 2023. Baseline depressive symptoms as predictors of efficacy and tolerability of the treatment with duloxetine: a network analysis approach. *Frontiers in psychiatry*, 14: 1210289.
- Madadin, M., Menezes, R.G., Alassaf, M.A., Almulhim, A.M., Abumadini, M.S., Alnemer, F.A., Alrasheed, F.R. & Alramadhan, A.K. 2021. Suicidal Ideation Among Medical Students in Dammam, Saudi Arabia. *Crisis*, 42(4): 278–283.
- Mandasari, L. & Tobing, D.L. 2020. Tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada remaja. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(1): 1–7. Tersedia di <https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/33>.
- Maslim, R. 2019. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa: Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III, DSM-5, ICD-11*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atrmajaya.
- Maulida, S.R. 2020. Hubungan Tingkat Gejala Depresi Dan Indeks Prestasi (Ip) Pada Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Angkatan 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9): 1689–1699.
- National Institute of mental health. 2018. *Depression*. Tersedia di <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>.
- Neres, B.S.P., Aquino, M.L.A. & Pedroso, V.S.P. 2021. Prevalence and factors associated to depression and suicidal behavior among medical students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(4): 311–320.

- Oktaria Safitri, D. & Kusumawardhani, A. 2021. Aspek Neurobiologi dan Neuroimaging Bunuh Diri. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(8): 289.
- Omnia, M.M., Niman, S., Sihombing, F., Widiatoro, F.X. & Parulian, T.S. 2023. Depresi dan Ide Bunuh Diri pada Dewasa Muda. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 11(1): 103–110.
- Patel, A., Mehta, R., Chandra, N., Chaudhary, P. & Shah, R. 2018. Self-reported suicidality behavior and attitudes toward suicide among medical and paramedical students. *Annals of Indian Psychiatry*, 1(1): 34.
- Pham, T., Bui, L., Nguyen, A., Nguyen, B., Tran, P., Vu, P. & Dang, L. 2019. The prevalence of depression and associated risk factors among medical students: An untold story in Vietnam. *PLoS ONE*, 14(8): 1–17.
- Rachmawati, F. & Suratmi, T. 2020. Mitos Bunuh Diri di Gunungkidul Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(1): 32–44.
- Ramdhani, S.F., Fanani, M. & Nugroho, D. 2020. Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosi Dengan Derajat Depresi Pada Mahasiswa Kedokteran. *Wacana*, 12(1): 110–132.
- Rizal Syahputra, M. & Xaverius Sri Sadewo, F. 2021. Konstruksi Diri Pelaku Bunuh Diri Yang Gagal, Dalam Memaknai. *Paradigma*, Vol 10(1): 1–10.
- Röcker, S. & Bachmann, S. 2015. [Suicidality in mental illness – prevention and therapy]. *Therapeutische Umschau. Revue therapeutique*, 72(10): 611–617.
- Rubio, A., Oyanedel, J.C., Bilbao, M., Mendiburo-Seguel, A., López, V. & Páez, D. 2020. Suicidal Ideation Mediates the Relationship Between Affect and Suicide Attempt in Adolescents. *Frontiers in Psychology*, 11(December).
- Salim, W.P., Hutahaean, Y.O. & Sitohang, F.A. 2024. Jurnal Sains dan Kesehatan. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(1): 242–247.
- Serafini, G., Parisi, V.M., Aguglia, A., Amerio, A., Sampogna, G., Fiorillo, A., Pompili, M. & Amore, M. 2020. A Specific Inflammatory Profile Underlying Suicide Risk? Systematic Review of the Main Literature Findings. *International journal of environmental research and public health*, 17(7).
- Sorayah 2015. Uji validitas konstruk Beck Depression Inventory-II (BDI-II). *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia*, 4(1): 1–13.
- Sun, L., Zhou, C., Xu, L., Li, S., Kong, F. & Chu, J. 2017. Suicidal ideation, plans and attempts among medical college students in china: The effect of their parental characteristics. *Psychiatry Research*, 247(November 2016): 139–143. Tersedia di <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.024>.
- Sun, Y., Kong, Z., Song, Y., Liu, J. & Wang, X. 2022. The validity and reliability of the PHQ-9 on screening of depression in neurology: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 22(1): 1–12. Tersedia di <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03661-w>.
- Uyenne, E.O. 2022. Academic Stress And Suicidal Ideation Among Undergraduates In Kwara State. *Anterior Jurnal*, 21(1): 6–12.
- WHO 2015. *Mental Health Atlas 2014*. Geneva.
- WHO 2017. *Age-Standardized Suicide Rates: Male: Female Ratio (Per 100,000)*.
- WHO 2019. *DEPRESSION*. Tersedia di <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>.

WHO 2021. *Mental health of adolescents*. WHO. Tersedia di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
who 2023. *Depressive disorder (depression)*. WHO. Tersedia di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
who 2023. *Suicide*. WHO.
World Health Organization 2017. *Depression and Other Common Mental Disorders*. *Global Health Estimate*, 24.

