



**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN
IDE BUNUH DIRI PADA REMAJA**

SKRIPSI

Oleh :

Nama :Sholekhah

Nim: 30902100223

PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025



**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN
IDE BUNUH DIRI PADA REMAJA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Nama :Sholekhah

Nim: 30902100223

PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 24 Februari 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep.Mat)

NIDN. 0609067504



(Sholekhah)

NIM. 30902100223



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

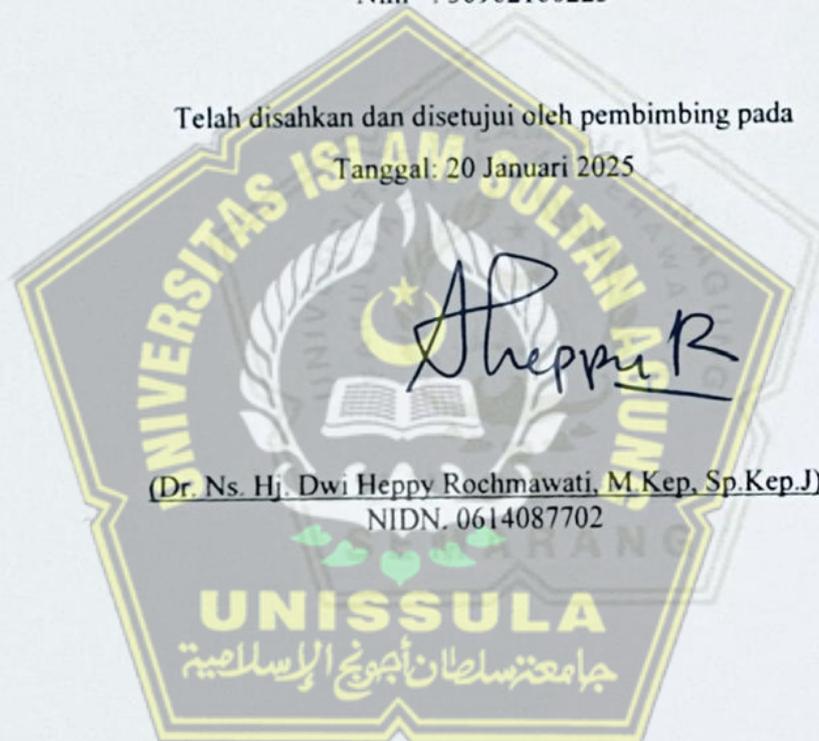
HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA REMAJA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sholekhah

Nim : 30902100223

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada
Tanggal: 20 Januari 2025



(Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J)
NIDN. 0614087702

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN IDE
BUNUH DIRI PADA REMAJA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sholekhah

Nim : 30902100223

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep.

NIDN. 0629078303

Penguji II,

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN. 0614087702

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep

NIDN. 0622087403

**PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2025**

ABSTRAK

Sholekhah

HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA REMAJA

56 hal + 8 tabel + 2 gambar + 11 lampiran + xv

Latar Belakang: Mekanisme koping adalah strategi untuk pemecahan masalah, sementara ide bunuh diri merupakan mekanisme pertahanan maladaptif yang berkembang dari pikiran untuk bunuh diri menjadi bunuh diri yang sebenarnya. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan ide bunuh diri.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan mekanisme koping dengan ide bunuh diri remaja.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan studi *cross-sectional*, penelitian ini melibatkan 144 responden dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang menggunakan teknik *purposive sampling* dengan data yang dikumpulkan melalui kuesioner, data yang diperoleh dan diolah secara statistik dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 66 (45.8%) responden memiliki mekanisme koping maladaptif, 78 (54.2%) responden memiliki mekanisme koping adaptif, lalu sebanyak 51(35.4%) responden tidak memiliki pemikiran bunuh diri, sedangkan 11 (7.6%) responden memiliki ide bunuh diri tinggi.

Simpulan: Ada hubungan antara mekanisme koping dengan ide bunuh diri pada remaja dengan hasil p value= 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) menggunakan uji *chi-square*., Serta nilai kekuatan korelasi (r) sebesar 0.464 yaitu sedang serta arah korelasinya positif/searah.

Kata Kunci: Mekanisme Koping, Ide Bunuh Diri

Daftar Pustaka: 27 (2019-2024).

S1 NURSING STUDY PROGRAM

FACULTY OF NURSING

SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG

Thesis, January 2025

ABSTRACT

Sholekhah

RELATIONSHIP BETWEEN COPING MECHANISMS AND SUICIDE IDEA IN ADOLESCENTS

56 pages + 8 tables + 2 pictures + 11 appendices + xv

Background: Coping mechanisms are strategies for solving problems, while suicidal ideation is a maladaptive defense mechanism that develops from suicidal thoughts to actual suicide. The results of previous studies have shown a relationship between coping mechanisms and suicidal ideation.

Objective: The purpose of this study was to identify the relationship between coping mechanisms and suicidal ideation in adolescents and to identify the closeness of the relationship between variables

Method: This study used a quantitative approach with a cross-sectional study, this study involved 144 respondents from the Faculty of Nursing, Sultan Agung Islamic University, Semarang using a purposive sampling technique with data collected through questionnaires, data obtained and processed statistically using the chi-square test.

Results: The results of this study indicate that as many as 66 (45.8%) respondents have maladaptive coping mechanisms, 78 (54.2%) respondents have adaptive coping mechanisms, then as many as 51 (35.4%) respondents do not have suicidal thoughts, while 11(7.6%) respondents have high suicidal ideation.

Conclusion: There is a relationship between coping mechanisms and suicidal ideation in adolescents with a p value of 0.000 which means it is less than 0.05 ($p < 0.05$) using the chi-square test. And the correlation strength value (r) is 0.464 which is moderate and the direction of the correlation is positive/unidirectional

Keywords: Coping Mechanisms, Suicidal Ideation.

Bibliography: 27 (2019-2024).

KATA PENGANTAR

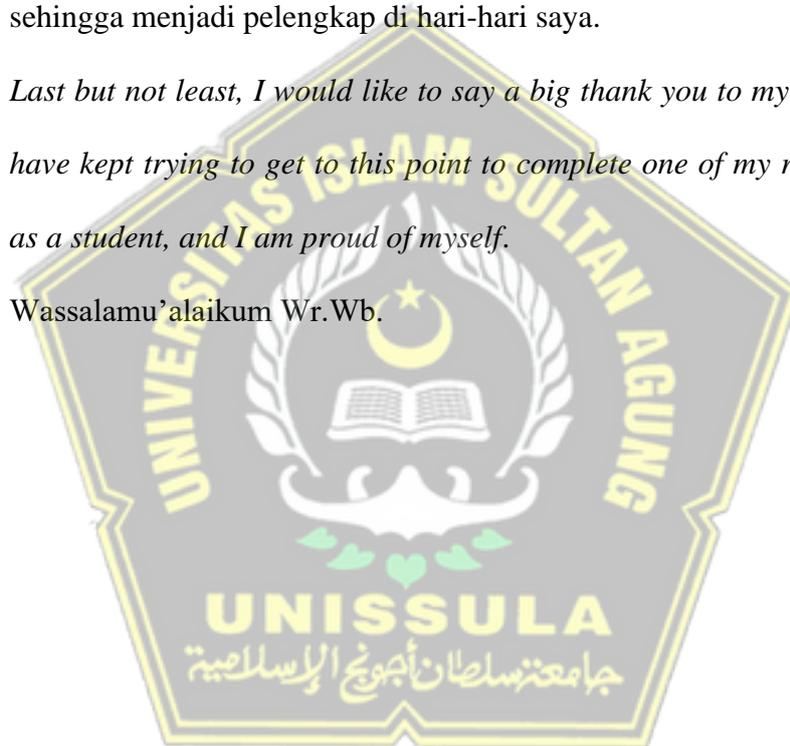
Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal metode penelitian dengan judul “Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Ide Bunuh Diri Bunuh Diri Pada Remaja” dengan sebaik-baiknya. Untuk menyelesaikan proposal metode penelitian ini, penulis ingin menggunakan kesempatan tersebut untuk mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moral dan materil. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada:

1. Prof. Dr. H.Gunarto, SH., M.Hum., Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM, S.Kep.,M.Kep., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno S, M.Kep, Sp.KMB., Kaprodi S1 Keperawatan fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns.Hj Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J., pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Keluarga saya, yaitu ibu, bapak, adik, dan kakak saya yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menjadi *support system* terbaik, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.

6. Teman-teman departemen keperawatan jiwa yang selalu memberi dukungan untuk berjuang bersama.
7. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2021 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
8. Kepada musisi Bruno Mars yang telah membawakan beberapa lagu sehingga menjadi pelengkap di hari-hari saya.
9. *Last but not least, I would like to say a big thank you to my self because I have kept trying to get to this point to complete one of my responsibilities as a student, and I am proud of myself.*

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat penelitian.....	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Teori.....	9

1.	Mekanisme koping.....	9
2.	Ide bunuh diri	13
3.	Remaja.....	18
B.	Kerangka Teori.....	22
C.	Hipotesis.....	23
BAB III.....		24
METODE PENELITIAN.....		24
A.	Kerangka Konsep.....	24
B.	Variabel Penelitian.....	24
C.	Desain Penelitian.....	25
D.	Populasi dan sampel penelitian.....	25
1.	Populasi	25
2.	Sampel.....	26
E.	Tempat dan waktu penelitian.....	28
F.	Definisi operasional.....	28
G.	Instrumen atau alat pengumpulan data.....	30
a.	Uji Validitas	35
b.	Uji reliabilitas	36
H.	Metode pengumpulan data.....	37
I.	Analisis data.....	38
1.	Pengolahan data.....	38
2.	Analisis data	39

J.	Etika penelitian.....	40
a.	<i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	40
b.	<i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	40
c.	<i>Beneficience</i> (manfaat).....	40
d.	<i>Respect Of Human Dignity</i> (menghormati Martabat Manusia).....	40
e.	<i>Justice</i> (keadilan).....	40
BAB IV.....		41
HASIL PENELITIAN.....		41
A.	Pengantar Bab.....	41
B.	Analisa Univariat.....	41
1.	Karakteristik Responden.....	41
2.	Variabel penelitian.....	42
a.	Mekanisme Koping.....	42
C.	Analisa Bivariat.....	43
BAB V.....		45
A.	Pengantar Bab.....	45
B.	Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	45
1.	Karakteristik Responden.....	45
2.	Analisa Univariat.....	47
3.	Analisis Bivariat.....	49
C.	Keterbatasan Penelitian.....	51
D.	Implikasi untuk Keperawatan.....	51
BAB VI.....		52

PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
1. Bagi profesi keperawatan	52
2. Bagi masyarakat	53
3. Bagi peneliti selanjutnya	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
LAMPIRAN.....	57



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Devinisi operasional	29
Tabel 3. 2 Blue Print Skala Ide Bunuh Diri.....	34
Tabel 3. 3 Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur Ide Bunuh Diri	36
Tabel 4. 1 Responden Berdasarkan Usia	42
Tabel 4. 2 Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	42
Tabel 4. 3 Responden Berdasarkan Mekanisme Koping.....	42
Tabel 4. 4 Responden Berdasarkan Ide Bunuh Diri	43
Tabel 4. 5 Hubungan Antara Mekanisme Koping Ide Bunuh Diri.....	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori.....	22
Gambar 3. 1 Kerangka konsep.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 3. Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8. Dokumentasi
- Lampiran 9. Hasil Output SPSS
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi
- Lampiran 12. Jadwal Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ide bunuh diri merupakan pemikiran, gambaran atau keyakinan tentang mengakhiri hidup seseorang. Salah satu konsekuensi dari penyakit mental yang saat ini menerima banyak perhatian di seluruh dunia adalah bunuh diri, yang masih menjadi masalah sosial yang sering dibahas. Bunuh diri merupakan respon maladaptif yang tidak tepat dalam berbagai respon pertahanan diri, mulai dari ide bunuh diri hingga tindakan bunuh diri (Amalia et al. 2023)

Ide bunuh diri adalah input atau stimulus utama elemen kontekstual yang meliputi karakteristik klien, rangsangan residual dan kontekstual berfungsi sebagai faktor predisposisi dan pencetus. Menurut model adaptasi, klien menggunakan proses pengecekan sebagai strategi koping. Strategi koping dalam hal ini adalah regulator relatif yang memperhitungkan masalah emosional dan kognitif klien. Tidak mungkin teknik ini memaksa klien untuk menerima perawatan yang tepat, yang menyebabkan klien bunuh diri. Meningkatkan koneksi, dukungan sosial, dan mekanisme koping adaptif semuanya dapat membantu menurunkan risiko bunuh diri (Budiarto 2021).

Riset menunjukkan bahwa faktor protektif membantu individu menghindari resiko bunuh diri. Temuan faktor protektif itu seperti koping, dukungan sosial, dan *self esteem*. Teman dan keluarga dapat memberikan dukungan sosial. Koping berarti keterampilan remaja untuk mengatasi situasi yang menekan pada dirinya.

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan koping adaptif (positif) terbukti memiliki signifikan memiliki hubungan negatif dengan ide bunuh diri (Roziqi, Muslihati, dan Hambali 2023).

Remaja adalah populasi yang rentan memiliki ide atau percobaan bunuh diri. Remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke masa dewasa. Usia mereka berkisar antara 10-12 tahun dan 18–22 tahun. Pada masa remaja, banyak perubahan terjadi, mulai dari perubahan biologis hingga psikologis. Remaja mengalami perubahan pada tahap ini. Masalah yang menimbulkan stres dapat menyebabkan performansi yang buruk dan, jika tidak ditangani dengan segera, dapat menyebabkan masalah seperti depresi, fisik, kognitif, dan emosional, yang menyebabkan stres serta perilaku istimewa (Firdausi 2020).

Remaja yang tidak dapat memilih mekanisme koping yang sehat dalam menghadapi stres akan mempunyai ide untuk bunuh diri. Sebagai makhluk biopsikososial dengan masalah kehidupan yang rumit dan perlu mekanisme koping yang baik untuk mengatasinya. Penerapan peran dan tindakan manusia sebagai komponen pemecahan masalah adalah inti dari strategi koping. Tergantung pada preferensi dan kapasitas pribadi, reaksi adaptif dapat memperkuat integritas tujuan dan sistem individu, yang dapat mengakibatkan koping maladaptif atau adaptif (Budiarto 2021).

Remaja yang menerapkan mekanisme koping yang adaptif cenderung dapat mengatasi masalah yang dihadapi dan memiliki koping yang baik, seperti membahas masalah dengan teman atau keluarga atau orang yang dipercaya dapat

membantu mengatasi masalahnya, terbiasa merencanakan tindakan untuk mengatasi masalah yang tengah dihadapi, giat bekerja, berkumpul dengan teman, mencari informasi sebagai solusi pemecahan masalah, dan berusaha mencari tahu lebih banyak tentang apa yang mereka inginkan. Mekanisme koping yang remaja lakukan untuk menghindari masalah baru untuk menanamkan keyakinan positif pada diri sendiri, berusaha menerima kenyataan, serta berusaha menghilangkan perasaan tertekan (Purwiyarningsih, Isnawati, dan Sriyono 2023).

Sedangkan remaja dengan mekanisme koping yang maladaptif dapat menimbulkan berbagai masalah, salah satunya yaitu depresi. Depresi merupakan gangguan mental yang dapat memengaruhi fungsi fisik, dan sosial seseorang. Hal ini berbeda dengan rasa takut dan cemas yang lebih bersifat emosional. Ketika orang mengalami depresi, mereka tidak lagi merasa takut atau cemas. Oleh karena itu, depresi digunakan untuk mengatasi ketakutan dan kecemasan. Orang mungkin tidak merasa cemas atau takut saat mengalami depresi. Di sisi lain, orang tidak bisa depresi ketika merasa takut dan cemas (Riziana, Fatmawati, dan Darmawan 2023)

Orang biasanya mempunyai banyak pemikiran untuk bunuh diri di usia 18-24 tahun dibandingkan dengan usia 55 tahun atau lebih, persentasenya 33% banding 20%. Masalah kesehatan mental adalah salah satu faktor risiko timbulnya ide atau pikiran untuk bunuh diri. Menciptakan hubungan sosial serta menemukan identitas pada orang lain dan interaksi sosial merupakan tahap akhir pubertas. Tak hanya itu, hubungan lawan jenis yang sudah mulai remaja rasakan juga dapat membentuk cara mereka berinteraksi dengan mereka orang lain. Oleh karena itu, kemandirian remaja lebih dibutuhkan dalam hal ini sehingga mereka harus

menyelesaikan masalahnya sendiri. Tapi pada akhir permasalahannya, remaja seringkali membutuhkan dukungan dari orang lain. Ketika remaja kurang mendapat dukungan sosial, hal ini dapat menyebabkan remaja mengalami depresi atau stres ketika menghadapi masalah. Remaja mungkin mengalami depresi atau stres terus-menerus sehingga menimbulkan ide untuk bunuh diri (Mustikarani 2023).

Prevalensi pikiran untuk bunuh diri di kalangan perempuan sebesar 0,6% , dan laki-laki diangka 0,8% dari populasi sampel yang berusia di atas 15 tahun keatas berdasarkan pernyataan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Dari banyaknya liputan di media, Peningkatan kasus bunuh diri mendominasi jumlah kasus pada tahun 2019 yang jumlah kasus bunuh diri meningkat sebanyak 50% (Mustikarani 2023).

Penelitian Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa sekitar 800.000 orang melakukan bunuh diri setiap tahun. Di seluruh dunia, diperkirakan ada satu upaya bunuh diri setiap menit. Dengan angka bunuh diri tertinggi ke-159 di dunia, Indonesia mengalami peningkatan jumlah kasus bunuh diri (Fitri 2023).

Di Indonesia, bunuh diri adalah penyebab kematian paling umum kedua bagi mereka yang berusia antara 15 dan 29 tahun. Menurut informasi yang diberikan oleh Kepolisian Republik Indonesia, 671 orang bunuh diri pada tahun 2020. Lebih lanjut, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) statistik potensi desa (Podes), 5.787 orang mencoba atau menyelesaikan bunuh diri pada tahun 2021. Tingkat bunuh diri di Indonesia adalah antara 1,6% dan 1,8% per 100.000 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Menurut penelitian lain, ada proporsi yang

signifikan dari ide bunuh diri pada 64% remaja awal dan 75% remaja akhir. Meskipun mekanisme bunuh diri secara lengkap belum dipahami, tetapi risiko bunuh diri sudah teridentifikasi faktor diantaranya, Seseorang dengan riwayat bunuh diri sebelumnya, pecandu narkoba, pecandu alkohol, pasien dengan penyakit kejiwaan, dan penyebabnya sangat bermacam macam seperti, masalah percintaan, tidak lulus ujian, ditolak masyarakat, permasalahan ekonomi, sehingga faktor-faktor tersebut akan menyebabkan seseorang untuk melakukan percobaan mengakhiri hidup mereka (Mei et al. 2023).

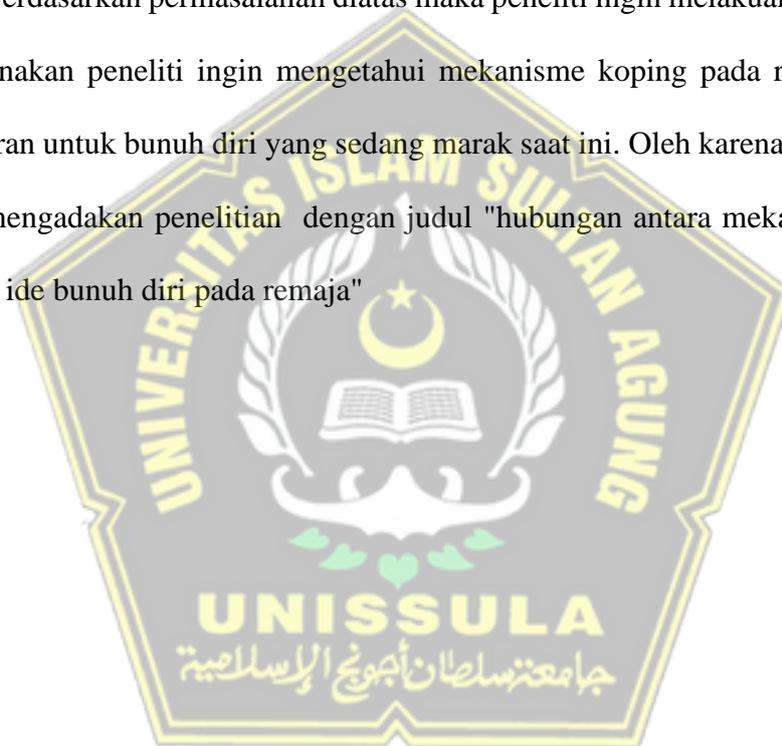
Penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2019) di dua SMKN dan SMAN berakreditasi A di DKI Jakarta menunjukkan bahwa 5% dari 910 siswa memiliki ide untuk bunuh diri. Setelah pengontrolan kovariat, siswa yang terindikasi bunuh diri memiliki risiko 5,39 kali lebih besar daripada siswa yang tidak terindikasi bunuh diri berdasarkan faktor-faktor berikut: stressor, depresi, kepercayaan agama, keberadaan ibu, keberadaan ayah, etnis, status perceraian orangtua, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, gender, sekolah, dan usia (Febrianti dan Husniawati 2021).

Penelitian terhadap 442 remaja di kota Semarang untuk mengetahui tingkat keparahan dan intensitas ide bunuh diri pada remaja, serta faktor-faktor yang berkontribusi pada hal itu. Hasilnya menunjukkan bahwa satu per tiga remaja dari 442 responden pernah memiliki ide bunuh diri, baik hanya keinginan untuk bunuh diri, pikiran untuk bunuh diri, maupun keinginan untuk bunuh diri sekaligus menurut penelitian Pratiwi dan Undarwati (2014). Faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi ide bunuh diri adalah masalah keluarga, percintaan, tekanan

psikologis, masalah yang dihadapi, dan tingkat kesulitan yang mereka hadapi (Firdausi 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula terdapat 5 dari 12 mahasiswa mempunyai pikiran untuk bunuh diri.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian ini di karenakan peneliti ingin mengetahui mekanisme coping pada remaja tentang pemikiran untuk bunuh diri yang sedang marak saat ini. Oleh karena itu, penelitian ingin mengadakan penelitian dengan judul "hubungan antara mekanisme coping dengan ide bunuh diri pada remaja"



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang disajikan maka dapat dirumuskan dan diangkat permasalahannya dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui “hubungan antara mekanisme koping dengan ide bunuh diri pada remaja”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan hubungan antara mekanisme koping dengan resiko bunuh diri pada remaja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada responden penelitian.
- b. Mengidentifikasi mekanisme koping pada responden penelitian.
- c. Mengidentifikasi ide bunuh diri pada responden penelitian.
- d. Menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan ide bunuh diri pada remaja.
- e. Mengidentifikasi keeratan hubungan antar variabel

D. Manfaat penelitian

a. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan untuk para pembaca khususnya Departemen Keperawatan Jiwa dan memberikan informasi ilmiah tentang hubungan antara mekanisme koping dengan ide bunuh diri pada remaja di Fakultas Ilmu keperawatan.

b. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran kepada orang sekitar terutama pelajar, sehingga menjadi masukan untuk menjauhi perilaku bunuh diri.

c. Manfaat Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat, khususnya pelajar dan mahasiswa, dalam pencegahan perilaku bunuh diri.

d. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini memberikan informasi tambahan tentang "hubungan antara mekanisme koping dan ide bunuh diri pada remaja."



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Mekanisme koping

a. Pengertian mekanisme koping

Mekanisme adalah cara orang menangani sesuatu masalah, menyesuaikan diri terhadap sebuah perubahan dan untuk bereaksi terhadap situasi yang mengancam. Disisi lain, koping adalah proses yang berkelanjutan di mana seorang individu mencoba untuk mengubah proses kognitif mereka. Setiap tindakan yang dilakukan seseorang untuk mengelola stres mereka dianggap sebagai teknik koping. Strategi koping dapat digunakan oleh seorang individu baik secara internal maupun eksternal sebagai semacam pertahanan diri. Mekanisme koping mengacu pada pendekatan individu untuk pemecahan masalah, adaptasi, dan respons terhadap situasi yang berpotensi berbahaya. Strategi koping seseorang sangat penting untuk keberadaan mereka dalam keadaan yang berubah dengan cepat (Studi, Keperawatan, dan Kesehatan 2023).

Mekanisme koping ialah proses atau upaya kelola tekanan psikis cara luar maupun dalam peredaman emosi, mengelola input dalam kognitif. koping adalah respons yang terjadi setiap kali lingkungan dan orang-orang saling mempengaruhi, bukan tindakan yang dilakukan oleh seorang individu sekali (Nuryati, 2019).

Mekanisme koping adalah serangkaian reaksi yang mencakup strategi mental untuk menyelesaikan masalah sehari-hari dan stres seperti permintaan atau

ancaman dari lingkungan sosial. Manusia itu unik dan memiliki berbagai metode koping, sehingga bagaimana seseorang menangani skenario tertentu akan menentukan mekanisme koping mana yang mereka gunakan. Secara umum, koping adalah mekanisme naluriah yang digunakan orang ketika mereka merasa terancam atau stres (Qodris et al. 2023).

Koping adalah keputusan atau taktik yang membantu dalam mencari tau apa yang dapat dicapai dan dipertahankan. Ini termasuk sumber daya keuangan, keterampilan, strategi pertahanan, dukungan sosial, dan dorongan.(I. D. Putri 2021).

b. Klasifikasi mekanisme koping

ada 2 klasifikasi mekanisme koping menurut (Di dan Sultan 2023)

1) Adaptif

Memberikan dukungan untuk berbagai fungsi integrasi, Pertumbuhan, belajar, misalnya kemampuan mengelola emosi dengan berbicara dengan orang lain, melakukan pemecahan masalah efektif, teknik relaksasi, mampu menerima berbagai dukungan individu lain, serta berbagai aktivitas yang bersifat konstruktif. Kegiatan rutin, agama, dan latihan pernapasan adalah contoh strategi koping adaptif.

2) Maladaptif

Bisa menghambat berbagai fungsi integrasi, pertumbuhan, bahkan mengurangi otonomi dan bisa menghambat kemampuan mengendalikan situasi lingkungan, seperti makan berlebihan, terlalu banyak bekerja, mudah tersinggung timbul berbagai pola perilaku yang menyimpang, penurunan kemampuan berpikir,

menarik diri dari lingkungan, serta hilangnya kemampuan pemecahan masalah. Maladaptif mempunyai dampak negatif yaitu membuat seseorang mengisolasi dirinya sendiri. Bentuk mekanisme koping maladaptif yaitu meminum alkohol, merokok, dan bermain game yang berlebihan.

Ada dua tindakan koping menurut menurut (Qodris et al. 2023)

1) Koping yang fokus dengan masalah (*problem focused coping*)

Ialah usaha menghilangkan stress akibat adanya tekanan dengan terubahnya dari masalah yang ada pada lingkungan sekitar seperti ;

- a) *Conforntative coping* : cara perubahan kondisi yang berpresepsi tekanan dengan Tindakan yang mengarah ke perilaku agresif, tingkat kemarahan yang signifikan, dan pengambilan risiko ketika berada di bawah tekanan.
- b) *Seeking social support* : cara yang didapatkan untuk mencari dukungan saat marah dan dibantunya terinformasi oleh orang lain.
- c) *Planful problem solving*: cara yang terubahnya kondisi dan berpresepsi penekanan cara yang hati-hati dengan step analitis.

2) Koping fokus oleh emosi (*Emotional focused coping*). Cara teratasinya stres dengan pengaturan timbal balik marah dengan penyesuaian pribadi berdampak keadaan presepsi penuh tekanan.

c. Faktor yang dipengaruhi mekanisme koping

Faktor yang dipengaruhi mekanisme koping Menurut (Studi, Keperawatan, dan Kesehatan 2023)

1) Kepribadian individu

Reaksi tubuh terhadap stres dipengaruhi oleh sejumlah tipe kepribadian. Ini termasuk kepribadian tipe A, dan yang dikenal lebih rentan terhadap stres daripada kepribadian tipe B yang lebih sabar dan penuh kasih. Kepribadian tipe A juga dikenal kompetitif, tidak sabar, dan memiliki rasa urgensi yang kuat.

2) Usia

Semakin bertambah tua dan mendapatkan lebih banyak pengalaman, pengetahuan, dan rasa tanggung jawab yang lebih besar dapat mengimbangi kurangnya kecocokan.

3) Pendidikan

Tujuan pendidikan adalah untuk membekali orang dengan keterampilan yang diperlukan untuk mengambil inisiatif, berlatih pemecahan masalah, mendapatkan kendali atas keadaan mereka, dan meningkatkan kesehatan mereka. Selain itu, pencapaian pendidikan seseorang dapat menawarkan kesempatan yang lebih besar untuk mempelajari hal-hal baru, termasuk informasi yang berhubungan dengan kesehatan.

4) Dukungan sosial

Telah ditetapkan bahwa dukungan sosial memainkan peran penting dalam mencegah stres terjadi. Tampaknya ada hubungan, menurut para peneliti: banyak keterlibatan sosial dapat mencegah sistem kekebalan tubuh dari stres. Para peneliti dari Amerika dan Swedia telah menunjukkan bahwa mereka yang memiliki dukungan sosial yang kuat biasanya hidup lebih lama. Seseorang dengan dukungan sosial yang lebih besar menerima lebih sedikit stres dan lebih mampu mengelola

situasi mereka. Selain itu, dukungan sosial telah dikaitkan dengan penurunan risiko penyakit, yang dapat mempercepat proses pemulihan jika sakit.

2. Ide bunuh diri

a. Pengertian ide bunuh diri

Bunuh diri adalah mekanisme pertahanan maladaptif yang berkembang dari pikiran untuk bunuh diri menjadi bunuh diri yang sebenarnya (Budiarto 2021). Ide bunuh diri merupakan semua pikiran, gambaran, atau keyakinan mengenai keinginan untuk memutuskan mengakhiri (Amalia et al. 2023).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan korelasi kuat antara ide bunuh diri dan upaya bunuh diri. Ide bunuh diri adalah pemikiran yang disengaja untuk mengambil nyawa sendiri. Peserta ide bunuh diri akan merencanakan bunuh diri mereka untuk mempersiapkan upaya bunuh diri di masa depan (Mei et al. 2023).

b. Etiologi bunuh diri

Menurut pernyataan WHO, 90% penyebab bunuh diri adalah disebabkan oleh depresi. Tak hanya itu, remaja korban bunuh diri yang mengalami gangguan kondisi kejiwaan menyumbangkan sekitar 80 hingga 90%. Secara signifikan gangguan kejiwaan khususnya gangguan penyalahgunaan zat dan gangguan suasana hati menyebabkan peningkatan resiko bunuh diri pelaku serta bunuh diri remaja. Interaksi empat faktor tidak terlepas dengan bunuh diri yaitu lingkungan, kognitif, psikologis dan biologis (Mustikarani 2023).

c. Faktor penyebab ide bunuh diri

Beberapa faktor yang saling berinteraksi dapat dipengaruhi remaja untuk melakukan bunuh diri diantaranya faktor eksternal seperti: lingkungan, budaya, psikologis, sosial. Hasil studi ini menunjukkan bahwa faktor psikologis adalah yang paling banyak memengaruhi ide bunuh diri. Faktor psikologis ini ditemukan pada remaja yang mengalami: depresi, kecemasan, stress, ketidakberdayaan, dan penyalahgunaan narkoba. Beberapa orang menunjukkan gejala stres, sedangkan yang lain menunjukkan kecemasan atau depresi (Gunawan, Hariyati, dan Fitri 2020).

Faktor internal dapat mempengaruhi ide bunuh diri remaja. Faktor internal termasuk masalah psikologis, lingkungan sosial, kognitif, biologis menurut (Divorce 2023).

Faktor penyebab bunuh diri juga dapat disebabkan oleh remaja yang tidak terbuka tentang masalah tersebut. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berusia remaja adalah fase perkembangan di mana seorang remaja berusaha memperoleh kebebasan dari kendali orang tua, kurang percaya orang tua dalam menceritakan rahasia, dan memiliki gagasan bunuh diri. Remaja laki-laki cenderung mengekspresikan masalah emosional mereka melalui agresi, yang merupakan bentuk perilaku menciderai diri secara tidak langsung, dan perilaku antisosial lainnya, sementara perempuan cenderung menginternalisasi masalah mereka dan menjadi depresi yang dapat menyebabkan mereka berpikir bunuh diri (Gunawan, Hariyati, dan Fitri 2020).

d. Faktor pencegahan ide bunuh diri

Secara garis besar, program pencegahan bunuh diri berkonsentrasi pada masalah kognitif, yaitu bagaimana ide bunuh diri itu muncul. Psikoedukasi yang mencakup literasi kesehatan mental secara daring dan luring, dilakukan dalam hal ini. Hal ini meningkatkan kesadaran akan pentingnya coping masalah yang adekuat. Ini juga menunjukkan betapa berbedanya setiap orang dalam menangani berbagai masalah. Selain itu, juga dikaitkan dengan aspek emosi, yang memungkinkan mahasiswa untuk mengungkapkan perasaan mereka dan memungkinkan orang-orang disekitarnya, termasuk dosen, administrator, dan teman sebaya, untuk berempati dan memahami kondisi mahasiswa yang beresiko bunuh diri. Disisi lain, perilaku yang diharapkan termasuk memberikan bantuan dan dukungan secara langsung kepada semua siswa, mendorong mereka untuk memiliki coping yang berfokus pada penyelesaian masalah, dan mendorong mereka untuk tidak segan meminta bantuan apabila mereka menghadapi kesulitan.. Selain itu, mereka harus mengarahkan siswa untuk tidak segan-segan meminta bantuan apabila mereka mengalami ide bunuh diri atau melakukan percobaan bunuh diri. Sistem pencegahan akan memudahkan identifikasi dan pencegahan bahkan penanganan kasus bunuh diri dilingkungan sekitar (Gunawan, Hariyati, dan Fitri 2020).

Bunuh diri dapat dicegah dengan adanya sejumlah faktor pelindung. Faktor tersebut sudah terbukti bisa menurunkan resiko bunuh diri diantaranya:

- 1) Hubungan emosional yang ada antara keluarga, masyarakat, dan lingkungan sosial. Seseorang yang sadar akan sesuatu tidak hanya memiliki perasaan tentang hal itu, tetapi mereka juga memiliki hubungan emosional dengan orang-

orang di sekitar mereka. Jadi mungkin saja mereka juga merasakan keinginan untuk bertanggung jawab agar tidak menyakiti atau mengecewakan nya.

- 2) Spiritualitas dan merasakan tujuan hidup. Tujuan serta spiritualitas hidup bisa dijadikan sebagai alasan guna melanjutkan hidupnya sepanjang mereka merasakan keterhubungan dengan tujuan hidupnya serta spiritulitasnya.
- 3) Identifikasi dini dan perawatan untuk penyakit kejiwaan. Penyakit kejiwaan yang umumnya dirawat serta diidentifikasi secara dini, hasilnya akan semakin baik apabila penyakit mental diobati sedini mungkin dan kemungkinannya untuk bunuh diri sangat kecil.
- 4) Menganggap bunuh diri itu salah. Ide ini mungkin membuat Anda merasa cemas, berpikir untuk bunuh diri, dan membuat anda cenderung tidak benar-benar melakukannya.
- 5) Mempunyai orang yang bermakna. Memiliki orang tertentu atau bermakna dalam kehidupan seseorang dapat membantu seseorang merasa kurang sendirian dan terisolasi dan juga dapat mengurangi pikiran untuk bunuh diri. Kecenderungan bunuh diri cenderung mempertimbangkan untuk tidak mengakhiri hidup mereka karena ada seseorang yang berharga dalam hidup mereka yang mungkin tidak ingin mereka sakiti.
- 6) Tidak memiliki akses untuk bunuh diri. Pikiran untuk bunuh diri tidak akan pernah muncul jika seseorang memilih untuk tidak bunuh diri dan tidak memiliki akses ke beberapa kebutuhan (Mustikarani 2023).

e. Jenis-jenis ide bunuh diri

Ada dua kategori untuk ide bunuh diri menurut (Hasugian 2023)

1) Ide bunuh diri pasif

Ide bunuh diri yang tidak direncanakan tetapi memiliki perasaan bahwa seseorang ingin mati dikenal sebagai ide bunuh diri pasif. Ketika seseorang mengalami pikiran bunuh diri pasif, mereka membayangkan diri mereka mati, ketika mereka pergi tidur dan tidak pernah bangun, atau sebagai korban kecelakaan mobil.

2) Ide bunuh diri aktif

Ide bunuh diri aktif memiliki perasaan bahwa seseorang tidak hanya berpikir tentang bunuh diri, tetapi memiliki pikiran untuk bunuh diri, termasuk merencanakan bagaimana melakukannya. Dalam ide bunuh diri aktif, seseorang berfantasi tentang bagaimana melukai dirinya sendiri dan bunuh diri

f. Metode bunuh diri

Ada beberapa metode atau cara yang digunakan oleh orang-orang untuk melakukan aksi ide bunuh dirinya menurut (Mustikarani 2023)

- 1) Dengan cara mengikat tali pada leher lalu menggantungkan diri
- 2) Makan atau minum racun
- 3) Menenggalamkan diri sendiri ke dalam air
- 4) Melompat dari tempat-tempat yang tinggi
- 5) Menusuk dirinya dengan benda-benda tajam
- 6) Menabrak diri ke kereta yang sedang melintas.

3. Remaja

a. Pengertian remaja

Kata "remaja" berasal etimologinya dari kata kerja latin yaitu *adolescere* dan juga dikenal sebagai *adolescetia* yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Masa remaja adalah suatu masa yang mayoritas berada pada usia produktif dan minoritas yang tanpa sadar berada dalam kesulitan yang besar (Fasak dan Sulastri 2022).

Penduduk yang berusia 10-18 tahun menurut Peraturan Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 bisa dikategorikan dalam masa remaja,(Nuryati 2019). Sedangkan menurut (Yandi et al. 2021) batas umur remaja perempuan adalah 13 tahun hingga 21 tahun, dan batas umur remaja laki-laki adalah 13 tahun hingga 22 tahun.

Masa remaja adalah periode kehidupan ketika perubahan fisik, emosional, dan psikologis terjadi ketika seseorang beralih dari masa kanak-kanak ke kedewasaan. Masa remaja juga melibatkan pengejaran identitas atau rasa ingin tahu di seluruh momen penting. Remaja belum biasa di katakan sebagai orang dewasa dan tidak juga dikatakan anak-anak disebabkan dari segi fisiknya tidak anak-anak melainkan seperti orang dewasa, tetapi bila di katakan dewasa juga belum menunjukkan seseorang yang dewasa (Nuryati, 2019).

Masa remaja adalah masa yang dianggap sensitif dan penuh pertanyaan,dalam fase ini di mana seseorang mengalami perubahan, baik perubahan fisik maupun non fisik, seperti perubahan kognitif dan psikososial, sehingga menimbulkan rasa cemas dan ragu dalam benak mereka sebagai

pertanyaan. Masa remaja merupakan peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa (E. R. Putri 2023).

b. Karakteristik pertumbuhan remaja

Karakteristik pertumbuhan remaja menurut (Nuryati, 2019)

1) Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan mengambil kecepatan dan mencapai maksimum dengan cepat. Ciri-ciri seks sekunder, seperti rambut kemaluan, testis yang lebih besar pada remaja laki-laki, perkembangan rambut ketiak, dan tonjolan payudara pada gadis remaja, mulai muncul pada era remaja awal (11-14 tahun). Ciri-ciri seksual sekunder ini berkembang dengan baik di pertengahan masa remaja (14-17 tahun), dan pada akhir masa remaja (17-20 tahun) anatomi dan pertumbuhan reproduksi hampir lengkap, dan remaja telah mencapai kedewasaan fisik.

2) Kemampuan berpikir

Remaja pada fase awal mereka membandingkan keadaan normal dengan rekan-rekan mereka dari jenis kelamin yang sama dan mencari nilai-nilai dan energi baru. Sebaliknya, mereka mampu memahami masalah secara holistik dengan identitas intelektual yang dikembangkan pada fase akhir masa remaja.

3) Identitas

Minat teman sebaya pertama kali ditunjukkan oleh penerimaan atau penolakan. Remaja bereksperimen dengan peran yang berbeda, mengubah persepsi diri mereka, tumbuh untuk lebih mencintai diri mereka sendiri, dan memiliki banyak fantasi hidup idealis. Pada fase remaja selanjutnya, stabilitas harga diri dan pembentukan peran gender dan citra tubuh hampir selalu bertahan.

4) Hubungan dengan orang tua

Remaja tahap awal terkadang menunjukkan keinginan kuat untuk terus bergantung pada orang tua mereka. Tidak ada masalah signifikan dengan kontrol orang tua pada saat ini. Fase tengah remaja ditandai oleh masalah signifikan dengan kontrol dan kemandirian. Ada dorongan kuat menuju disosiasi dan kebebasan pada saat ini. Pada akhir masa remaja, pemisahan emosional dan fisik dari orang tua dapat terjadi tanpa banyak kesulitan.

5) Hubungan dengan sebaya

Untuk mengatasi ketidakstabilan yang disebabkan oleh perubahan cepat, remaja di tahap awal dan menengah mencari koneksi teman sebaya dan persahabatan yang lebih dalam dengan orang-orang dari jenis kelamin yang sama, tetapi mereka juga mulai menyelidiki kemungkinan menarik orang-orang dari lawan jenis. Persetujuan teman sebaya sangat penting karena mereka merasa sulit untuk menyesuaikan diri dengan norma-norma perilaku yang ditetapkan oleh teman sekelas mereka. Kelompok sebaya mulai menjadi kurang mirip dalam hal persahabatan pribadi sepanjang tahap terakhir. Mereka mulai mengevaluasi potensi kemitraan jangka panjang antara pria dan wanita dalam hubungan.

Masa remaja ditandai dengan perubahan signifikan dalam tubuh dan pikiran. Saat ini, remaja mengalami dua hal yaitu pengaruh eksternal adalah individu dihadapkan pada perubahan lingkungan, dan pengaruh internal yaitu individu mengalami semangat yang berbeda dengan perubahan-perubahan lain dalam tubuh.

Perubahan gaya hidup remaja juga menjadi perhatian yang meninjau secara psikologis menurut (Fasak dan Sulastri 2022) sebagai berikut:

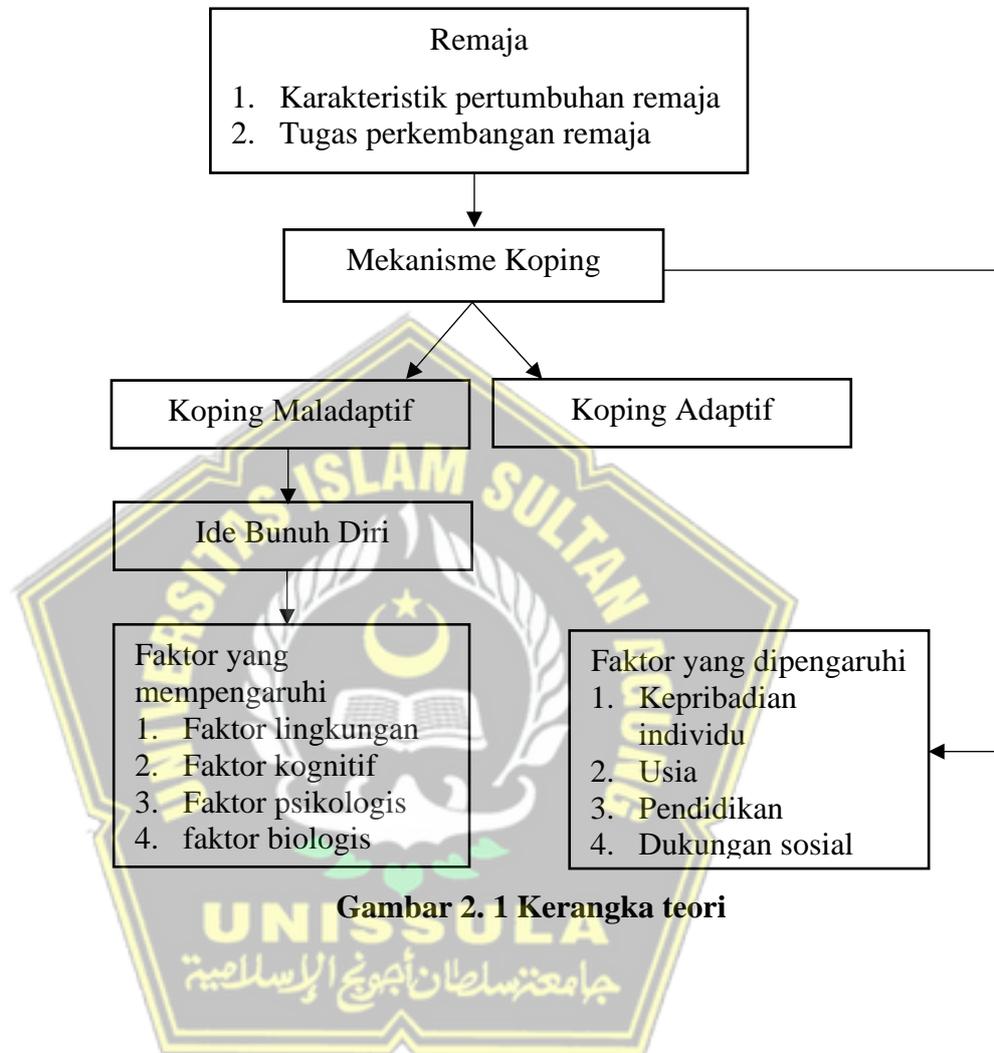
- 1) Remaja lebih memilih bergaul dengan teman-temannya dari pada orang tuanya sendiri.
- 2) Pemuda atau ramaja (putra dan putri) sedang dalam masa pencarian jati diri.
- 3) Para Remaja yang sedang dalam proses penemuan jati diri ini, jika tidak mendapat rangsangan positif biasanya akan berubah mengalami krisis identitas, depresi, ide untuk bunuh diri, dan percobaan bunuh diri.

c. Tugas perkembangan remaja

Berikut tugas perkembangan remaja menurut (Nuryati, 2019).

- 1) Nerima fisik dirinya dalam beragam kemampuan.
- 2) Mencapai kemandirian dalam emosi terhadap orangtua dari figur-figur yang mempunyai otoritas.
- 3) Berkembangnya ketrampilan komunikasi interpersonal dan sosialisasi dengan teman sebaya, cara perseorangan atau kelompok.
- 4) Dapat salah seorang model yang jadikan identitas pribadi.
- 5) Terima diri sendiri atau punya percaya dengan kemampuan sendiri.
- 6) Terima keadaan diri meliputi fisik dan macam yang dimiliki.
- 7) Capai emosional yang mandiri.
- 8) Tersembunyi ketrampilan komunikasi interpersonal dan sosialisasi dengan teman.
- 9) Menerima dirinya dan miliki kepercayaan dengan bakat yang dimiliki.
- 10) Memperkuat self control atau kemampuan dalam mengendalikan diri.
- 11) Mampu meninggalkan atau merubah perilaku yang bersifat kekanak-kanakan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori

Sumber: (Studi, Keperawatan, dan Kesehatan 2023), (Fitri 2023), (Fasak dan Sulastri 2022), (Sekarini dan Dinni 2023)

C. Hipotesis

- a. **Hipotesis alternatif (Ha)** : Terdapat hubungan antara mekanisme coping dengan ide bunuh diri pada remaja yang mengalami depresi.
- b. **Hipotesis nol (Ho)** : Tidak terdapat hubungan antara mekanisme coping dengan ide bunuh diri pada remaja yang mengalami depresi.



BAB III

METODE PENELITIAN

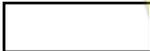
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian diartikan sebagai kerangka yang menghubungkan variabel independent dengan variabel dependent (Mustikarani 2023).



Gambar 3. 1 Kerangka konsep

Keterangan :

 : area yang diteliti

 : ada hubungan

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan objek kajian atau sesuatu yang digunakan sebagai fokus penelitian (Mustikarani 2023). Terdiri dari:

1. Variabel Bebas, adalah variabel yang mempengaruhi kepada variabel lain.

Variabel bebas juga disebut dengan variabel *independent*, variable bebas dalam penelitian ini adalah Mekanisme Koping.

2. Variabel Terikat, adalah variabel yang dijadikan sebagai faktor yang dipengaruhi pada variabel lain. Variabel terikat juga disebut dengan variabel dependen, variabel terikat dalam penelitian ini adalah Ide Bunuh Diri.

C. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian metode pendekatan kuantitatif dengan jenis non eksperimental, karena data yang diperoleh berupa angka dan dihitung dengan analisis secara statistik. Jenis penelitian ini disebut studi korelasional, dan tujuannya adalah untuk memastikan apakah ada hubungan antara dua atau lebih variabel. Peneliti dapat menentukan hubungan antara variasi satu variabel dengan variabel lainnya dengan menggunakan teknik korelasi (Kholifah 2021).

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah kategori luas yang terdiri dari hal-hal atau orang-orang dengan atribut dan sifat tertentu yang diidentifikasi oleh para peneliti dari mana kesimpulan berasal (Kholifah 2021).

Populasi yang ada dalam penelitian ini adalah mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 2022 yang berjumlah 224 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah total dan karakteristik populasi, ukuran sampel penelitian yang layak berkisar antara 30 hingga 500 responden (Mustikarani 2023).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, Menurut Sugiyono (2013) teknik *purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel dari sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu. Kelompok subjek yang dipilih dipilih berdasarkan karakteristik tertentu yang dianggap terkait dengan populasi yang akan diteliti. Peneliti sudah mengetahui ciri-ciri ini, sehingga mereka hanya perlu menghubungkan unit sampel berdasarkan kriteria tertentu.

Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa dan mahasiswi aktif Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Angkatan 2022 yang di hitungkan dengan menggunakan rumus Slovin. Rumus Slovin dapat digunakan untuk menghitung atau mengolah jumlah sampel minimal dalam situasi di mana tindakan individu atau kelompok populasi tidak diketahui secara nyata atau pasti. Rumus Slovin membantu ketika penelitian dilakukan dengan sampel yang cukup besar, tetapi juga dapat menghasilkan sampel yang cukup kecil untuk mewakili populasi secara keseluruhan (Ramdhani 2021).

Berikut pengolahan jumlah sampel menggunakan rumus slovin dengan keterangan:

n = Jumlah Sampel Minimal

N = Populasi

e = error margin

$$n = \frac{N}{1+(N.e^2)}$$

$$n = \frac{224}{1+(224 \cdot 0,05^2)}$$

$$n = \frac{224}{1+0,56}$$

$$n = \frac{224}{1,56}$$

$$n = 143,589$$

Berdasarkan rumus Slovin ini dengan menggunakan standar error 5% maka didapatkan sampel sebanyak 143,589 responden atau bisa dibulatkan menjadi 144 responden.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah fitur yang ada di setiap sampel yang dikumpulkan peneliti dari publik. Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- 1) Mahasiswa dan mahasiswi aktif Fakultas Ilmu Keperawatan angkatan 2022
- 2) Mahasiswa dan mahasiswi yang kooperatif dalam memberikan tanggapan ketika melakukan penelitian
- 3) Dapat berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ketika subjek memenuhi kriteria pengecualian, seperti memiliki hambatan etika, atau berada dalam kondisi yang menghalangi mereka untuk melakukan penelitian, mereka dianggap tidak dapat mewakili sampel. Berikut adalah kriteria eksklusi dalam penelitian ini:

- 1) Responden yang tidak hadir saat penelitian berlangsung.
- 2) Responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

E. Tempat dan waktu penelitian

Tempat penelitian telah dilakukan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Waktu penelitian ini dilakukan di bulan Oktober 2024 mulai dari pengambilan data sampai menyusun hasil sesuai jadwal yang dilampirkan.

F. Definisi operasional

Definisi operasional adalah proses mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga peneliti dapat melakukan pengamatan atau pengukuran yang cermat terhadap objek atau fenomena. Definisi operasional didasarkan pada parameter yang digunakan sebagai ukuran dalam penelitian. Metode pengukuran adalah salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengukur variabel dan menentukan karakteristiknya (Aprilia 2023).

Tabel 3. 1 Devinisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Mekanisme koping (variabel independen)	Koping adalah proses kognitif dan tujuan dari perilaku tersebut adalah untuk mengurangi perasaan tertekan yang timbul dalam situasi stres	Menjawab pertanyaan dalam bentuk kuesioner dengan 19 pertanyaan dalam skala likert dengan pilihan jawaban: 1. tidak pernah:1 2. kadang-kadang:2 3. sering : 3 4. selalu : 4 (Nuryati 2019)	Diklasifikasikan beberapa kategori. Dari jumlah <i>score</i> yang diperoleh 1. koping maladaptif=19-47 2. koping adaptif=48-76	Nominal
2.	Ide Bunuh Diri (variabel dependen)	mengukur tingkat pemikiran individu mengenai keinginannya untuk mengakhiri hidupnya	Kuesioner dari <i>Beck Scale for Suicide Ideation</i> (BSS) yang dikembangkan oleh Beck dan Steer (1991)terdapat 19 pertanyaan dengan rentan jawaban: 1. Tidak ada= 0 2. Rendah= 1 3. Tinggi= 2	1. Tidak memiliki ide bunuh diri= 0 2. Memiliki pemikiran untuk bunuh diri rendah= 1-9 3. Memiliki pemikiran untuk bunuh sedang=10-19 4. Memiliki pemikiran untuk bunuh diri tinggi =20-38	Ordinal

G. Instrumen atau alat pengumpulan data

1. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti, biasanya dalam bentuk kuesioner atau angket yang berisikan beberapa pertanyaan (Kholifah 2021).

Dalam penelitian ini ada 3 kuesioner yaitu :

a. Kuesioner A

Kuesioner A berisi tentang data demografi untuk mengetahui karakteristik dari responden yang berisikan identitas (inisial nama, umur, jenis kelamin).

b. Kuesioner B

Kuesioner B berisikan untuk mengetahui mekanisme koping, instrumen ini terdiri dari 19 pertanyaan yang didalamnya ada sejumlah pertanyaan dikuesioner tersebut yang mungkin sesuai dengan sebagaimana seringnya menangani tantangan dalam kehidupan sehari-hari. Terdapat empat opsi untuk jawaban diberikan, yaitu sebagai berikut: 1=TP(tidak pernah), 2=KK(kadang-kadang), 3=SR(sering), 4=SL(selalu), yang diklasifikasikan beberapa kategori dari jumlah nilai yang diperoleh yaitu jika nilai 19-47=koping maladaptif, sedangkan 48-76=koping adaptif dengan skala Nominal (Nuryati 2019).

c. Kuesioner C

Kuesioner C ini berisikan kuesioner ide bunuh diri, instrument penelitian ini menggunakan *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSS) yang telah diterjemahkan oleh peneliti ke dalam Bahasa Indonesia dengan 19 butir pertanyaan. Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi konsep bunuh diri pada remaja (Fish 2020).

Terdapat 19 butir pertanyaan dalam kuesioner *Beck Scale for Suicide Ideation*

Butir 1: keinginan untuk hidup (0=sedang hingga kuat, 1= lemah, 2= tidak ada).

Butir 2: keinginan untuk mati (0=tidak ada, 1 = lemah, 2=sedang hingga kuat).

Butir 3: alasan untuk hidup atau mati (0= untuk hidup lebih besar daripada untuk mati, 1= hampir sama, 2= untuk mati lebih besar daripada untuk hidup),

Butir 4: keinginan untuk melakukan percobaan bunuh diri secara aktif (0=tidak ada, 1=lemah, 2=sedang hingga kuat).

Butir 5: keinginan bunuh diri pasif (0=akan mengambil tindakan pencegahan untuk menyelamatkan hidup, 1= akan menyerahkan hidup atau mati pada keberuntungan, 2 = akan menghindari langkah-langkah yang diperlukan untuk menyelamatkan atau mempertahankan hidup)

Butir 6: dimensi waktu: durasi ide bunuh diri atau keinginan (0=periode singkat, cepat berlalu, 1= periode lebih lama, 2 =terus-menerus (kronis) atau hampir terus-menerus).

Butir 7: dimensi waktu: frekuensi bunuh diri (0 =jarang, kadang-kadang, 1= terputus-putus, 2 =terus-menerus atau terus-menerus).

Butir 8: sikap terhadap ide atau keinginan (0 =menolak, 1 =*ambivalen*: acuh tak acuh, 2 =menerima)

Butir 9: kontrol atas tindakan bunuh diri atau keinginan untuk bertindak (0= memiliki rasa kontrol, 1= tidak yakin akan kontrol, 2 = tidak memiliki rasa kontrol),

butir 10: pencegah terhadap upaya aktif misalnya keluarga, agama, ketidakterbalikan (0 = tidak akan mencoba karena adanya pencegah, 1 =beberapa kekhawatiran tentang pencegah, 2= sedikit atau tidak ada kekhawatiran tentang pencegah).

Butir 11: alasan untuk upaya yang direnungkan (0=untuk memanipulasi lingkungan; menarik perhatian, balas dendam, 1 = kombinasi 0 dan 2, 2 = melarikan diri, berhenti, menyelesaikan masalah).

Butir 12: metode/kekhususan atau perencanaan upaya yang direnungkan (0 = tidak dipertimbangkan, 1 =dipertimbangkan, tetapi rinciannya tidak dikerjakan, 2= rincian dikerjakan atau dirumuskan dengan baik).

Butir 13: metode : ketersediaan atau peluang untuk upaya yang direnungkan (0 = metode tidak tersedia; tidak ada peluang, 1 = metode akan membutuhkan waktu atau usaha; peluang tidak tersedia dengan mudah, 2a = metode dan peluang tersedia, 2b = peluang masa depan atau ketersediaan metode yang diantisipasi).

Butir 14: rasa "kemampuan" untuk melakukan upaya (0 = tidak berani, terlalu lemah, takut, tidak kompeten),

Butir 15: harapan atau antisipasi upaya aktual (0 = tidak, 1 = tidak yakin, tidak yakin, 2 = ya).

Butir 16: persiapan aktual untuk upaya yang direnungkan (0 = tidak ada, 1 = sebagian (misalnya mulai mengumpulkan pil), 2 = lengkap (misalnya memiliki pistol berisi pil)).

Butir 17: catatan bunuh diri (0 = tidak ada, 1 = dimulai tetapi tidak diselesaikan; hanya dipikirkan, 2 = diselesaikan).

Butir 18: tindakan terakhir dalam mengantisipasi kematian (misalnya asuransi, surat wasiat) (0 = tidak ada, 1 = dipikirkan atau membuat beberapa pengaturan, 2 = membuat rencana pasti atau menyelesaikan pengaturan).

Butir 19: penipuan atau penyembunyian rencana bunuh diri (0 = mengungkapkan ide secara terbuka, 1 = menahan diri untuk mengungkapkan, 2 = berusaha menipu, menyembunyikan, kehidupan).

Kuesioner ini dari *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSS) yang dikembangkan oleh Beck dan Steer (1991), terdapat 19 pertanyaan dengan rentan jawaban: Tidak ada= 0, Rendah= 1, Tinggi= 2. Dengan hasil ukur Tidak memiliki ide bunuh diri= 0, Memiliki pemikiran untuk bunuh diri rendah=1-9. Memiliki pemikiran untuk bunuh diri sedang=10-19. Memiliki pemikiran untuk bunuh diri tinggi =20-38 dengan skala Ordinal.

Tabel 3. 2 Blue Print Skala Ide Bunuh Diri

Dimensi	Definisi	No Item	Contoh Item	Jumlah Item
<i>Active Suicidal Desire</i>	Individu tidak hanya memiliki ide bunuh diri, tetapi juga ingin memenuhi dorongan tersebut	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 15, 16	Saya memiliki keinginan untuk mengakhiri hidup	10
<i>Passive Suicidal Desires</i>	Individu berharap untuk mati, tetapi sesungguhnya tidak memiliki rencana menuntaskannya	5, 10, 11, 13, 18, 19	Saya memiliki hasrat atau dorongan bunuh diri secara pasif	6
<i>Preparations</i>	Individu sudah memiliki strategi yang jelas untuk bunuh diri, seperti tindakan yang akan dilakukan	12, 14, 17	Saya menulis catatan atau surat bunuh diri	3
Jumlah Item		19		19



2. Uji instrumen penelitian

a. Uji Validitas

Uji validitas untuk menunjukkan tingkat ketepatan antara data peneliti dan data objek sebenarnya. Uji validitas ini dilakukan untuk menentukan validitas informasi yang telah ditemukan setelah penelitian apakah informasi tersebut benar atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yaitu kuesioner menurut Sugiyono (2017).

1) Kuesioner mekanisme koping

Instrumen ini terdiri dari 19 pertanyaan dan digunakan untuk mengetahui mekanisme koping. Basis teori mekanisme koping digunakan untuk membuat survey Menurut (Nuryati 2019). Instrumen ini berasal dari penelitian sebelumnya dan telah diuji untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah valid. Hasil validitas uji yang dihitung menggunakan SPSS 19 menunjukkan bahwa semua soal valid dengan nilai $r > r$ tabel ($r > 0,4438$) (Nuryati 2019).

2) Kuesioner ide bunuh diri

Peneliti menggunakan kuesioner dari *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSS) yang terdiri dari 19 pertanyaan untuk mengetahui tingkat pemikiran individu mengenai keinginannya untuk mengakhiri hidupnya. Instrumen ini berasal dari penelitian sebelumnya dan telah diuji untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah valid, hasil menunjukkan nilai $r > 0,361$ dan nilai Cronbach alpha 0,913 sehingga dinyatakan lolos uji validitas.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas didefinisikan sebagai sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama menurut Sugiyono (2017). Adapapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Kuesioner mekanisme koping

Berisi instrumen untuk mengetahui mekanisme koping, instrumen ini terdiri dari 19 pertanyaan. Kuesioner di buat sesuai dengan dasar teori mekanisme koping. Instrumen ini merupakan hasil dari penelitian sebelumnya dan telah di uji validitas jika instrumen yang digunakan penelitian sudah baku sudah valid oleh (Khoirudin, 2017). Dan hasil uji reabilitas mendapatkan nilai reliabilitas sebesar 0,771 yang menandakan bahwa kuesioner reliabel dan bisa dilanjutkan untuk penelitian (Nuryati 2019).

2) Kuesioner ide bunuh diri

Beck Scale for Suicide Ideation sebagai alat ukur yang digunakan dalam mengukur ide bunuh diri telah diuji oleh peneliti yang telah reliabel. Hasil pengujian reliabilitas pada alat ukur tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Hasil Uji Reliabilitas Alat Ukur Ide Bunuh Diri

Variabel	Reliabilitas	Nilai	Keterangan
<i>Sebelum menghilangkan item tidak valid</i>			
Ide Bunuh Diri	<i>Test Reliability</i>	0,87	Bagus Sekali
	<i>Person Reliability</i>	0,82	Bagus
	<i>Item Reliability</i>	0,99	Istimewa
<i>Setelah menghilangkan item tidak valid</i>			
Ide Bunuh Diri	<i>Test Reliability</i>	0,87	Bagus Sekali
	<i>Person Reliability</i>	0,83	Bagus
	<i>Item Reliability</i>	0,99	Istimewa

H. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dilakukan untuk memastikan hubungan antara mekanisme koping dengan bunuh diri, kuesioner ditujukan kepada mahasiswa dan mahasiswi fakultas ilmu keperawatan Unissula angkatan 2022 sebagai bagian dari teknik pengumpulan data. Langkah-langkah berikut diikuti untuk menyelesaikan prosedur pengumpulan data :

1. Pada awal penelitian, peneliti mengajukan izin untuk melakukan penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian dari akademik, Peneliti meminta izin kepada komting/ketua kelas untuk mendapatkan data jumlah mahasiswa dan mahasiswi agar dapat mengisi kuesioner.
3. Peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden.
4. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden untuk mengisi koesioner yang telah dibagikan oleh peneliti.
5. Peneliti memeriksa tanggapan terhadap koesioner yang telah diselesaikan peserta.
6. Peneliti kemudian mengolah serta menginterpretasikan data kuesioner dan hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden.

I. Analisis data

1. Pengolahan data

Langkah langkah pengolahan data seperti yang dinyatakan oleh Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

a. *Editing*

Tujuan pengeditan adalah untuk mengontrol data yang dikumpulkan. Editing diselesaikan dengan menghitung jumlah kuesioner yang sudah diisi berdasarkan jumlah yang sudah ditetapkan. Dengan memeriksa jumlah kuesioner, kelengkapan jawaban kuesioner dan keakuratan kuesioner, Peneliti segera melakukan verifikasi daftar kuesioner setelah pengumpulan kuesioner.

b. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengoreksian data yang akurat dan komprehensif dalam pengisian kuesioner yang dilakukan oleh responden, dan apabila ada kekurangan akan segera dilengkapi.

c. *Coding*

Memberikan kode atau tanda pada setiap data dengan kategori yang sama. Kode ini berbentuk simbol berupa huruf atau angka yang menunjukkan identitas untuk memudahkan peneliti dalam pemrosesan dan menganalisa

d. *Tabulasi data*

Data tersebut dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan pembacaan dan menganalisis data.

e. *Entry data*

Memasukkan semua data hasil penelitian kedalam SPSS, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel.

2. Analisis data

Analisa pada penelitian ini adalah alat bantu computer melalui program atau aplikasi SPSS 25 *version for windows*. Untuk data yang diperoleh selanjutnya dianalisa menggunakan Analisa univariat serta bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan suatu teknik analisis data untuk satu variabel tunggal yang dianalisis secara independen dari variabel lainnya. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

b. Analisis Bivariat

Hubungan antara variabel independen dan dependen dipastikan menggunakan analisis bivariat ini (Notoatmodjo, 2010). Dengan menggunakan pendekatan ini, analisis ini dipakai untuk mengetahui hubungan antara mekanisme coping dengan ide bunuh diri pada remaja. Analisis bivariat digunakan karena variabel berbentuk kategorik dengan menggunakan *uji chi square*.

J. Etika penelitian

a. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti akan mencantumkan inisial atau menggunakan kode terhadap data yang diambil dan tidak akan menggunakan nama lengkap responden.

b. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin mutu kerahasiaan hasil penelitian, peneliti tidak akan menyebar luaskan hasil penelitian tersebut dan akan dijamin kerahasiannya.

c. *Beneficence* (manfaat)

Di harapkan penelitian ini bisa berguna untuk responden dan meminimalisir efek negatif bagi responden.

d. *Respect Of Human Dignity* (menghormati Martabat Manusia)

Responden berhak melakukan penolakan untuk menjadi responden. Sehingga peneliti tidak boleh memaksa responden, apabila responden tidak paham mengenai isi dari kuesioner yang disediakan responden dapat bertanya kepada peneliti.

e. *Justice* (keadilan)

Peneliti bersikap adil terhadap semua responden dan tidak membandingkan satu sama lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan ide bunuh diri pada remaja Fakultas Ilmu keperawatan semester 5 di Unissula yang dilaksanakan pada bulan Desember 2024. Jumlah populasi sebanyak 224, metode yang digunakan adalah dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 144 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisa yang digunakan ada dua bentuk yaitu Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Hasil analisa univariat dan bivariat ialah hasil mengenai data karakteristik responden dan keeratan hubungan antar variabel.

B. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan kriteria apa saja yang akan diberikan kepada subjek penelitian agar sumber informasi pada penelitian dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan sehingga dapat dikatakan bahwa karakteristik umum responden adalah ciri khas yang ada pada diri responden. Didalam penelitian ini karakteristik responden yaitu usia dan jenis kelamin.

a. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
18 tahun	5	3.5%
19 tahun	48	33.3%
20 tahun	60	41.7%
21 tahun	23	16.0%
22 tahun	6	4.2%
23 tahun	2	1.4%
total	144	100.0%

Tabel 4.1 menunjukkan responden terbanyak dengan rentang usia 20 tahun sebanyak 60 responden atau (41.7%) responden, dan terendah diusia 23 tahun sebanyak 2 responden atau (1.4%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	frekuensi	Presentase(%)
Laki-laki	31	21.5%
Perempuan	113	78.5%
Total	144	100.0%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin responden laki laki berjumlah 31 atau (21.5%) responden, dan jenis kelamin perempuan menjadi responden terbanyak yaitu berjumlah 113 atau (78.5%) responden.

2. Variabel penelitian

a. Mekanisme Koping

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping (n=144)

Mekanisme Koping	Frekuensi	Presentase(%)
Koping Maladaptif	66	45.8%
koping Adaptif	78	54.2%
Total	144	100.0%

Tabel 4.3 menunjukkan hasil penelitian bahwa mekanisme koping adaptif terbanyak yaitu berjumlah 78 (54.2%) dan pada kategori mekanisme koping maladaptif lebih sedikit yaitu 66 responden (45.8%).

b. Ide Bunuh Diri

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ide Bunuh Diri (n=144)

Ide Bunuh Diri	Frekuensi	Presentase(%)
Tidak ada ide bunuh diri	51	35.4%
Ide bunuh diri rendah	48	33.3%
Ide bunuh diri sedang	34	23.6%
Ide bunuh diri tinggi	11	7.6%
Total	144	100.0%

Tabel 4.4 menunjukkan responden terbanyak yang tidak memiliki ide bunuh diri sebanyak 51 (35.4%) responden, lalu jumlah terendah untuk responden yang memiliki pemikiran untuk bunuh diri tinggi sebanyak 11 responden (7.6%).

C. Analisa Bivariat

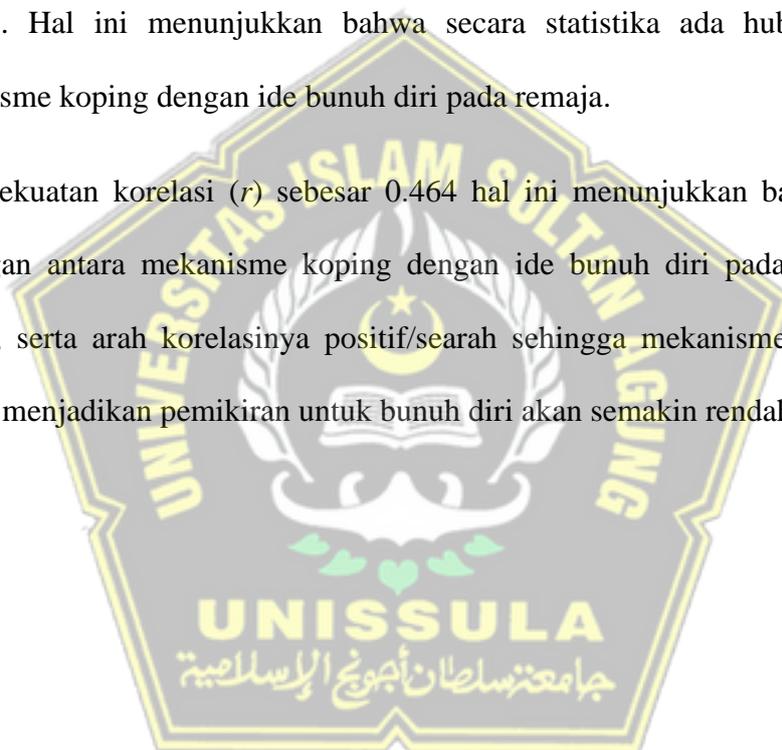
Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, berikut penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Hubungan Antara Mekanisme Koping Ide Bunuh Diri (n=144)

Mekanisme Koping	Ide Bunuh Diri				Total	<i>r</i>	<i>P value</i>
	Tidak ada frekuensi	Rendah frekuensi	Sedang frekuensi	Tinggi frekuensi			
Maladaptif	15 (23.4%)	14 (22.0%)	31 (15.6%)	6 (5.0%)	66 (66.0%)	0.464	0.000
Adaptif	36 (27.6%)	34 (26.0%)	3 (18.4%)	5 (6.0%)	78 (78.0%)		
Total frekuensi	51 51.0%	48 48.0%	34 34.0%	11 11.0%	144 100.0%		

Tabel 4.5 menunjukkan hasil hubungan antara mekanisme koping dengan uji *chi square* bahwa mekanisme koping maladaptif yang memiliki ide bunuh diri sedang sebanyak 31 responden (15.6%), dan yang memiliki pemikiran bunuh diri tinggi yaitu 6 responden (5.0%). Sedangkan mekanisme koping adaptif yang tidak memiliki ide bunuh diri sebanyak 36 responden (27.6%), dan yang memiliki ide bunuh diri tinggi 5 responden (6.0%). Lalu diperoleh nilai *P-value* adalah 0.000 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistika ada hubungan antara mekanisme koping dengan ide bunuh diri pada remaja.

Nilai kekuatan korelasi (*r*) sebesar 0.464 hal ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara mekanisme koping dengan ide bunuh diri pada remaja yaitu sedang, serta arah korelasinya positif/searah sehingga mekanisme koping yang adaptif menjadikan pemikiran untuk bunuh diri akan semakin rendah.



BAB V

PEMBAHSAN

A. Pengantar Bab

Bab ini peneliti akan membahas tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan antara mekanisme coping dengan ide bunuh diri pada remaja. Penelitian ini mengambil sampel sebanyak 144 responden dari mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Dari hasil yang didapatkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula diperoleh data tentang karakteristik responden tertinggi yaitu diusia 20 tahun (41.7%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat (Mustikarani 2023) yang menyatakan bahwa kelompok usia remaja akhir dan dewasa awal juga dikenal sebagai usia produktif bekerja, memiliki tingkat pelaku bunuh diri tertinggi, mencapai 55% dari total populasi. Dari analisis ini, dapat disimpulkan bahwa usia produktif adalah kelompok usia remaja yang paling rentan untuk melakukan bunuh diri. Fenomena ini menunjukkan bahwa kepercayaan lama bahwa usia produktif lebih banyak kasus bunuh diri daripada usia remaja itu benar.

Berdasarkan pemikiran peneliti bahwa remaja tingkat akhir yang berusia 18-23 tahun yaitu masa remaja yang dalam proses pencarian jati diri atau rasa ingin

tahu dengan kritis, dimana remaja yang belum matang secara psikologis tetapi berkeinginan perilaku seperti orang dewasa jika mekanisme koping nya tidak baik atau maladaptif, dalam menanggapi suatu masalah maka akan bisa menimbulkan pikiran yang mengancam untuk diri sendiri seperti pikiran untuk bunuh diri.

b. Jenis kelamin

Pada hasil penelitian ini responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 113 (78.5%) sedangkan laki-laki 31 (21.5%) responden.

Hasil disini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christina Wahyuni (2018) menemukan bahwa perempuan lebih cenderung mengalami pemikiran tinggi yang dapat menyebabkan bunuh diri. Penemuan ini sejalan dengan temuan ini. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Christina (2018), ditemukan bahwa perempuan lebih rentan terhadap masalah psikologis, terutama depresi, yang dapat menyebabkan perilaku bunuh diri, sedangkan 14% pria mempertimbangkan untuk bunuh diri. Data dari masyarakat Eropa pada tahun 2015 menunjukkan bahwa gangguan kesehatan mental pada perempuan 20–40% lebih sering dibandingkan dengan laki-laki. Persentase yang tinggi ini memberikan pemahaman tentang mengapa banyak perempuan cenderung mengalami perasaan bunuh diri (Amiroh, Alyan, dan Rozak 2024).

Menurut pemikiran peneliti bahwa mekanisme koping dengan jenis kelamin menggambarkan cara pemikiran di tiap individu yang dipengaruhi oleh system syaraf dari permasalahan yang sulit hingga mudah yang diikuti dengan amarah,

karena sistem otak tersebut menguatkan ter kendalinya mekanisme koping dan hormon pada tiap individu.

2. Analisa Univariat

a. Mekanisme Koping

Berdasarkan penelitian menunjukkan hasil dimana mahasiswa yang mendapat mekanisme koping adaptif sebanyak 78 (54.2%) responden dan pada kategori mekanisme koping maladaptif sebanyak 66 (45.8%) responden.

Menurut (Nuryati 2019) Mekanisme koping bertujuan untuk meredakan, terdiri dari dua jenis mekanisme koping yaitu koping yang berfokus pada masalah (melakukan tindakan untuk memperbaiki keadaan) dan koping yang berfokus pada emosi.

Menurut pemikiran penelitian terdapat dua jenis mekanisme koping, yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif adalah seseorang yang berperilaku akan menjauhi pemikiran untuk bunuh diri. Sedangkan mekanisme koping maladaptif yaitu dimana seseorang fokus terhadap pemikiran untuk bunuh diri.

b. Ide Bunuh Diri

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki pemikiran untuk bunuh diri sebanyak 51 orang (35.4%), responden yang memiliki ide bunuh diri rendah sebanyak 48 orang (33.3%), serta yang memiliki ide bunuh

diri sedang sebanyak 35 (23.6%) dan yang memiliki ide bunuh diri yang tinggi 11 orang atau (7.6%).

Penyebab beresikonya ide bunuh diri yang dimiliki responden karena beberapa faktor seperti faktor lingkungan, kognitif, biologis, dan internal dari psikologis responden yang mendukung. Peneliti menggunakan populasi mahasiswa dan mahasiswi Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula sehingga faktor lingkungan dan internal merupakan utama yang menguatkan bahwa bunuh diri dikategorikan dalam kondisi beresiko. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahzunah (2022) yang menyatakan bahwa faktor penyebab munculnya ide bunuh diri dibagi menjadi dua, yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yang dapat menyebabkan ide bunuh diri adalah kurangnya dukungan sosial dan budaya di lingkungan anda. Faktor internal yang dapat menyebabkan bunuh diri adalah depresi dan putus asa. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Zaman (2018), pendapat yang sama juga disampaikan, yaitu lingkungan memengaruhi bunuh diri. Selain itu, kepribadian juga memainkan peran penting dalam perubahan cara berpikir dan perasaan, seperti merasa kesepian (karena tidak memiliki dukungan dari teman-teman dan keluarga), merasa ditolak (karena dianggap sebagai orang yang di luar kelompok), sedih dan bersalah yang mendalam, tidak dapat memfokuskan perhatian pada masalah yang dihadapi, melamun, cemas, tegang, merasa tidak berdaya, dan kehilangan harga diri.

Hubungan antara mekanisme koping dengan ide bunuh diri menunjukkan bahwa dinamika hubungan ini memiliki peran yang sangat penting dalam kesejahteraan mental individu. Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya

pengelolaan dan penguatan hubungan mekanisme coping yang dapat mempengaruhi secara signifikan pemikiran dan perilaku terkait bunuh diri. Secara keseluruhan, ditemukan bahwa adanya kompleksitas interaksi antara faktor lingkungan, kognitif, psikologis, dan biologis bisa menjadi pemicu munculnya pemikiran bunuh diri (Amiroh, Alyan, dan Rozak 2024).

3. Analisis Bivariat

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan dari jumlah responden sebanyak 144 dengan taraf signifikan 5% (0,05) didapatkan hasil bahwa ada nilai *expected count* yang <5 telah memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Chi Square* yang diperoleh dengan nilai *P value* 0,000 yang berarti *P value* $<0,05$ maknanya terdapat hubungan antara variabel dependen dan independen. Hasil dari penelitian ini dari mekanisme coping maladaptif yang tidak mempunyai ide bunuh diri sebanyak 15 responden (23.4%), yang mempunyai ide bunuh diri rendah 14 responden (22.0%), yang mempunyai ide bunuh diri sedang sebanyak 31 (15.6%), yang mempunyai ide bunuh diri tinggi 6 responden (5.0%). Sedangkan mekanisme coping adaptif yang tidak memiliki ide bunuh diri sebanyak 36 responden (27.6%), yang mempunyai ide bunuh diri rendah 34 responden (26.0%), yang mempunyai ide bunuh diri sedang sebanyak 3 (18.4%), yang mempunyai ide bunuh diri tinggi 5 responden (6.0%).

Jumlah kasus bunuh diri di Indonesia semakin meningkat. Karena budayanya yang kolektif, Indonesia memiliki angka kasus bunuh diri yang tinggi. WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2020, angka bunuh diri di Indonesia dapat

mencapai 2,4 persen dari 100.000 jiwa jika berbagai upaya tidak dilakukan dengan baik (Febrianti dan Husniawati 2021)

Dalam hasil penelitian tersebut menunjukkan jumlah mekanisme koping maladaptif sebanyak 66 (45.8%) yang kesulitan dalam menangani masalah. Kesulitan dalam menghadapi masalah ini jenis mekanisme koping yang digunakan dalam menghadapi masalahnya bersifat maladaptif. Setiap individu memiliki stressor yang dapat menyebabkan stress dan depresi. Pengelolaan stress yang adaptif merupakan upaya preventif terhadap kondisi gangguan mental yang lebih berat seperti resiko bunuh diri. Pada penelitian diatas faktor psikososial yang tidak terkontrol memunculkan pikiran untuk bunuh diri. Klien gagal menerapkan mekanisme koping adaptif yang meliputi masalah kognitif dan emosi sebagai dasar pengambilan keputusan strategi koping. Perilaku bunuh diri tidak akan terjadi apabila individu dapat menggunakan mekanisme koping adaptif yang didukung oleh sosial support, hubungan interpersonal yang baik, dan kemampuan memilih strategi koping.

Sebagai tenaga kesehatan, kita bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada klien. Perawat menangani pasien yang memiliki riwayat ide bunuh diri dengan melibatkan masyarakat dan keluarga dalam proses perawatan mereka. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa dukungan dari keluarga dan masyarakat dapat membantu orang yang berada dalam bahaya bunuh diri. Dukungan dapat berupa materi atau non-materi. Selain itu, perawat dan keluarga harus meningkatkan hubungan interpersonal dengan klien mereka dengan menyediakan waktu untuk berkomunikasi, terlibat dalam kegiatan sehari-hari, dan

tidak membiarkan klien dalam keadaan sendiri. Perawat juga harus mampu membantu klien dan keluarga mereka dalam memilih mekanisme koping adaptif untuk mengurangi perilaku resiko bunuh diri yang dapat dicapai melalui konseling dan kegiatan psikoedukasi (Budiarto 2021).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan penelitian yang dilakukan terdapat beberapa kekurangan atau keterbatasan dalam penelitian diantaranya yaitu:

- 1) Penelitian tidak menjelaskan secara menyeluruh mengenai pengertian mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif
- 2) Peneliti tidak melakukan pengontrolan sepenuhnya kepada semua responden saat pengisian kuesioner dikarenakan responden tidak dapat ditemui semua dengan secara langsung.

D. Implikasi untuk Keperawatan

1. Implikasi penelitian bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan agar memberikan manfaat bagi institusi pendidikan khususnya bagi Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA di dalam bidang Keperawatan jiwa

2. Implikasi bagi profesi keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam bidang kesehatan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa dan pendidikan serta dapat menjadi sebuah referensi keilmuan bagi departemen keperawatan jiwa. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara mekanisme koping dengan

ide bunuh diri pada remaja juga dapat dimanfaatkan sebagai sebuah literatur untuk pengembangan penelitian atau riset selanjutnya.

3. Implikasi bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu manfaat berupa informasi pengetahuan bagi masyarakat untuk mengetahui tentang hubungan mekanisme koping dengan ide bunuh diri pada remaja.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang sudah peneliti lakukan maka dapat disimpulkan:

1. Responden terbanyak berusia 20 tahun dengan jenis kelamin perempuan
2. Sebagian besar responden memiliki mekanisme coping adaptif
3. Sebagian besar responden tidak memiliki pemikiran untuk bunuh diri.
4. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square*, didapatkan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme coping dengan ide bunuh diri pada remaja.
5. Nilai keeratan korelasi (*r*) menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara mekanisme coping dengan ide bunuh diri pada remaja yaitu sedang, serta arah korelasinya positif/searah sehingga mekanisme coping yang adaptif menjadikan pemikiran untuk bunuh diri akan semakin rendah.

B. Saran

Dari kesimpulan diatas ada beberapa saran yang peneliti ajukan yang dapat dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian yaitu:

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi profesi keperawatan tentang hubungan antara mekanisme coping dengan ide bunuh diri pada remaja.

2. Bagi masyarakat

Dapat dijadikan informasi untuk masyarakat tentang perilaku menisme koping maladaptif cenderung akan memikirkan ide untuk bunuh diri.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih jauh tentang hubungan antara mekanisme koping diharapkan dalam penelitiannya untuk menggunakan waktu sebaik mungkin, dan waktu saat pengisian kuesioner harus dilakukan pemantauan.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, Reza Fajar, Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, dan Universitas Jenderal Soedirman. 2023. "Penerapan Terapi Kognitif dan." *Jurnal Kesehatan Masa Depan* 2(2): 65–73.
- Amiroh, Siti Nurul, Wazna Layalia Alyan, dan Rama Wijaya Abdul Rozak. 2024. "Analisis Dukungan Sosial terhadap Ide Bunuh Diri pada Remaja." *Sikontan Journal: Jurnal Ilmu Psikologi dan Kesehatan* 2(3): 34–40. <https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN%0AANALISIS>.
- Aprilia, Tannia. 2023. "Hubungan Lama Menderita Dan Harga Diri Terhadap Resiliensi Odha." : 1–85.
- Budiarto, Eka. 2021. "Analisis Perilaku Percobaan Bunuh Diri pada Klien Skizofrenia dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy: Studi Kasus." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 14(1): 44.
- Di, Hemodialisa, dan R S I Sultan. 2023. "KECEMASAN DAN TINGKAT STRESS PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) YANG MENJALANI SEMARANG KECEMASAN DAN TINGKAT STRESS PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) YANG MENJALANI."
- Divorce, Parents. 2023. "Jurnal Diversita." 8(2): 152–59.
- Fasak, Agustinus, dan Augustina Sulastri. 2022. "Mengapa semakin banyak remaja Indonesia bunuh diri?Sebuah telaah literatur." *Seminar Nasional Psikologi* 2022(November): 393–403.
- Febrianti, Dwinara, dan Neli Husniawati. 2021. "Hubungan Tingkat Depresi dan Faktor Resiko Ide Bunuh Diri pada Remaja SMPN." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 13(1): 85–94.
- Firdausi, Novandina Izzatillah. 2020. "No Analisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah, dengan fokus pada rasa subjektif terhadap kesehatanTitle." *Kaos GL Dergisi* 8(75): 147–54. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205%0Ahttp>:
- Fish, Base. 2020. "No Analisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah, dengan fokus pada rasa subjektif terhadap kesehatanTitle." 2507(February): 1–9.
- Fitri, Arrumaisha. 2023. "Program Preventif Bunuh Diri Untuk Mengurangi Ide Dan Percobaan Bunuh Diri Pada Mahasiswa." *IDEA: Jurnal Psikologi* 7(1): 12–22. <https://doi.org/>.
- Gunawan, Deny, Rr. Tutik Sri Hariyati, dan Desnita Fitri. 2020. "Peringatan 10 Tahun Suara Forikes, Hari Lingkungan Hidup, Hari Kanker Dunia dan Hari

- Gizi Nasional.” *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 11(April): 6–15.
- Hasugian, Iga Ervita. 2023. “Gambaran Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa Suku Batak Yang Mengalami Stress Akademik.” *Repository Universitas HKBP Nommensen*: 1–44.
- Kholifah, Fatma Nur. 2021. *Hubungan antara Kepercayaan Diri dengan Kejadian Bullying pada Usia Remaja SMA Al-Fattah Terboyo*.
- Mei, Bulan et al. 2023. “Jurnal Keperawatan Medika Jurnal Keperawatan Medika.” 2(1): 110–22.
- Mustikarani, winda. 2023. “No Analisis struktur kovarians indikator terkait kesehatan pada lansia yang tinggal di rumah, dengan fokus pada rasa subjektif terhadap kesehatanTitle.” *Journal of Engineering Research*.
- Nuryati, Siti. 2019. “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Perilaku Agresif Remaja.” *Repository University of Riau*: 1–9.
- Purwiyarningsih, Ika Setya, Iin Aini Isnawati, dan Grido Handoko Sriyono. 2023. “Perbedaan Mekanisme Koping, Self Efficacy, Motivasi, Dan Kesehatan Mental Pada Remaja Yang Mengikuti Dan Tidak Mengikuti Posyandu Remaja Permata Kelurahan Pilang Kecamatan Kademangan.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* 2(10): 78–88.
- Putri, Erita Riski. 2023. “Krisis Identitas Agama pada Usia Remaja.” *Bayani* 3(1): 39–51.
- Putri, Intan Dwi. 2021. “Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Skripsi.” : 1–29.
- Qodris, Raihandy, Dewi Lutfianawati, Slamet Widodo, dan Sri Maria Puji Lestari. 2023. “Hubungan Kepercayaan Diri Dengan Mekanisme Koping Dalam Menghadapi Skripsi Mahasiswa Kedokteran Universitas Malahayati Angkatan 2019.” *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(1): 1079–91.
- Ramdhani, Agung Nur. 2021. “Pengaruh Tingkat Kepercayaan, Ekuitas Merek Dan Wom Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Keputusan Pembelian.” <http://repository.stei.ac.id/id/eprint/5769>.
- Riziana, Kerin, Fatmawati, dan Armaidid Darmawan. 2023. “Hubungan Tingkat Gejala Depresi dengan Ide Bunuh Diri pada Remaja Sekolah Menengah Atas.” *Journal of Medical Studies* 3(1): 39–47.
- Roziqi, Masbahur, Muslihati Muslihati, dan IM Hambali. 2023. “Faktor Protektif Ide Bunuh Diri Remaja.” *Ideguru: Jurnal Karya Ilmiah Guru* 9(1): 205–12.
- Sekarini, Anindyah, dan Muthia Dinni. 2023. “Empty chair therapy untuk menurunkan gejala depresi pada remaja korban perundungan.” (9).
- Studi, Program, Ilmu Keperawatan, dan Fakultas Ilmu Kesehatan. 2023. “KOPING PADA PASIEN CA MAMMAE DI RUMAH.”

Yandi, Hafidz, Asrinawati Oktavia Siregar, Universitas Islam, dan Negeri Sumatera. 2021. "Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap." 1(2): 269–81.

