

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pendidikan merupakan hak setiap warga negara seperti yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 31 (1) yang berbunyi “*setiap warga negara berhak mendapat pendidikan*”. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Salah satu jenjang pendidikan yang ada di Indonesia adalah pendidikan tinggi. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa Pendidikan Tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi. Seseorang yang sedang belajar pada jenjang pendidikan tinggi disebut sebagai mahasiswa seperti yang dijelaskan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi yang menyebutkan bahwa mahasiswa adalah peserta didik yang terdaftar dan belajar pada perguruan tinggi tertentu.

Setiap peserta didik pasti memiliki tugas akademik, tidak terkecuali mahasiswa. Tugas akademik mahasiswa diantaranya terdiri dari tugas kuliah, pencapaian beban studi, Praktek Kerja Lapangan (PKL), dan tugas akhir atau skripsi. Mahasiswa harus menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat utama kelulusan sebelum menyelesaikan studi di perguruan tinggi dan mendapatkan gelar sesuai dengan jurusannya (Pebrianov, 2017).

Maritapiska (2003) menyampaikan bahwa mengerjakan skripsi merupakan proses yang menantang bagi mahasiswa. Beberapa mahasiswa dapat merasakan kesulitan-kesulitan dalam mengerjakan skripsi seperti kesulitan dalam menentukan tema, judul, sampel, dan alat ukur yang digunakan. Selain itu, beberapa mahasiswa juga dapat mengalami kesulitan lain seperti kesulitan mendapatkan referensi, keterbatasan waktu penelitian, proses revisi yang berulang-ulang, serta dosen pembimbing yang sulit ditemui. Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Roosyanti (2019) pada mahasiswa Jurusan Pendidikan Guru Sekolah Dasar (PGSD) Universitas Wijaya Kusuma Surabaya menunjukkan bahwa kendala tertinggi yang dialami mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir adalah (1) minimnya pengetahuan tentang tugas akhir dan metodologi penelitian serta kebingungan dalam mengembangkan teori dengan persentase 67,39%; (2) minimnya referensi dengan persentase 66,30%; (3) hambatan fisik seperti sakit dengan persentase 65,21%; (4) Minimnya motivasi dalam mengerjakan skripsi, gangguan emosional, dan takut bertemu dosen pembimbing dengan persentase 61,95%; serta (5) masalah pembimbingan dengan persentase 59,78%. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Rismen (2015) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Matematika di STKIP PGRI Sumatera Barat yang menunjukkan bahwa kendala tertinggi yang dialami mahasiswa dalam penyelesaian tugas akhir adalah (1) mengalami kesulitan dalam penuangan ide ke dalam tulisan ilmiah dengan persentase 66,67%; (2) kesulitan menggunakan ilmu statistik dalam pengolahan data dengan persentase 61,54%; serta (3) kesulitan menarasikan hasil penelitian dengan persentase 64,10%.

Kesulitan dan permasalahan yang dirasakan oleh mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir dapat mengakibatkan kondisi yang penuh tekanan (Roellyana & Listiyandini, 2016). Apabila individu tidak mampu menoleransi tekanan yang dirasakan dan memiliki keterampilan pemecahan masalah yang buruk, maka individu tersebut rentan mengalami keputusasaan. Para peneliti menemukan bahwa keterampilan pemecahan masalah memediasi antara stres dengan ide dan perilaku bunuh diri, depresi, serta keputusasaan (Yang & Clum, 1994).

Tiap-tiap individu akan memiliki reaksi berbeda ketika berhadapan dengan masalah atau stressor dalam kehidupan. Beberapa individu akan tetap kuat untuk menghadapi semua tantangan, namun beberapa individu yang lain mungkin tidak mampu menghadapi tantangan tersebut atau tidak mampu mengatasi stres yang dirasakan sehingga mengarah pada keputusasaan dan mungkin memutuskan untuk mengakhiri hidup mereka (Huen, Ip, Ho, & Yip, 2015). Individu yang mengalami keputusasaan biasanya memiliki harapan yang pesimis atau tidak memiliki harapan untuk masa depan (Ali & Soomar, 2009). Keputusasaan sering menyebabkan suasana hati yang buruk dan berdampak negatif pada kemampuan seseorang untuk memahami

diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Ali & Soomar, 2009). Menurut Abramson, Metalsky, & Alloy (1989), pada setiap kondisi kehidupan individu dapat mengembangkan pandangan negatif untuk diri mereka sendiri. Individu akan menganggap dirinya sebagai orang yang tidak berharga. Selain itu, persepsi negatif untuk orang lain mulai terbentuk seiring dengan berjalannya waktu. Kemudian, individu mulai mengembangkan pandangan negatif atau memiliki harapan negatif pada masa depan. Semua persepsi negatif ini ditujukan untuk diri sendiri, orang lain, dan masa depan yang dapat mengarah pada keputusan. Keputusan sering mengakibatkan perilaku yang merugikan diri sendiri. Selain itu, seiring berjalannya waktu individu tidak hanya membenci diri mereka sendiri tetapi memiliki masalah dengan keluarga, orang lain dan lingkungan (Liu, Kleiman, Nestor, & Cheek, 2015). Salah satu contoh mahasiswa yang merasa putus asa dalam proses pengerjaan skripsi adalah Antoni (bukan nama sebenarnya). Antoni menceritakan pengalamannya tersebut kepada Tirto.id. Antoni menjalani masa kuliahnya selama enam tahun karena proses pengerjaan skripsinya yang terbilang lama, salah satu penyebabnya adalah karena ia merasa bahwa dosen pembimbingnya *killer* dan telah mengganti judul selama tiga kali, di mana hal tersebut jarang terjadi pada mahasiswa seangkatannya. Di penghujung tahun 2014, Antoni nyaris sendiri menghadapi stres yang dirasakan karena teman-teman seangkatannya sudah lulus dan teman-teman kosnya berganti seiring dengan pergantian semester. Ia jadi menutup diri dan jarang makan. Ia merasa marah dan membenci dosen pembimbingnya, teman-temannya, keluarganya, serta

meyalahkan dirinya sendiri. Perasaan tersebut membuatnya berpikir untuk bunuh diri (Adam, 2019).

Cambridge Dictionary mendefinisikan keputusasaan (*hopelessness*) adalah perasaan atau keadaan tanpa harapan. Beck, Weissman, Lester, dan Trexler (1974) mendefinisikan keputusasaan sebagai tingkat sikap negatif tentang masa depan dan mengonseptualisasikannya sebagai pengalaman perseptual tentang antisipasi terhadap situasi atau konsekuensi yang tidak diinginkan yang sebagian besar di luar kendali seseorang (Huen, Ip, Ho, & Yip, 2015). Keputusasaan juga diartikan sebagai harapan negatif tentang masa depan atau dengan kata lain, keputusasaan adalah tingkat pesimisme terhadap masa depan (Taskesen, Kanat, Cigir, & Kina, 2012).

Teori keputusasaan menyebutkan bahwa peristiwa kehidupan yang negatif berfungsi sebagai “penentu keadaan (*occasion setters*)” terhadap orang yang merasa putus asa (Abramson, dkk., 2002). Individu yang mengaitkan peristiwa kehidupan yang negatif dengan penyebab internal, stabil, dan global memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami depresi dan keputusasaan (Abramson, dkk., 1978 dalam Liu, Kleiman, Nestor, & Cheek, 2015). Seperti contoh konteks dalam penelitian ini, ketika seseorang mahasiswa beranggapan bahwa hambatan yang dialami dalam proses penyelesaian tugas akhir adalah karena kemampuan kognitif mereka yang buruk (internal) yang diyakini tidak akan pernah berubah (stabil), dan akan secara negatif mempengaruhi rencana-rencananya di masa depan (global), maka mereka akan cenderung mengembangkan keputusasaan. Sebaliknya, individu akan berisiko lebih rendah untuk mengalami depresi dan keputusasaan jika mereka mengaitkan

peristiwa yang sama dengan kurangnya melakukan bimbingan sehingga kesulitan menemukan ide untuk topik tugas akhir (eksternal), dosen yang dianggap *killer* mungkin disebabkan karena mengalami hari yang buruk (tidak stabil), dan percaya bahwa hambatan ini akan berakhir (spesifik).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa keputusan dikaitkan dengan perilaku bunuh diri. Keputusan sering dilaporkan memiliki korelasi yang baik dengan niat bunuh diri dan berujung pada tindakan bunuh diri dibandingkan dengan keparahan depresi pada populasi klinis dewasa (Beck, Steer, Beck, & Newman, 1993). Keputusan merupakan faktor risiko pada ide bunuh diri. Individu yang merasa putus asa dalam situasi tertentu akan menganggap bunuh diri sebagai satu-satunya jalan keluar, sehingga menghasilkan ide bunuh diri (Huen, Ip, Ho, & Yip, 2015). Keputusan juga merupakan prediktor yang kuat dari semua indeks ide dan perilaku bunuh diri (O'Connor & Nock, 2014).

Bunuh diri merupakan penyebab kematian yang paling langsung dipengaruhi oleh faktor psikologis, karena seseorang membuat keputusan untuk mengakhiri hidupnya sendiri secara sadar (O'Connor & Nock, 2014). Bunuh diri bisa dilakukan oleh siapa saja, termasuk mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir. Sudah banyak peristiwa bunuh diri yang dilakukan oleh mahasiswa, yang mana diduga penyebabnya adalah karena skripsi. Seperti yang termuat pada *platform* berita daring, Kompas.com, dalam kurun waktu 1 minggu yaitu pada tanggal 17 Desember dan 26 Desember 2018 terdapat 2 mahasiswa Universitas Padjadjaran yang ditemukan gantung diri di kamar kosnya. Keduanya merupakan mahasiswa semester 13 dan

diketahui bahwa mereka berdua adalah teman dekat. Mereka diduga melakukan tindakan bunuh diri karena gagal mengerjakan skripsi dan masalah finansial (Aminullah, 2018). Selain kasus tersebut, terdapat beberapa kasus bunuh diri lain yang diduga penyebabnya karena skripsi yang tak kunjung selesai, diantaranya adalah seorang mahasiswa Universitas Sriwijaya berinisial CS ditemukan gantung diri pada tanggal 20 Maret 2018, mahasiswa Universitas Kapuas Sintang berinisial BW ditemukan gantung diri pada tanggal 7 April 2017, dan mahasiswa Universitas Sumatera Utara berinisial FAP yang ditemukan gantung diri pada tanggal 20 Oktober 2014 (Bengkulu Today, 2018).

Kasus bunuh diri merupakan salah satu permasalahan terkait kesehatan mental yang krusial di mana hal tersebut menarik perhatian di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) sendiri menyebut bunuh diri sebagai fenomena global. Memang dalam beberapa tahun terakhir bunuh diri menjadi salah satu fenomena yang sering muncul di pemberitaan. Terdapat hampir 800.000 orang yang meninggal karena bunuh diri setiap tahun, yang berarti terdapat satu orang yang meninggal karena bunuh diri pada setiap 40 detik (World Health Organization, 2016). Bunuh diri terjadi di sepanjang masa kehidupan (*lifespan*) serta merupakan penyebab utama kematian kedua pada kelompok usia antara 15-29 tahun secara global (World Health Organization, 2016).

Tercatat bahwa bunuh diri merupakan penyebab kematian nomor 15 dan bertanggungjawab atas 1,4% dari seluruh kematian (Klonsky, May, & Saffer, 2016). Sekitar 30.000 kematian di Amerika Serikat dan lebih dari 5.000 kematian di Afrika

Selatan terjadi setiap tahunnya akibat bunuh diri (Masango, Rataemane, & Motojesi, 2008). Secara keseluruhan, lebih dari 800.000 orang meninggal karena bunuh diri pada setiap tahun. Angka kematian standar tahunan pada tingkat global untuk tahun 2012 diperkirakan 11,4 per 100.000, dan *World Health Organization* (WHO) memproyeksikan angka ini akan tetap stabil hingga 2030 (WHO 2013, 2014 dalam (Klonsky, May, & Saffer, 2016).

Dr. Ramin Mojtabai dari *Johns Hopkins University* melakukan survei pada lebih dari 172.000 remaja dan 179.000 dewasa awal. Hasil dari survei tersebut menunjukkan bahwa remaja dengan kelompok usia 12-17 tahun mengalami peningkatan prevalensi bunuh diri, yang semula 8,7 persen pada tahun 2005 menjadi 11,3 persen pada tahun 2014. Kategori dewasa awal dengan kelompok usia 18-25 tahun juga mengalami peningkatan prevalensi meskipun rendah, yaitu yang semula 8,8 persen pada tahun 2005 menjadi 9,6 persen pada tahun 2014. Laporan penelitian yang diterbitkan di jurnal *Pediatrics* ini juga menyebutkan bahwa setiap tahunnya 1 dari 11 remaja melakukan bunuh diri karena depresi (Sulaiman, 2016).

Data dari WHO yang diperbaharui pada 1 Mei 2018 menunjukkan bahwa tiap satu jam setidaknya terdapat satu orang Indonesia yang melakukan bunuh diri. Angka ini menempatkan Indonesia pada posisi 103 dari 183 negara dan menempati urutan kesembilan di ASEAN. Data terakhir yang dimiliki oleh WHO menunjukkan bahwa angka bunuh diri di Indonesia diperkirakan mencapai 3,4 kasus per 100.000 penduduk. Angka ini menurun dibandingkan 16 tahun sebelumnya, yaitu 3,6 kasus bunuh diri per 100.000 penduduk setiap tahunnya (Adzkiya, 2019). Namun, menurut

Benny Prawira Siau, Kepala Koordinator Komunitas *Into the Light* Indonesia yang juga mendalami *suicidology*, data tersebut bisa jadi lebih tinggi karena sampai saat ini Indonesia belum memiliki sistem pencatatan kematian akibat bunuh diri (*suicide death registry system*) (Kompas.com, 2019).

Laki-laki dilaporkan lebih rentan melakukan tindakan bunuh diri. Tingkat bunuh diri pada laki-laki mencapai 15,5 kematian per 100.000 penduduk dan bunuh diri masih menjadi penyebab kematian terbesar pada laki-laki di bawah usia 45 tahun di Inggris. Hal serupa juga ditemukan di beberapa negara lain. Laki-laki tiga kali lebih mungkin meninggal karena bunuh diri dibandingkan dengan perempuan di Australia. Selain itu, laki-laki 3,5 kali lebih mungkin meninggal karena bunuh diri di Amerika Serikat, sedangkan di Rusia lebih dari empat kali kemungkinan laki-laki meninggal karena bunuh diri. Data WHO menunjukkan bahwa hampir 40% negara memiliki lebih dari 15 kematian akibat bunuh diri per 100.000 penduduk laki-laki, di mana hanya 1,5% yang menunjukkan tingkat yang lebih tinggi untuk kasus bunuh diri pada perempuan (Schumacher, 2019). Data menunjukkan bahwa 4,8 kasus bunuh diri per 100.000 penduduk di Indonesia dilakukan oleh laki-laki, sementara di kalangan perempuan ditemukan 2 kasus per 100.000 penduduk. Salah satu *platform* berita daring, *Beritagar.id*, melakukan analisis berita dari beberapa kanal dan menemukan bahwa terdapat 302 kasus bunuh diri sejak Januari hingga September 2019. Kasus bunuh diri paling tinggi terjadi pada bulan Januari dan Februari yakni sebanyak 55 kasus (Adzkie, 2019).

Istilah bunuh diri diartikan sebagai tindakan yang dengan sengaja dilakukan untuk mengakhiri hidup (Nock, dkk., 2008). Pikiran dan perilaku bunuh diri yang tidak fatal diklasifikasikan secara lebih spesifik ke dalam tiga kategori yaitu ide bunuh diri, rencana bunuh diri, dan upaya bunuh diri (Nock, dkk., 2008). Ide bunuh diri secara logis mendahului upaya bunuh diri (*suicide attempt*) dan bunuh diri yang selesai (*completed suicide*) (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). Ide bunuh diri dapat memprediksi kematian akibat bunuh diri, dapat mengakibatkan konsekuensi negatif seperti cedera, rawat inap, hilangnya kebebasan, serta memberikan beban finansial miliaran dolar kepada masyarakat. Secara global, tingkat prevalensi untuk ide bunuh diri pada semua usia adalah sekitar 9,2% (Klonsky, May, & Saffer, 2016).

Keyakinan yang umum dipegang oleh banyak orang adalah bahwa ide bunuh diri pasif memiliki risiko lebih kecil untuk menjadi bunuh diri yang selesai (*completed suicide*) daripada ide bunuh diri aktif. Ketika seorang pasien melaporkan memiliki ide bunuh diri pasif, psikiater atau psikolog dapat memanfaatkannya sebagai indikator risiko rendah bunuh diri. Baik ide bunuh diri aktif atau pasif, tujuannya tetap sama yaitu untuk mengakhiri hidup. Meskipun ide bunuh diri pasif dapat memberikan waktu untuk merencanakan program intervensi, namun ide bunuh diri pasif dapat berubah menjadi aktif (Simon, 2014).

Teori tiga langkah bunuh diri (*three-step theory of suicide*) berusaha menjelaskan dan meningkatkan pemahaman mengenai prediksi, perilaku, dan ide bunuh diri. Konstruksi utama 3ST adalah rasa sakit dan keputusasaan, keterhubungan (*connectedness*), serta kapasitas bunuh diri (*suicide capacity*). Menurut 3ST, langkah

pertama menuju ide bunuh diri dimulai dengan rasa sakit. Rasa sakit tersebut biasanya diartikan sebagai rasa sakit psikologis atau emosional. Berbagai sumber rasa sakit dalam kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan berkurangnya keinginan untuk hidup. Sehingga langkah pertama menuju ide bunuh diri dimulai dengan rasa sakit, terlepas dari sumbernya (Klonsky, May, & Saffer, 2016). Rasa sakit saja tidak akan menyebabkan ide bunuh diri. Jika seseorang yang merasa sakit memiliki harapan bahwa situasinya dapat membaik dan bahwa rasa sakitnya dapat dikurangi, individu tersebut akan berusaha untuk mencapai masa depan dengan rasa sakit yang berkurang daripada memikirkan untuk bunuh diri. Berdasarkan alasan ini, keputusan memiliki peran dalam pengembangan ide bunuh diri. Jika individu merasakan sakit yang luar biasa dan ia merasa putus asa bahwa rasa sakit itu tidak akan membaik, ia akan mempertimbangkan untuk mengakhiri hidupnya. Singkatnya, kombinasi dari rasa sakit dan keputusan dapat mengarah pada ide bunuh diri (Klonsky, May, & Saffer, 2016).

Sebuah penelitian menyebutkan bahwa mahasiswa yang termasuk dalam dewasa muda memiliki tingkat bunuh diri yang lebih tinggi daripada orang dewasa muda yang tidak kuliah (Bernard & Bernard, 1982 dalam Whatley & Clopton, 1992). Menjadi mahasiswa seringkali membawa beberapa masalah psikologis, yang disebabkan oleh hilangnya jaringan sosial yang sebelumnya telah dibangun. Mahasiswa tersebut mungkin merasa kurang didukung secara sosial dan psikologis oleh orang yang sudah dianggap dekat. Dosen di pendidikan tinggi dihadapkan pada sejumlah mahasiswa yang memiliki kondisi mengkhawatirkan seperti *homesick* serta

kehilangan teman dan keluarga mereka, yang berkontribusi pada gejala depresi dan ide bunuh diri (Gonçalves, Sequeira, Duarte, & Freitas, 2014). Selain itu, penjelasan yang mungkin untuk tingkat bunuh diri yang lebih tinggi di kalangan mahasiswa adalah kurangnya dukungan sosial yang dihasilkan baik dari ikatan sosial yang melemah dengan teman lama atau dari penurunan aksesibilitas ke anggota keluarga. Kedua hal tersebut merupakan bagian dari dukungan sosial (Whatley & Clopton, 1992). Persepsi dukungan sosial serta hubungan yang dibangun antara individu dan sistem sosial dapat membantu dalam adaptasi terhadap situasi stres. Mahasiswa dengan jaringan dukungan sosial yang tepat merasa lebih mudah mengembangkan strategi untuk mengatasi situasi yang tidak sesuai harapan. Tidak adanya atau lemahnya dukungan sosial atau keluarga sering dianggap sebagai faktor risiko perilaku bunuh diri yang lebih tinggi (Gonçalves, Sequeira, Duarte, & Freitas, 2014). Oleh karena itu, dukungan sosial dapat mengurangi kemungkinan atau besarnya ide bunuh diri pada mahasiswa (Whatley & Clopton, 1992).

Albrecht dan Adelman mendefinisikan dukungan sosial sebagai komunikasi verbal dan nonverbal antara penerima dan penyedia dukungan sosial yang bertujuan untuk mengurangi ketidakpastian tentang situasi, diri sendiri, hal lain, atau hubungan serta untuk meningkatkan persepsi kontrol diri (Ko, Wang, & Xu, 2013). Dukungan sosial dapat didefinisikan sebagai perasaan bahwa seseorang dicintai, dirawat, dan memiliki bantuan yang tersedia dari orang lain serta individu tersebut adalah bagian dari jaringan sosial yang mendukung (Kolarcik, Geckova, Reijneveld, & van Dijk, 2012). Dukungan sosial juga dapat diartikan sebagai kehadiran orang lain yang dapat

membantu individu mengatasi peristiwa stres dan kesulitan yang terkait dengan psikopatologi, sehingga dapat mengurangi risiko bunuh diri (Kleiman & Liu, 2013).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor protektif pada keputusan dan ide bunuh diri. Teori dukungan sosial menunjukkan dukungan sosial memiliki efek pada kesehatan dan tidak dapat dipisahkan dari proses hubungan antara orang tua dan remaja di masa krisis seperti dalam menangani masalah pribadi termasuk ide bunuh diri (Ibrahim, dkk., 2019). Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Consoli dan kawan-kawan (2013) yang menunjukkan bahwa faktor keluarga, terutama hubungan negatif dengan orang tua dikaitkan dengan perilaku bunuh diri. Hong dan Jeon (2005) juga melaporkan bahwa penyebab ide bunuh diri dan upaya bunuh diri di kalangan remaja adalah hubungan dan interaksi negatif dengan orang tua. Pada usia remaja, individu membutuhkan hubungan yang baik, terutama dengan keluarga, untuk meningkatkan harga diri mereka, dan memungkinkan mereka untuk mengekspresikan berbagi perasaan dan masalah mereka. Dukungan semacam itu tidak hanya merupakan faktor pelindung, tetapi juga dapat meningkatkan kesejahteraan umum mereka (Ibrahim, dkk., 2019). Temuan penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kerr dan kawan-kawan (2006) serta Amit dan kawan-kawan (2017). Temuan mereka menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan negatif dengan keputusan, gejala depresi, dan keinginan bunuh diri di antara responden (Ibrahim, dkk., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Bjarnason (1994) menyebutkan bahwa dukungan sosial dari keluarga sangat mengurangi perilaku bunuh diri, namun dukungan material dari keluarga secara tidak langsung sedikit mengurangi perilaku bunuh diri. Selain itu, dukungan sosial secara langsung terkait dengan rendahnya perilaku bunuh diri (Chioqueta & Stiles, 2007). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dukungan sosial secara tidak langsung mengurangi perilaku bunuh diri dengan cara meningkatkan faktor protektif lainnya seperti *self-esteem* (Kleiman & Liu, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Carpenter dan kawan-kawan (2015) menunjukkan bahwa dukungan sosial memengaruhi stres dan ide bunuh diri, di mana tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi tampaknya menjadi faktor protektif pada bunuh diri ketika stres kerja yang tinggi hadir. Sebaliknya, ketika dukungan sosial rendah dan tingkat stres tinggi, ide bunuh diri akan meningkat. Selain itu, keluarga sebagai sumber utama dan dukungan sosial pertama tidak hanya terkait dengan tingkat kepuasan hidup yang lebih besar, tingkat depresi yang lebih rendah, serta keputusan, tetapi juga terkait dengan tingkat perilaku berisiko kesehatan yang lebih rendah seperti penggunaan tembakau dan alkohol, ide bunuh diri, dan kemalasan dalam melakukan aktivitas fisik (Lai & Ma, 2016). Selain itu, dukungan sosial dapat bertindak sebagai faktor pelindung langsung tanpa mempertimbangkan faktor risiko, tetapi juga dapat bertindak sebagai penyangga yang memoderasi pengaruh faktor risiko lain terhadap bunuh diri (Clum & Febbraro, 1994; Harrison dkk., 2010; Oyama dkk., 2010; Yang & Clum, 1994 dalam Kleiman, Riskind, Schaefer, & Weingarden, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, dapat diketahui bahwa ide bunuh diri memiliki keterkaitan dengan keputusan dan dukungan sosial. Mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir dihadapkan pada berbagai kesulitan tertentu, di mana respon dari masing-masing mahasiswa mungkin saja berbeda. Selain itu, karena kurangnya penelitian pada mahasiswa khususnya yang sedang mengerjakan tugas akhir, studi mengenai ide bunuh diri yang lebih sering dilakukan pada subjek yang telah didiagnosis dengan gangguan mental tertentu, dan kurangnya penelitian yang menggunakan dukungan sosial sebagai variabel moderator antara keputusan dan ide bunuh diri, dari penjabaran tersebut maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh keputusan terhadap ide bunuh diri dengan dukungan sosial sebagai variabel moderator pada mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, penelitian ini berfokus terhadap keputusan dan ide bunuh diri dengan dukungan sosial sebagai variabel moderator pada mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir. Ide bunuh diri pada penelitian-penelitian terdahulu telah terbukti secara empiris berhubungan dengan dukungan sosial dan keputusaasaan (*hopelessness*). Salah satu penelitian yang terkait dengan keputusan, ide bunuh diri, dan dukungan sosial dilakukan oleh Rudd pada tahun 1990.

Rudd melakukan penelitian pada tahun 1990 untuk meneliti hubungan antara beberapa variabel demografis, tekanan hidup (*life stress*), depresi, keputusan,

dukungan sosial, dan ide bunuh diri. Partisipan dalam penelitian ini adalah perwakilan dari populasi dewasa awal di universitas yang terletak di barat daya Amerika Serikat. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah informasi mengenai latar belakang dan demografis seperti usia, jenis kelamin, ras, dan status perkawinan; versi modifikasi dari *Life Experiences Survey* digunakan untuk mengukur tekanan hidup; *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)* untuk mengukur depresi; *Beck's Hopelessness Scale* untuk mengukur keputusasaan; skala yang dikembangkan oleh Prociano dan Heller (1983) digunakan untuk mengukur dukungan sosial yang dirasakan dari keluarga dan teman-teman; serta *Suicide Ideation Scale* untuk mengukur ide bunuh diri.

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa tekanan hidup yang negatif merupakan prediktor signifikan dari depresi dan keputusasaan, sehingga hubungan antara tekanan hidup dan ide bunuh diri dimediasi oleh depresi dan keputusasaan. Selain itu, temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa depresi berhubungan lebih kuat dengan ide bunuh diri daripada keputusasaan, namun penelitian ini juga menunjukkan bahwa keputusasaan memediasi hubungan antara depresi dan perilaku bunuh diri. Untuk variabel dukungan sosial, ditemukan bahwa tingginya dukungan dari teman-teman dan rendahnya dukungan dari keluarga justru menghasilkan ide bunuh diri yang lebih intensif di saat-saat stres. Temuan tersebut menggambarkan pentingnya dukungan dari anggota keluarga dibandingkan dengan dari teman. Dukungan sosial juga telah terbukti menjadi faktor penting untuk dipertimbangkan ketika seseorang berusaha untuk mengklarifikasi hubungan antara tekanan hidup,

gangguan psikologis, dan ide bunuh diri. Bukti yang tersedia menunjukkan bahwa dukungan sosial memoderasi efek dari *life events* yang signifikan melalui interaksi dengan tingkat stres yang dialami (Rudd, 1990).

Bin Yang dan Clum pada tahun 1994 melakukan penelitian untuk menguji model stres-penyelesaian masalah dan stres-dukungan sosial dalam etiologi gejala depresi, keputusasaan, dan ide bunuh diri pada sekelompok siswa internasional yang berasal dari Asia di Amerika Serikat. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Modified Scale for Suicide Ideation* untuk mengukur sejauh mana niat (*intent*) dan ide untuk bunuh diri; *Zung's Self-Rating Depression Scale* untuk mengukur gejala afektif, somatik, psikologis, dan fisiologis dari depresi; *Life Experiences Survey* untuk mengetahui *life stress* yang dialami oleh partisipan; *Modified Means-End Problem-Solving Procedure* untuk menilai keterampilan dalam pemecahan masalah interpersonal; dan *UCLA Loneliness Scale* untuk menilai dukungan sosial yang dirasakan dan tingkat integrasi sosial.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ide bunuh diri terkait dengan tingkat gejala depresi dan keputusasaan yang tinggi. Gejala depresi, keputusasaan, dan ide bunuh diri juga terkait dengan tekanan hidup yang negatif, kesepian, dan kemampuan pemecahan masalah yang rendah. Dalam penelitian ini, dukungan sosial ditemukan berinteraksi dengan tekanan hidup (*life stress*) ketika digunakan untuk memprediksi ide bunuh diri tetapi tidak ditemukan hubungan secara langsung untuk dengan ide bunuh diri. Ini memberikan bukti yang mendukung pandangan Rudd (1990) tentang dukungan sosial sebagai moderator antara tekanan hidup dan ide

bunuh diri. Artinya, ketika berada di bawah tekanan hidup yang tinggi, individu dengan dukungan sosial yang lemah lebih mungkin mengalami tingkat bunuh diri yang lebih tinggi.

Chioqueta dan Stiles pada tahun 2007 melakukan penelitian untuk menguji peran penyangga psikologis (*psychological buffers*) seperti kepuasan hidup (*life satisfaction*), harga diri (*self-esteem*), persepsi mengenai kohesi keluarga (*perception of family cohesion*), dan persepsi dukungan sosial (*perception of social support*) dalam pengembangan keputusan dan ide bunuh diri. Studi tersebut meminta partisipan untuk mengisi beberapa alat ukur yaitu *Beck's Hopelessness Scale* untuk mengukur keputusan, *the Beck Scale of Suicide Ideation* untuk mengukur ide bunuh diri, subskala depresi dari *Hopkins Symptom Check List* untuk mengukur gejala depresi, *Satisfaction With Life Scale* digunakan untuk mengukur kepuasan hidup, *Self-esteem Scale* dari Rosenberg digunakan untuk mengukur harga diri, subskala kohesi keluarga dari *Resilience Scale for Adults* digunakan untuk mengukur persepsi mengenai kohesi keluarga, dan subskala dukungan sosial dari *Resilience Scale for Adults* digunakan untuk mengukur dukungan sosial.

Hasil dari serangkaian analisis dalam penelitian itu menunjukkan bahwa keseluruhan *psychological buffers* secara signifikan terkait dengan tingkat keputusan dan ide bunuh diri yang lebih rendah. Keseluruhan *psychological buffers* secara statistik signifikan terkait dengan tingkat ide bunuh diri yang lebih rendah ketika tingkat depresi dikendalikan, tetapi hanya beberapa yang secara signifikan terkait dengan tingkat keputusan. Lebih khusus lagi, persepsi kohesi

keluarga tampaknya tidak memiliki hubungan dengan tingkat keputusasaan yang lebih rendah terlepas dari gejala depresi. Analisis tambahan menunjukkan bahwa kepuasan hidup (*life satisfaction*) dan harga diri (*self-esteem*) adalah prediktor independen dari tingkat keputusasaan yang lebih rendah, sementara persepsi dukungan sosial menjadi prediktor utama tingkat ide bunuh diri yang rendah terlepas dari depresi dan keparahan tingkat keputusasaan. Selain itu, keputusasaan merupakan variabel kognitif yang paling konsisten dikaitkan tidak hanya dengan ide bunuh diri, tetapi juga dengan upaya bunuh diri (*suicide attempt*) dan bunuh diri yang selesai (*commit suicide*). Identifikasi *psychological buffers* yang terlibat dalam mitigasi perasaan putus asa dapat berkontribusi pada pencegahan perilaku bunuh diri (Chioqueta & Stiles, 2007). Selain itu, dukungan sosial dapat bertindak sebagai faktor pelindung langsung tanpa mempertimbangkan faktor risiko, tetapi juga dapat bertindak sebagai penyangga yang memoderasi pengaruh faktor risiko lain terhadap bunuh diri (Clum & Febbraro, 1994; Harrison dkk., 2010; Oyama dkk., 2010; Yang & Clum, 1994 dalam Kleiman, Riskind, Schaefer, & Weingarden, 2012).

Kleiman dan Liu pada tahun 2013 melakukan penelitian untuk mengeksplorasi peran dukungan sosial sebagai salah satu faktor protektif dari bunuh diri. Penelitian tersebut dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dan riwayat dari upaya bunuh diri yang dilakukan selama masih hidup dengan mengendalikan beberapa variabel psikopatologi dan demografi. Data tersebut diperoleh dari *National Comorbidity Study-Replication* (NCS-R) dengan sampel dari Amerika Serikat dan *the Adult Psychiatric Morbidity Study* (APMS) dengan sampel

dari Inggris. Beberapa variabel yang diukur antara lain sejarah kondisi kejiwaan yang diukur menggunakan *Composite International Diagnostic Interview* edisi ketiga dari WHO; asal-usul keluarga (*family of origin variables*) untuk mengetahui orang tua dari partisipan meninggal atau bercerai sebelum partisipan berusia 15 tahun karena perceraian dan kematian orang tua dikaitkan dengan peningkatan risiko bunuh diri; perilaku mencari bantuan (*help-seeking behavior*) untuk mengetahui apakah partisipan pernah terlibat dalam perilaku mencari bantuan seperti menelepon *crisis hotline* atau mencari pengobatan dari penyedia layanan kesehatan mental; dukungan sosial; dan perilaku bunuh diri (*suicidal behavior*).

Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa mengendalikan berbagai prediktor yang relevan, seperti dukungan sosial, dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih rendah dalam melakukan upaya bunuh diri selama masih hidup. Penelitian pertama yang menggunakan sampel perwakilan nasional Amerika (NCS-R; *National Comorbidity Study-Replication*), ditemukan bahwa tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi dikaitkan dengan penurunan kemungkinan upaya bunuh diri selama masih hidup. Penelitian kedua yang menggunakan sampel perwakilan nasional dari Inggris (APMS; *Adult Psychiatric Morbidity Study*) juga menunjukkan hasil yang sama (Kleiman & Liu, 2013).

Miller, Smythers, dan Leichtweis pada tahun 2015 meneliti peran dukungan sosial pada remaja terhadap ide bunuh diri (*suicide ideation*) dan upaya bunuh diri (*suicide attempts*). Alat ukur yang digunakan adalah *Child and Adolescent Social Support Scale* (CASSS) untuk mengukur dukungan sosial dari orang tua, teman

dekat, dan sekolah; *Scale for Suicidal Ideation* untuk mengukur intensitas perilaku dan rencana spesifik individu terkait *commit suicide*; *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview-short form* untuk mengukur ide bunuh diri, rencana bunuh diri, upaya bunuh diri, dan perilaku mencederai diri sendiri *nonsuicidal*; serta *Youth Inventory-4* untuk mengukur simptom mengenai gangguan emosi dan perilaku berdasarkan DSM-4 pada remaja berusia antara 12-18 tahun.

Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi dukungan sekolah secara independen dan negatif terkait dengan ide bunuh diri bahkan setelah mengendalikan diagnosis *Major Depressive Disorder* dan jenis kelamin. Selain itu, hubungan keterkaitan dengan ide bunuh diri sangat kuat di kalangan remaja yang melaporkan persepsi dukungan orang tua yang lebih rendah. Secara khusus hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi dukungan orang tua secara independen terkait dengan kemungkinan yang lebih besar dari riwayat upaya bunuh diri dalam sampel, serta persepsi dukungan dari sekolah dan teman dekat yang lebih rendah membedakan remaja yang memiliki dan tidak memiliki riwayat melakukan upaya bunuh diri. Temuan ini dibangun secara unik pada literatur yang ada dan menunjukkan bahwa persepsi dukungan dari sekolah, orang tua, dan teman dekat penting untuk memahami riwayat ide bunuh diri dan upaya bunuh diri pada remaja dalam sampel klinis (Miller, Smythers, & Leichtweis, 2015).

Mencermati penelitian-penelitian tersebut, terdapat beberapa keterbatasan yang serupa yaitu analisis yang searah diantara masing-masing variabel, di mana tidak cukup menjelaskan variabel yang dapat memodifikasi hubungan antara variabel

independen dan variabel dependen yang diteliti. Seperti contoh, keputusan-ide bunuh diri dan dukungan sosial-ide bunuh diri terbukti memiliki hubungan yang signifikan, namun belum ada penelitian yang menganalisis ketiga variabel tersebut secara dua arah atau meneliti apakah salah satu dari variabel tersebut memiliki peran sebagai variabel moderator. Selain itu, penelitian-penelitian sebelumnya banyak melakukan pada sampel remaja daripada sampel dewasa, atau yang lebih spesifik terhadap sampel mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir (atau *final-year student*).

Data dari *Centers for Disease Control* pada tahun 2015 menyebutkan bahwa bunuh diri merupakan penyebab utama kematian di kalangan mahasiswa perguruan tinggi dan data dari *National Action Alliance for Suicide Prevention* pada tahun 2014 menyebutkan sekitar 108.000 *full-time college student* melaporkan telah melakukan upaya bunuh diri pada tahun sebelumnya. Selain itu, di kampus-kampus, perkiraan prevalensi ide bunuh diri berkisar antara 6% -12% (Lamis, Ballard, May, & Dvorak, 2016). Survei yang dilakukan oleh Liu (2019) menunjukkan bahwa dari 67.000 mahasiswa yang disurvei, lebih dari 20% mengalami peristiwa yang membuat stres (*stressful events*), di mana sangat terkait dengan masalah kesehatan mental, termasuk melukai diri sendiri dan pikiran atau upaya bunuh diri. Peristiwa yang membuat stres yang didefinisikan sebagai peristiwa traumatis atau sulit ditangani seperti tekanan akademik, masalah karir, kematian anggota keluarga atau teman, masalah keluarga, hubungan sosial intim dan lainnya, keuangan, masalah kesehatan anggota keluarga

atau pasangan, penampilan pribadi, masalah kesehatan pribadi, dan kesulitan tidur. Liu juga mengatakan ketika para individu tersebut masuk ke perguruan tinggi, kemungkinan akan mengalami peningkatan pada situasi yang penuh tekanan karena terjadi peningkatan tekanan akademik (Reinberg, 2018).

Terdapat beberapa kasus bunuh diri yang dilakukan oleh mahasiswa tingkat akhir di Indonesia, diduga penyebabnya karena tugas akhir atau skripsi. Salah satu contohnya adalah pada tahun 2018 mahasiswa berinisial M, yang menempuh pendidikan di salah satu perguruan tinggi di Medan, ditemukan gantung diri di kediamannya. Kuat dugaan bahwa M memutuskan untuk bunuh diri karena skripsinya ditolak berkali-kali. Pada tahun yang sama, seorang mahasiswa berinisial RWP yang menempuh pendidikan di Universitas Padjadjaran, ditemukan gantung diri di kamar kosnya. Berdasarkan keterangan dari saksi, dugaan dari keputusan untuk melakukan bunuh diri adalah karena skripsi yang tidak kunjung selesai.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini berusaha mengungkap pengaruh keputusan terhadap ide bunuh diri dengan dukungan sosial sebagai variabel moderator pada mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir serta untuk mengembangkan penelitian-penelitian sebelumnya terkait dengan ketiga variabel tersebut.

1.3. Batasan Masalah

Batasan masalah merupakan usaha agar suatu penelitian menjadi lebih terfokus dan dapat menjawab permasalahan penelitian dengan lebih efektif dan efisien. Batasan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Keputusan (*Hopelessness*)

Keputusan adalah sikap negatif tentang masa depan yang bersifat perseptual untuk mengantisipasi situasi atau konsekuensi yang tidak diinginkan dan di luar kendali (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974 dalam Huen, Ip, Ho, & Yip, 2015). Terdapat tiga jenis keputusan yaitu *affective hopelessness* yang terkait dengan harapan, antusiasme, iman (*faith*), dan kebahagiaan; *motivational hopelessness* yang terkait dengan menyerah (*giving up*); dan *cognitive hopelessness* yang terkait dengan harapan negatif tentang masa depan.

2. Ide Bunuh Diri (*Suicide Ideation*)

Ide bunuh diri merupakan pikiran atau keinginan untuk menghancurkan diri sendiri (*self-destructive*) serta ancaman bunuh diri yang telah diekspresikan dalam perilaku terbuka atau diucapkan kepada orang lain (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). Ide bunuh diri merupakan salah satu bagian dari perilaku bunuh diri (*suicidal behavior*). Ide bunuh diri terbagi menjadi tiga komponen, yaitu ide bunuh diri aktif, ide bunuh diri pasif, dan rencana spesifik untuk bunuh diri. Ide bunuh diri aktif (*active suicidal desire*) adalah kondisi di mana individu tidak hanya memikirkan mengenai bunuh diri tetapi juga memiliki niat untuk bunuh diri, termasuk merencanakan cara melakukannya. Ide bunuh diri pasif (*passive suicidal desire*)

adalah kondisi di mana individu berharap sudah atau dapat mati, namun sebenarnya tidak memiliki rencana untuk bunuh diri. Rencana spesifik untuk bunuh diri (*specific plans for suicide*) adalah kondisi di mana individu memiliki rencana yang spesifik untuk bunuh diri mencakup aspek-aspek seperti waktu, ketersediaan metode, dan tindakan yang dilakukan untuk melaksanakan rencana tersebut (seperti menggunakan tali, obat-obatan, atau racun) (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979).

3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial diartikan sebagai sumber daya sosial yang tersedia, baik secara perseptual atau faktual, yang diberikan kepada individu oleh nonprofesional dalam konteks formal maupun informal (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000). Dukungan sosial memiliki beberapa dimensi yaitu *Tangible Support*, *Appraisal Support*, *Self-esteem Support*, dan *Belonging Support*. *Tangible support* mengacu pada penyediaan bantuan secara material. *Appraisal support* mengacu pada bantuan informasi atau saran dalam mendefinisikan dan mengatasi masalah pada individu. *Self-esteem support* mengacu pada bentuk komunikasi yang diberikan orang lain terhadap individu yang menunjukkan bahwa individu tersebut dihargai. *Belonging support* mengacu pada dukungan yang membuat individu mengetahui dan merasa bahwa terdapat orang lain yang dapat diandalkan untuk menemaninya dalam menjalankan aktivitas sehari-hari atau di saat-saat tertentu (Schonfeld, 1991).

4. Mahasiswa yang Sedang Mengerjakan Tugas Akhir

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi, mahasiswa adalah peserta didik yang terdaftar dan belajar

pada perguruan tinggi tertentu. Sedangkan Mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir adalah peserta didik yang sedang menuntut ilmu di tingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi, yang sedang mengerjakan tugas akhir, baik dari jenjang diploma maupun sarjana, di mana tugas akhir tersebut menjadi salah satu prasyarat kelulusan dan untuk meraih gelar akademis sesuai dengan jurusannya. Subjek dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir, baik dari jenjang diploma maupun sarjana.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah terdapat pengaruh keputusan pada ide bunuh diri dengan dukungan sosial sebagai variabel moderator pada mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir?”

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji hipotesis secara empiris dan mengetahui pengaruh keputusan terhadap ide bunuh diri dengan dukungan sosial sebagai variabel moderator pada mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Psikologi Klinis terkait dengan konstruk keputusan, ide bunuh diri, dan dukungan sosial pada mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan referensi bagi penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan konstruk keputusan, ide bunuh diri, dan dukungan sosial pada mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir.

1.6.2. Manfaat Praktis

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan dapat menambah wawasan mengenai keputusan, ide bunuh diri, dan dukungan sosial pada mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir.
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi psikologis pada mahasiswa yang sedang mengerjakan tugas akhir sehingga bisa memberikan semangat dan dukungan kepada mereka.