

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Memasuki jenjang perkuliahan merupakan sebuah transisi kehidupan yang menantang bagi mahasiswa. Mahasiswa mengalami peralihan dari masa remaja akhir menuju dewasa muda. Dewasa muda dimulai pada akhir usia belasan atau permulaan usia 20-an dan berlangsung sampai usia 30-an (Santrock, 2002). Lemme (1995) menjelaskan bahwa masa dewasa muda ditandai dengan adanya kemandirian secara finansial dan orang tua serta adanya rasa tanggung jawab terhadap tindakan-tindakan yang dilakukan. Pada masa ini juga terjadi penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan dan harapan-harapan sosial baru sehingga individu rentan dalam menghadapi masalah pribadi, lingkungan yang berhubungan dengan identitas diri, kemandirian, situasi dan kondisi di rumah, lingkungan sosial, serta hak dan kewajiban yang dibebankan oleh orangtua dan orang-orang di sekitar.

Selain harus menghadapi perubahan pola kehidupan sosial pada masa usia dewasa awal, mahasiswa juga menghadapi perubahan pada pola kehidupan akademik. Mahasiswa yang melanjutkan pendidikan ke jenjang pendidikan tinggi mengalami perubahan yang cukup signifikan dalam sistem pembelajaran. Sistem dan proses pembelajaran di perguruan tinggi berpusat pada mahasiswa (*student centered*). Berdasarkan UU No.12 Tahun 2012, mahasiswa dituntut untuk mengembangkan

potensinya secara aktif dan mandiri dengan melakukan pembelajaran, pencarian kebenaran ilmiah, dan/atau penguasaan serta pengamalan ilmu pengetahuan untuk memenuhi standar kompetensi mahasiswa. Standar kompetensi merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan mahasiswa yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran. Mahasiswa mungkin mengalami tekanan psikologis atau masalah kesehatan mental dalam proses memenuhi standar kompetensi dan peran akademik tersebut.

Menurut Hunt & Eisenberg (2010), masalah kesehatan mental pada mahasiswa bisa disebabkan oleh lingkungan akademik yang mungkin sangat menegangkan, beban kerja akademik dan persaingan, ciri-ciri kepribadian, seperti perfeksionisme yang dilaporkan sebagai adalah moderator penting yang menentukan jumlah tekanan psikologis yang dilaporkan siswa sebagai hasil dari studi di perguruan tinggi (Baker, 2004; Miquelon dkk., 2005; Rice dkk., 2006). Masalah kesehatan mental umum terjadi di antara mahasiswa dengan *stressor* hubungan, dukungan sosial rendah, atau korban kekerasan seksual. Hunt & Eisenberg (2010) mengatakan bahwa mahasiswa perempuan lebih cenderung untuk mengalami depresi berat dan gangguan kecemasan, sedangkan mahasiswa pria berisiko lebih tinggi untuk bunuh diri.

Schwartz (2006) menyatakan bahwa bunuh diri menjadi penyebab kematian kedua di kalangan mahasiswa. Hal ini sejalan dengan penelitian Anderson & Smith (2005) bahwa bunuh diri adalah penyebab utama kematian ketiga di antara usia 15 hingga 24 tahun. Menurut pernyataan Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid

Moeloek, Sp.M(K) dalam Lokakarya Hari Pencegahan Bunuh Diri Sedunia tahun 2016, bunuh diri menjadi penyebab utama kedua kematian pada usia produktif 15-29 tahun, dimana mahasiswa juga berada pada rentang usia ini.

Silverman dkk. (1997) menemukan keseluruhan tingkat bunuh diri 7.5 per 100.000 di antara mahasiswa. Dalam penelitian *National College Health Assessment* tahun 2008 disponsori oleh *American College Health Association*, lebih dari satu dari tiga mahasiswa melaporkan “merasa begitu tertekan sehingga sulit untuk berfungsi” dan hampir satu dari 10 melaporkan "mempertimbangkan dengan serius untuk mencoba bunuh diri” (*American College Health Association*, 2008). Penelitian terhadap 26.000 siswa dari 70 perguruan tinggi dan universitas pada tahun 2006, ditemukan bahwa 6% dari sarjana dan 4% dari mahasiswa pascasarjana melaporkan telah serius mempertimbangkan bunuh diri dalam 12 bulan sebelumnya (Drum dkk, 2009, dalam Hunt & Eisenberg, 2010).

Laporan mahasiswa tentang ide bunuh diri berkisar dari 32% hingga 70% di seluruh studi (Gutierrez dkk., 2000). Barrios, dkk. (2000) menyatakan bahwa 11,4% mahasiswa serius mencoba bunuh diri, 7,9% membuat rencana bunuh diri, dan 1,7% percobaan bunuh diri. Survei melaporkan bahwa di antara 8.155 siswa, 6,7% melaporkan keinginan bunuh diri, 1,6% melaporkan memiliki rencana bunuh diri, dan 0,5% melaporkan pernah mencoba bunuh diri (Downs, M. F., & Eisenberg, D., 2012). Reynolds (1991a) juga melaporkan bahwa tingkat rata-rata ide bunuh diri yang dialami oleh mahasiswa perguruan tinggi lebih tinggi daripada yang dialami oleh orang dewasa yang berusia sama di komunitas lain.

Di Indonesia, terdapat sebuah survei tentang bunuh diri yang dilakukan tahun 2019 pada mahasiswa semester satu perguruan tinggi di Kota Bandung. Hasilnya, ditemukan 30,5 persen mahasiswa depresi, 20 persen berpikir serius untuk bunuh diri, dan 6 persen telah mencoba bunuh diri seperti *cutting*, loncat dari ketinggian, dan gantung diri. Menurut Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia Teddy Hidayat, perilaku bunuh diri merupakan puncak dari berbagai permasalahan yang dihadapi mahasiswa. Hal yang umum antara lain tekanan akademis, ketidakjelasan kelulusan, ancaman *drop out*. Kemudian faktor keuangan dan biaya hidup, hubungan dengan dosen, orangtua, serta muda mudi (Kompas, 12 Oktober 2019).

Merujuk analisis berita tentang kasus bunuh diri dari tahun 2015-2020 dari beragam kanal, penulis menemukan kasus bunuh diri di kalangan mahasiswa Indonesia sebanyak 19 kasus. Kasus bunuh diri terjadi pada 16 Juni 2015 di Sukoharjo, 18 Mei 2016 di Tangerang, 31 Mei 2016 di Depok, 16 Juli 2016 di Bogor, 27 Juli 2016 di Jakarta, 23 Mei 2017 di Bandung, 5 April 2017 di Jakarta, 7 April 2017 di Kalimantan Timur, 26 September 2017 di Kupang, 04 Oktober 2017 di Yogyakarta, 20 Maret 2018 di Sumatera Selatan, 20 Juli 2018 di Bandung, 8 Maret 2019 di Jatinangor, 21 Juni 2019 di Jakarta, 3 September 2019 di Bandung, 14 September 2019 di Palembang, 15 Oktober 2019 di Sukoharjo, 31 Januari 2020 di Yogyakarta, dan 12 Juli 2020 di Samarinda.

Menurut Arria dkk. (2009), bunuh diri di kalangan mahasiswa memiliki etiologi yang unik karena transisi perkembangan yang terjadi di perguruan tinggi dan dewasa muda. Ide bunuh diri telah dikaitkan dengan fungsi psikososial yang buruk,

depresi masa depan, *dropout*, perilaku seksual berisiko, perilaku agresif, dan penggunaan zat dan obat-obatan. Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman adalah korelasi penting dari ide bunuh diri remaja, dewasa, dan mahasiswa (Harris & Molock, 2000). Joiner (2005) juga berpendapat bahwa pemutusan dan isolasi sosial dikatakan sebagai pengaruh kritis terhadap perilaku bunuh diri. Faktor kontribusi potensial lain untuk ide bunuh diri di kalangan mahasiswa adalah disregulasi afeksi. Dalam situasi stres, individu yang tidak teregulasi secara efektif mengalami pengalaman emosi negatif dengan cara yang menyebabkan mereka bereaksi dengan cara yang terlalu agresif. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan antara disregulasi afektif dan risiko bunuh diri (Tarter, dkk., 2004).

Melihat banyaknya kasus bunuh diri yang terjadi dalam berbagai populasi, banyak kajian dan studi yang meneliti fenomena ini dengan beragam terminologi yang saling terkait, seperti *suicide*, *suicide attempts*, dan *suicide ideation*. Patrick O'Carroll dkk. (1996) memberikan definisi untuk istilah yang umum digunakan dalam penelitian bunuh diri. *Suicide* atau *completed suicide* didefinisikan sebagai kematian karena cedera, keracunan, atau mati lemas yang disebabkan oleh diri sendiri dan bahwa orang yang meninggal bermaksud bunuh diri. *Suicide attempts* atau percobaan bunuh diri didefinisikan sebagai perilaku berpotensi melukai diri sendiri dengan hasil nonfatal, yang memiliki bukti (baik eksplisit atau implisit) bahwa orang tersebut bermaksud pada tingkat tertentu untuk bunuh diri. *Suicide ideation* atau ide bunuh diri mengacu pada pikiran yang dilaporkan oleh diri sendiri yang terlibat dalam perilaku terkait bunuh diri.

Ide bunuh diri sering kali merupakan pendahulu dari perilaku bunuh diri di kemudian hari (Reynolds, 1991a). Ide bunuh diri menjadi titik sentral yang mengarahkan individu untuk terlibat dalam upaya atau tindakan bunuh diri. Beberapa peneliti mencoba memahami bagaimana mekanisme dan dinamika ide bunuh diri mempengaruhi dan mengarahkan individu untuk melakukan upaya atau tindakan bunuh diri. Rudd (2004) mengemukakan teori mode untuk tindakan bunuh diri.

Model Rudd (2004) terkait erat tentang faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan bunuh diri. Menurut Rudd, semakin banyak faktor risiko yang dimiliki seseorang, semakin besar kemungkinannya mode bunuh diri akan diaktifkan. Individu dengan risiko awal yang tinggi untuk tindakan bunuh diri adalah mereka dengan keyakinan yang relevan untuk bunuh diri, ketidakstabilan afektif, dan kurangnya keterampilan mengatasi perilaku. Krisis bunuh diri dapat terjadi karena adanya proses aktivasi yang tinggi pada empat sistem, yaitu kognitif, afektif, perilaku, dan motivasi. Penelitian May & Klonsky (2013) menghasilkan temuan bahwa upaya bunuh diri dapat diaktifasi oleh berbagai alasan, seperti melarikan diri, komunikasi, mengubah lingkungan dan karena keadaan pikiran yang tak tertahankan.

Teori mode tindakan bunuh diri Rudd senada dengan pemikiran dari Aaron Beck yang menjelaskan tentang proses kognitif spesifik yang mengarahkan pada perilaku bunuh diri. Proses kognitif terkait dengan tindakan bunuh diri dipicu saat skema bunuh diri diaktifkan. Di sebagian besar kasus, skema bunuh diri diaktifkan sebagai fungsi dari tiga set variabel, yaitu faktor kerentanan disposisional, kognisi berkepanjangan yang terkait dengan gangguan kejiwaan, dan stres kehidupan. Ada

dua jenis skema bunuh diri yang utama, yaitu keputusan dan persepsi tak tertahankan. Ide bunuh diri muncul dari sebuah kombinasi keputusan, pemrosesan informasi yang bias terkait bunuh diri dan fiksasi perhatian pada bunuh diri sebagai satu-satunya solusi untuk kesusahan atau permasalahan. Faktor kerentanan disposisional dapat menimbulkan efek akut selama krisis bunuh diri, mempengaruhi intensitas dan durasi proses kognitif yang relevan dengan bunuh diri. Tindakan bunuh diri terjadi jika seseorang tidak bisa lagi mentolerir keputusan yang diakibatkannya keadaan kognitif-emosional (Wenzel & Beck, 2008).

Banyak studi melakukan penelitian tentang intervensi untuk mengurangi perilaku atau ide bunuh diri. Stanley dkk. (2009) mengembangkan psikoterapi *Cognitive Behavioral Therapy–Suicide Prevention* (CBT-SP) untuk mengurangi risiko upaya di masa depan pada remaja yang mencoba bunuh diri. *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) adalah bentuk terapi perilaku kognitif yang dirancang untuk mengobati orang yang ingin bunuh diri dan melukai diri sendiri yang memenuhi kriteria gangguan kepribadian ambang. DBT-A yang ditarget secara khusus untuk populasi remaja menggunakan terapi individu dan pelatihan keterampilan kelompok dan menargetkan perilaku bunuh diri (Rathus & Miller., 2002). Hasil penelitian Astrini & Herdiana (2018) menemukan bahwa intervensi *Brief DBT* efektif dalam menurunkan ide bunuh diri wanita tunawisma.

*Collaborative Assessment and Management of Suicidality* (CAMS) termasuk salah satu intervensi terapi khusus bunuh diri. CAMS mengadopsi pendekatan fenomenologis untuk memahami pasien bunuh diri yang mengarah pada perencanaan

perawatan khusus bunuh diri yang menekankan penggunaan rencana stabilisasi rawat jalan. Inti dari CAMS adalah penggunaan alat asesmen multiguna, perencanaan perawatan, pelacakan, dan hasil yang disebut *Suicide Status Form* yang berfungsi sebagai peta jalan bagi klinis dan memandu intervensi CAMS. Sekarang ada tujuh uji klinis non-acak dan satu RCT dengan 32 pasien rawat jalan bunuh diri (62% wanita) mendukung penggunaan CAMS (Jobes dkk, 2015).

Wenzel dkk. (2009) mengembangkan *Cognitive Therapy for Suicidal Prevention* (CT-SP) sebagai terapi kognitif yang secara spesifik digunakan pada klien bunuh diri. CT-SP adalah psikoterapi singkat yang ditargetkan dan berbasis bukti yang bertujuan mengurangi risiko bunuh diri pada individu berisiko tinggi dengan mengajar mereka keterampilan kognitif dan perilaku untuk mengelola ide bunuh diri dan mencegah upaya bunuh diri. CT-SP telah menunjukkan hasil yang menjanjikan untuk orang dewasa (Berk dkk., 2004; Brown dkk., 2005; Henriques dkk., 2013), remaja (Brent dkk., 1993; Stanley dkk., 2009), dan remaja tunawisma (Slesnick dkk., 2020).

CT-SP didasarkan pada model kognitif Beck yang berasumsi bahwa kognisi memainkan peran sentral dalam perkembangan masalah kesehatan mental dan masalah emosional dan perilaku. Aaron T. Beck, pelopor dari pendekatan kognitif perilaku merumuskan bahwa proses kognitif terkait dengan bunuh diri berkaitan dengan anteseden tentang situasi atau kejadian buruk atau peristiwa yang dianggap mengancam. Anteseden tidak secara langsung menyebabkan pengalaman emosional negatif, namun proses ini terjadi saling timbal balik dan saling berkaitan. Pengalaman



emosi sebagian besar ditentukan oleh cara manusia memandang, menafsirkan, dan menilai situasi. Proses yang saling timbal balik ini pada akhirnya menghasilkan reaksi emosional dan secara tidak disadari reaksi emosional tersebut juga memberikan umpan balik kepada pemikiran atau kognisi tentang situasi dan akibatnya sehingga berpotensi memperburuk suasana hati negatif dan perilaku maladaptif. Dengan demikian, ada lingkaran umpan balik antara kognisi dan emosi, sehingga ada potensi bagi mereka untuk semakin meningkat emosi negatif atau perilaku maladaptif.

Ketika skema negatif terhadap situasi diaktifkan, ada kemungkinan bahwa skema bunuh diri juga diaktifkan, terutama ketika individu memiliki faktor kerentanan disposisi (bawaan), misalnya *hopelessness*, impulsivitas, dan lain-lain. Dengan kata lain, tindakan bunuh diri dapat terjadi dengan mekanisme di mana (a) faktor kerentanan disposisional menempatkan individu pada risiko tindakan bunuh diri, (b) proses kognitif terkait dengan gangguan kejiwaan mengaktifkan proses kognitif yang relevan dengan tindakan bunuh diri, dan (c) peristiwa psikologis yang terkait dengan pengalaman *stressful* atau *traumatic* dapat terungkap setelah krisis bunuh diri sedang berlangsung.

Menurut Bruffaerts dkk. (2011), pengobatan terkait perilaku bunuh diri yang sudah banyak tersedia masih belum menjangkau individu yang berisiko bunuh diri. Sebagian besar dari individu yang berisiko bunuh diri tidak menerima bantuan profesional karena enggan terlibat dalam perawatan tatap muka dan cenderung tidak mampu melakukan perilaku adaptif seperti mendaftar dalam pengobatan (Luoma dkk, 2002, Bruffaerts dkk., 2011, dalam Wilks dkk, 2018). Individu yang ingin bunuh

diri lebih cenderung mencari bantuan *online* daripada dalam pengaturan tatap muka (Wilks, dkk, 2018). Beberapa hambatan yang menghalangi individu dalam mencari pengobatan secara langsung untuk mencegah bunuh diri adalah akses pengobatan yang terbatas, stigma sosial, adanya keinginan untuk menyelesaikan masalah sendiri, keyakinan bahwa masalah yang dialami tidak parah, dan masalah keuangan (Josephine dkk, 2017).

Individu yang mengakses terapi *online* memiliki hasil yang sebanding dengan mereka yang mengakses layanan secara tatap muka (Andrews & Titov, 2010). Bukti telah dibangun untuk mendukung kemanjuran intervensi yang disampaikan melalui Internet (Classen & Larkin, 2005; Gilat & Shahar, 2009; Webb dkk, 2010, dalam Wilks dkk, 2018). Beberapa studi mencoba mengevaluasi efektivitas dari aplikasi *e-health* berbasis web yang menargetkan salah satu faktor risiko untuk bunuh diri (depresi) atau ide bunuh diri, misalnya van Spijker dkk. (2010), Watts dkk. (2012), Christensen dkk. (2013), Guille dkk. (2015).

Menyediakan intervensi berbasis internet dan seluler merupakan sebuah strategi yang menjanjikan untuk meningkatkan aksesibilitas layanan psikologis. Terlebih lagi dalam situasi pandemic Covid-19 saat ini, intervensi berbasis internet menjadi pendekatan inovatif untuk penyampaian intervensi, khususnya bagi mereka yang tidak dapat menghadiri pengobatan tradisional atau tatap muka. Dampak dari pandemi membuat layanan kesehatan mental harus mengembangkan cara-cara baru dalam bekerja melakukan perawatan untuk individu yang ingin bunuh diri, termasuk

jalur perawatan baru, peluncuran massal konsultasi jarak jauh, dan penggunaan intervensi digital (Niederkröthaler dkk, 2020).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa dukungan sosial dan konektivitas sangat penting bagi individu yang beresiko ingin bunuh diri (Sher, 2020). Calati dkk. (2019) menemukan bahwa isolasi sosial obyektif dan perasaan subjektif menyendiri terkait dengan ide dan perilaku bunuh diri. Oleh karena itu, individu yang ingin bunuh diri perlu didorong untuk tetap terhubung dan memelihara hubungan sosial, meskipun melalui media teknologi atau internet, seperti telepon, video, social media, atau aplikasi *chatting* (Sher, 2020).

Keuntungan lainnya dari intervensi berbasis internet adalah anonimitas dan dapat langsung diakses kapan saja dan dimana saja dalam ruang privasi klien sendiri (Ebert dkk, 2018). Secara khusus, intervensi berbasis web memiliki kelebihan termasuk kerahasiaan yang ditingkatkan, biaya rendah, aksesibilitas mudah, fleksibilitas waktu akses, dan tools manajemen diri (Guille dkk, 2015). Internet memiliki potensi besar untuk dijadikan sebagai saluran layanan bagi mahasiswa karena penggunaannya begitu menyebar di kampus. Teknologi digital sangat menarik bagi kaum muda (Melia dkk., 2020). Orang dewasa muda yang berusia 18 hingga 29 tahun memiliki persentase yang tertinggi dalam mencari informasi kesehatan secara *online* dibandingkan dengan kelompok lain. Lebih dari 80% memiliki akses internet di rumah (Hanauer, dkk., 2004). Penelitian Escoffery dkk. (2005) menemukan bahwa 53% dari responden mahasiswa (n=743) menyatakan ingin mendapatkan informasi kesehatan secara *online* dan 28% ingin menghadiri program kesehatan *online*.

Penggunaan internet dalam terapi atau intervensi psikologi tidak hanya dilakukan dalam setting individual. Penggunaan teknologi berbasis internet seperti videoconferencing dan teknologi lainnya pada terapi kelompok terus berkembang (Marton & Kanas, 2016). Studi menunjukkan bahwa terapi kelompok berbasis internet menunjukkan efektivitas yang baik untuk remaja dan dewasa dengan masalah kesehatan mental (Barak & Wander-Schwartz, 2000; Gerrits dkk., 2007; van der Zanden dkk., 2010). Penelitian Khatri dkk. (2014) menegaskan bahwa terapi kelompok yang menggunakan internet sama efektivitasnya dengan terapi kelompok tatap muka.

Berdasarkan pemikiran di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang efektivitas dari *Cognitive Therapy for Suicidal Prevention (CT-SP)* berbasis internet dengan pendekatan kelompok untuk mengurangi ide bunuh diri pada mahasiswa. Ide bunuh diri adalah komponen utama dari tindakan bunuh diri dan ide bunuh diri adalah prediktor kuat dari upaya bunuh diri dan kematian. Oleh karena itu, ide bunuh diri menjadi target utama dalam penelitian ini. Dengan menargetkan ide bunuh diri, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis dalam upaya pencegahan bunuh diri dan/atau menekan laju kasus bunuh diri di kalangan mahasiswa yang berisiko tinggi.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah *Group Cognitive Therapy for Suicidal Prevention* berbasis internet efektif untuk mengurangi ide bunuh diri pada mahasiswa?”

## **1.3. Signifikansi Penelitian**

### **1.3.1. Terapi Kognitif untuk Pencegahan Bunuh Diri**

Sejak tahun 1990-an telah muncul penelitian yang mengeksplorasi kelayakan terapi kognitif sebagai intervensi singkat yang dapat digunakan di departemen darurat untuk pasien yang datang ke rumah sakit setelah upaya bunuh diri. Pada saat itu, pasien yang baru melakukan upaya bunuh diri akan menerima intervensi penyelesaian masalah secara singkat karena sebagian besar upaya bunuh diri dipicu oleh stres atas peristiwa kehidupan yang biasanya melibatkan kehilangan satu jenis atau yang lain, seperti putusnya hubungan, penyakit fisik, kekambuhan terhadap obat-obatan, atau pengangguran. Beberapa pasien melaporkan bahwa mereka telah membuat kesalahan telah melakukan upaya bunuh diri di masa lalu dan mereka tidak ingin mencoba lagi. Mereka merasa bahwa mereka tidak perlu perawatan kejiwaan untuk perilaku bunuh diri mereka karena mereka telah membuat komitmen pasti untuk hidup sehingga perawatan lebih lanjut tidak diperlukan. Akan tetapi, pasien lain merasa terlalu kesal untuk membicarakan masalah mereka secara detail dan percaya bahwa mengatasi masalah mereka secara langsung akan menghasilkan rasa sakit emosional yang berkelanjutan. Oleh karena itu, muncul intervensi dengan pendekatan lain.

Salah satu intervensi yang dikatakan telah berhasil mengurangi perilaku bunuh diri adalah terapi berbasis kognitif (Van der Sande dkk., 1997; Brown, dkk., 2005). Beck mengembangkan *Cognitive Therapy for Suicidal Prevention* (CT-SP) sebagai terapi kognitif yang secara spesifik digunakan pada klien bunuh diri. CT-SP adalah psikoterapi singkat yang ditargetkan, dan berbasis bukti yang bertujuan mengurangi risiko bunuh diri pada individu berisiko tinggi dengan mengajar mereka keterampilan kognitif dan perilaku untuk mengelola ide bunuh diri dan mencegah upaya bunuh diri (Wenzel dkk., 2009). CT-SP telah menunjukkan hasil yang menjanjikan untuk orang dewasa (Berk dkk., 2004; Brown dkk., 2005; Henriques dkk., 2013), remaja (Brent dkk., 1993; Stanley dkk., 2009), dan remaja tunawisma (Slesnick dkk., 2020).

CT-SP memusatkan terapis pada masalah kehidupan klien secara khusus yang berhubungan dengan krisis bunuh diri. Fokus terapi adalah pada pencegahan pada bunuh diri, baik secara langsung (strategi yang mengubah ide dan niat bunuh diri) atau secara tidak langsung (misalnya strategi yang dapat digunakan klien untuk mencari solusi yang membantu menanamkan harapan untuk masa depan dan menambah makna bagi kehidupan mereka). CT-SP dapat diberikan sebagai pengobatan yang berdiri sendiri atau terintegrasi dengan perawatan kesehatan mental lainnya. CT-SP berbasis bukti yang didasarkan pada studi tentang pasien psikiatrik yang melakukan upaya bunuh diri (Brown dkk., 2005). Studi Brown menemukan bahwa CT-SP menyebabkan pengurangan 50% dalam upaya bunuh diri berulang dibandingkan dengan perawatan atau intervensi biasa.

### 1.3.2. Intervensi Berbasis Internet

Penggunaan internet dan intervensi berbasis web dalam praktik kesehatan atau klinis semakin meningkat. Beberapa istilah yang terkait dengan intervensi berbasis internet atau *web* antaralain *e-therapy (e-counseling)*, *online therapy*, *internet therapy*, *cybertherapy*, *e-health*, *telehealth*, *web-based therapy* (Barak dkk., 2008). Banyak studi dilakukan untuk melihat efektivitas inovasi teknologi terkait psikoterapi online sejak akhir 1990-an. Dalam kurun waktu 7 tahun dari tahun 1996 sampai 2003, total 569 kutipan menunjukkan peningkatan 12 kali lipat pada publikasi MEDLINE untuk "terapi berbasis web" dari 13 kutipan pada tahun 1996 menjadi 152 kutipan pada tahun 2002 (Wantland dkk., 2004).

Pengenalan internet ke dalam praktik klinis dimanfaatkan sebagai media intervensi yang inovatif untuk membantu individu dengan penyakit atau gangguan kronis. Intervensi berbasis internet digunakan untuk membantu mengurangi gejala fisik dan psikologis negatif atau untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan mental, misalnya perilaku penghentian merokok (Schneider dkk., 1990), fobia (Kenwright dkk., 2001), ketakutan berbicara di depan umum (Botella dkk., 2000), stres pasca trauma dan kesedihan (Lange dkk., 2001), gangguan panik (Carlbring & Andersson, 2006), gangguan kecemasan (Andersson dkk., 2005), dan depresi (Andersson, 2006).

Menurut Ritterband dkk. (2003), intervensi berbasis internet dapat membantu melengkapi kekurangan atau hambatan yang ada pada perawatan kesehatan mental tradisional, misalnya tidak tersedianya profesional yang terampil, lama perawatan,

biaya, dan keengganan untuk mencari pengobatan. Penggunaan internet dapat membantu profesional atau pasien untuk mengumpulkan informasi kapanpun mereka mau. Penggunaan internet memungkinkan perawatan bisa disajikan dengan sangat rinci dan menarik melalui visual gambar, film, dan grafik animasi untuk meningkatkan pemahaman tentang suatu gangguan. Pasien cenderung merasa diberdayakan dengan mampu mencerna informasi sesuai dengan kecepatan mereka sendiri dan menggunakannya secara mandiri untuk meningkatkan kemanjuran pengobatan. Biaya untuk mendapatkan akses ke informasi relative minimal. Kelebihan dari intervensi berbasis internet menjadi daya tarik bagi beberapa pasien, meningkat kesediaan mereka untuk berpartisipasi dan mengikuti rekomendasi.

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *Group Cognitive Therapy for Suicidal Prevention* berbasis internet untuk mengurangi tingkat ide bunuh diri pada mahasiswa.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Ada tiga manfaat atau implikasi teoritis dari penelitian. Pertama, penelitian diharapkan dapat memperkaya kajian mengenai bunuh diri dan konstruk lainnya yang relevan dengan bunuh diri untuk mengkaji tentang fenomena dan makna dari bunuh diri. Perbedaan dalam terminologi bunuh diri dan variabel lain yang berkaitan



dengannya dapat menjadi bahan masukan antarsub bidang profesi, misalnya profesional di bidang kesehatan. Penelitian tentang bunuh diri juga dapat melengkapi studi tentang *non-suicidal self-injury* demi kemajuan pengetahuan dan pencegahan bunuh diri (Posner dkk. 2014).

Implikasi kedua dari penelitian adalah terkait dengan penggunaan internet sebagai intervensi klinis dalam perawatan atau pencegahan bunuh diri. Penggunaan teknologi digital telah ditemukan bermanfaat dalam pengobatan dan pencegahan bunuh diri (Christensen dkk, 2014; de Beurs dkk., 2015; Perry dkk., 2016; Witt dkk., 2017; Melia dkk., 2020). Intervensi berbasis digital meningkatkan aksesibilitas individu berisiko ingin bunuh diri yang mungkin tidak mencari bantuan intervensi secara tatap muka. Intervensi berbasis internet berpotensi untuk mengatasi hambatan utama perilaku mencari bantuan, seperti lokasi geografis dan stigma dan memberikan kemudahan untuk mengakses bantuan psikologis kapanpun dibutuhkan.

Implikasi ketiga dari penelitian ini terkait dengan efektivitas intervensi berbasis internet dalam *setting* kelompok. Penelitian Khatri dkk (2014) dan Morland dkk (2014) menyatakan bahwa intervensi berbasis videoconferencing untuk terapi kelompok tidak hanya layak, tetapi juga memiliki efektivitas yang sama dengan terapi kelompok tatap muka. Penggunaan media teknologi seperti mikrofon, speaker, dan layar mungkin tampak kurang intim dan kurang menarik bagi pasien, namun teknologi ini tidak menghilangkan mekanisme perubahan penting dalam terapi kelompok (Marton & Kanas, 2016).

## **1.5.2. Manfaat Praktis**

### **1.5.2.1. Subjek Penelitian**

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi subjek penelitian untuk membantu mengurangi ide bunuh diri, utamanya dalam mengelola kognisi dan emosi yang terkait dengan krisis bunuh diri.

### **1.5.2.2. Perguruan Tinggi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan kajian dan masukan bagi perguruan tinggi untuk menyusun program pencegahan bunuh diri di kalangan mahasiswa. Bunuh diri dan *mental disorders* masih menjadi isu yang dianggap tabu sehingga perlu upaya dan kebijakan yang serius untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mahasiswa terkait kesehatan mental. Pihak universitas diharapkan dapat memberikan layanan kesehatan mental, baik secara tatap muka maupun online melalui lembaga konseling di tingkat universitas atau fakultas yang bisa diakses oleh mahasiswa tanpa memungut biaya atau dengan biaya yang terjangkau.

### **1.5.2.3. Lembaga Penyedia Layanan Kesehatan**

Beban bunuh diri tidak hanya menjadi beban sektor kesehatan, namun memiliki dampak yang besar pada banyak sektor dan pada masyarakat secara keseluruhan. Setiap kasus bunuh diri bukan hanya menjadi tragedi bagi individu, namun juga menjadi krisis kesehatan bagi lingkungan dan masyarakat di sekitarnya. Dampak dari bunuh diri tidak hanya menyebabkan kematian sendiri, namun juga

meluas pada keluarga, teman, dan kolega dari individu yang telah meninggal karena bunuh diri (Kreuze dkk, 2017). Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kesadaran masyarakat tentang upaya pencegahan bunuh diri.

Lembaga penyedia layanan kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan bunuh diri. Salah satu hambatan dalam hal ini adalah stigma. Masyarakat masih memiliki stigma seputar *mental disorders* dan bunuh diri yang sering kali membuat individu yang memiliki kecenderungan untuk bunuh diri enggan atau kesulitan untuk mencari bantuan. Menurut Hartini dkk. (2018), pengetahuan tentang mental kesehatan berkorelasi signifikan dengan stigma terhadap pasien kesehatan mental. Temuan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang kesehatan mental atau literasi kesehatan mental adalah salah satu sumber stigma. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan bahwa lembaga penyedia layanan kesehatan dapat melakukan upaya pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam perawatan atau pencegahan bunuh diri dan masalah kesehatan mental lainnya.

#### **1.5.2.4. Psikolog atau Profesional Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada para profesional kesehatan, khususnya psikolog dalam menangani kasus terkait dengan perilaku atau ide bunuh diri. Psikolog dan para profesional kesehatan dapat mempertimbangkan penggunaan intervensi berbasis internet untuk membantu pasien

dalam mengurangi ide bunuh diri dan mencegah perilaku bunuh diri. Penggunaan intervensi berbasis internet memiliki banyak kelebihan dan keunggulan yang dapat melengkapi intervensi tradisional berbasis tatap muka. Intervensi berbasis internet dapat digunakan sebagai intervensi yang berdiri sendiri atau sebagai tambahan psikoterapi tradisional.

Intervensi berbasis internet terbukti memiliki efektivitas yang sama dengan terapi tatap muka, baik dalam setting individual maupun setting kelompok. Hanya saja, penggunaan internet dalam menyampaikan intervensi psikologis tetap perlu memperhatikan pedoman etika dan hukum, misalnya privasi, kerahasiaan dan keamanan data yang berkaitan dengan penggunaan situs web yang tidak aman atau alat komunikasi tidak terenkripsi, potensi penyalahgunaan intervensi. Terapis perlu menguasai kompetensi terkait teknologi dan kompetensi terapeutik khusus, terutama pada layanan atau intervensi *online* dalam setting kelompok ehingga dapat meminimalisir kekurangan dan potensi resiko dari penggunaan internet dalam praktik klinis (Stoll dkk., 2020).