

ABSTRAK

Fira Fatma, Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Stress Akademik Terhadap Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa Yang Mengalami Gejala Depresi. Skripsi, Jakarta: Program Studi Psikologi. Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia Jakarta. 2024.

Studi ini bertujuan menyelidiki dampak dukungan keluarga dan tekanan akademis terhadap pemikiran bunuh diri di kalangan mahasiswa yang mengalami gejala depresi. Depresi dan kecenderungan bunuh diri merupakan permasalahan yang krusial dan umum terjadi pada mahasiswa. Tingginya tingkat gejala depresi, yang dipengaruhi oleh beban akademis dan minimnya dukungan sosial, dapat meningkatkan kemungkinan munculnya ide bunuh diri. Penelitian ini mengukur dukungan keluarga berdasarkan tingkat bantuan emosional, material, dan moral yang diberikan kepada mahasiswa dalam menghadapi tantangan akademis. Sementara itu, stres akademik dinilai dari intensitas beban akademis yang dirasakan mahasiswa, mencakup tugas-tugas, ujian, dan tuntutan untuk berprestasi. Sampel penelitian terdiri dari 165 mahasiswa yang teridentifikasi mengalami gejala depresi. Hasil analisis mengungkapkan bahwa dukungan keluarga memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan ide bunuh diri; semakin besar dukungan keluarga, semakin rendah kecenderungan mahasiswa untuk memiliki pemikiran bunuh diri. Di sisi lain, stres akademik menunjukkan korelasi positif yang signifikan; semakin tinggi tingkat stres akademik, semakin besar kemungkinan munculnya ide bunuh diri pada mahasiswa. Kesimpulan penelitian ini menekankan bahwa dukungan keluarga yang kuat dapat memitigasi efek negatif dari stres akademik terhadap kesehatan mental mahasiswa, terutama dalam mengurangi risiko pemikiran bunuh diri. Oleh karena itu, peran aktif keluarga dalam memberikan dukungan sangat penting untuk menjaga kesejahteraan psikologis mahasiswa.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Stress Akademik, Ide Bunuh Diri Dan Depresi

**Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia
Jl. Taman Amir Hamzah, Pegangsaan Kota Jakarta Pusat**

**TAHUN
2024**

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN
STRESS AKADEMIK TERHADAP IDE
BUNUH DIRI PADA MAHASISWA
YANG MENGALAMI GEJALA DEPRESI**

PSYCHOLOGY
OF NAHDLATUL ULAMA INDONESIA



**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN
STRESS AKADEMIK TERHADAP IDE
BUNUH DIRI PADA MAHASISWA
YANG MENGALAMI GEJALA DEPRESI**

FIRA FATMA



FAKULTAS ILMU SOSIAL

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA DAN STRESS AKADEMIK
TERHADAP IDE BUNUH DIRI PADA MAHASISWA YANG
MENGALAMI GEJALA DEPRESI**



SKRIPSI

Disusun Untuk Melengkapi Syarat-syarat Mencapai Gelar Sarjana Strata Satu (S1)
dalam Bidang Psikologi (S. Psi)

Dibuat oleh :

NAMA : Fira Fatma

NIM : 2019044

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU SOSIAL
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA INDONESIA**

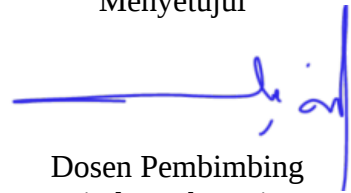
2024

HALAMAN PERSETUJUAN BIMBINGAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Dukungan keluarga dan Stress akademik Terhadap Ide bunuh diri Pada Mahasiswa S1 yang Mengalami Gejala Depresi” yang disusun oleh Fira Fatma Nomor Induk Mahasiswa 2019044 Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia Jakarta telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan ke sidang Skripsi/Akhir

Jakarta, Agustus 2024

Menyetujui



Dosen Pembimbing
Winda Maharani, M.Psi.
NIDN: 0318128903

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Dukungan Keluarga dan Stres Akademik Terhadap Keinginan Bunuh diri Mahasiswa yang Mengalami Gejala Depresi” yang disusun oleh Fira Fatma dengan nomor induk 2019044 telah di ujikan dalam sidang ujian Skripsi pada hari Jumat, 6 September 2024, yang di selenggarakan oleh Program Studi Psikologi Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia Jakarta dan telah direvisi sesuai saran tim penguji. Maka skripsi tersebut telah diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

7 November
Jakarta, Oktober 2024

Dekan Fakultas Ilmu Sosial,



Naeni Amanullah, M.Si

TIM PENGUJI :

1. Devie Yundianto, M.Psi

(Penguji 1)



(.....)

Tanggal : 7 Nov 2024

2. Windy Rainata, M.Psi, Psikolog

(Penguji 2)

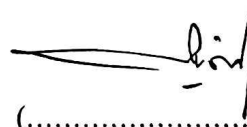


(.....)

Tanggal : 1 - Nov - 2024

3. Winda Maharani, M.Psi, Psikolog

(Dosen Pembimbing)



(.....)

Tanggal : 5 NOV 2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah

Nama : Fira Fatma

NIM : 2019044

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Pengaruh Dukungan Keluarga dan Stres Akademik Terhadap Keinginan Bunuh Diri Mahasiswa yang Mengalami Gejala Depresi” Adalah hasil karya asli penulis, bukan hasil plagiasi, kecuali kutipan-kutipan yang disebutkan sumbernya atau atas petunjuk pada pembimbing. Jika di kemudian hari pernyataan ini terbukti tidak benar, maka sepenuhnya akan menjadi tanggungjawab penulis dan bersedia gelar akademiknya dibatalkan sesuai dengan peraturan.

Jakarta, Agustus 2024



SEPULUH RIBU RUPIAH
10000
METERAI TEMPEL
1781BAUX499812709

(Fira Fatma)

KATA PENGANTAR

Dengan penuh rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, saya mengucapkan terima kasih atas segala berkat dan bimbingan-Nya yang telah memungkinkan penyelesaian skripsi berjudul "Pengaruh Dukungan Keluarga dan Stres Akademik terhadap Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa yang Mengalami Gejala Depresi". Tak lupa, saya juga menghaturkan shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membimbing umat dari kegelapan menuju cahaya ilmu pengetahuan.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi) di Program Studi Psikologi, Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia. Dalam proses penyelesaian karya ilmiah ini, saya ingin menyampaikan apresiasi mendalam kepada berbagai pihak yang telah berkontribusi:

1. Dr. H. Juri Ardiantoro, M.Si, Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia, atas kepemimpinannya.
2. Naeni Amanullah, M.Si, Dekan Fakultas Ilmu Sosial, atas bimbingan akademiknya.
3. Winda Maharani, M.Psi, Kepala Program Studi Psikologi sekaligus Pembimbing Skripsi, atas dedikasi, kesabaran, dan motivasinya selama proses penulisan.
4. Devie Yundianto, M.Psi, Sekretaris Program Studi Psikologi, atas dukungan administratifnya.

5. Seluruh dosen Program Studi Psikologi, atas ilmu yang telah dibagikan sebagai fondasi penulisan skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya, Bapak Edi Zein dan Ibu Winuryati, atas doa dan dukungan yang tak pernah putus.
7. Saudara-saudara saya: Rendi Kharisma, Rio Syafitri, Annisa Rahma, Rossa Zakia, dan Ananda Noer Wahid, atas bantuan moril dan materiil.
8. Keponakan-keponakan saya: Sahl Rizki Zein, Salwa Almahyrah, dan Hazqiyah Alfarezi Zein, yang telah menjadi penyemangat.
9. Sahabat-sahabat dekat: Muhammad Syauqi Novarius, Ayu Rahayu, Gabrya Ramandha, Sekar Soraya, Diva Yens, dan Yovi Setiawan, yang selalu siap mendengarkan keluh kesah.
10. Rekan-rekan mahasiswa Psikologi Matraman-Parung Unusia Angkatan 2020, atas kebersamaan dan pengalaman berharga selama masa perkuliahan.
11. Terakhir, saya mengucapkan terima kasih kepada diri sendiri atas ketekunan, semangat, dan keteguhan hati dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Meskipun masih terdapat kekurangan, saya berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membacanya. Akhir kata, saya sampaikan terima kasih atas perhatian dan dukungan semua pihak.

Jakarta, 26 Agustus 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fira' with a stylized flourish.

Fira Fatma

2019044

ABSTRACT

Fira Fatma, The Impact of Family Support and Academic Stress on Suicidal Ideation Among University Students Experiencing Depression Symptoms. Skripsi, Jakarta: Psychology Study Program. Nahdlatul Ulama University of Indonesia Jakarta. 2024.

This study aimed to dig into how family support and academic pressure affect suicidal thoughts in college students dealing with depressive symptoms. Let's face it, depression and suicidal tendencies are pretty common and serious issues among students. High levels of depressive symptoms, which can be triggered by academic stress and a lack of social support, might make students more likely to think about suicide. In this research, we looked at family support in terms of how much emotional, material, and moral help students get from their families when facing academic challenges. As for academic stress, we measured how intense students felt their academic workload was, including assignments, exams, and the pressure to excel. We surveyed 165 students who showed signs of depression. What did we find? Well, there's a significant negative link between family support and suicidal thoughts. In other words, the more support students get from their families, the less likely they are to think about suicide. On the flip side, academic stress has a significant positive correlation with suicidal thoughts. So, the more stressed out students are about their studies, the more likely they are to have

suicidal thoughts. Bottom line? Strong family support can really help cushion the blow of academic stress on students' mental health, especially when it comes to reducing the risk of suicidal thoughts. So, it's super important for families to actively support their college-going kids to keep them mentally healthy and happy.

.

Keywords: Family Support, Academic Stress, Suicidal Ideation and Depression

ABSTRAK

Fira Fatma, Pengaruh Dukungan Keluarga Dan Stress Akademik Terhadap Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa Yang Mengalami Gejala Depresi. Skripsi, Jakarta: Program Studi Psikologi. Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia Jakarta. 2024.

Studi ini bertujuan menyelidiki dampak dukungan keluarga dan tekanan akademis terhadap pemikiran bunuh diri di kalangan mahasiswa yang mengalami gejala depresi. Depresi dan kecenderungan bunuh diri merupakan permasalahan yang krusial dan umum terjadi pada mahasiswa. Tingginya tingkat gejala depresi, yang dipengaruhi oleh beban akademis dan minimnya dukungan sosial, dapat meningkatkan kemungkinan munculnya ide bunuh diri. Penelitian ini mengukur dukungan keluarga berdasarkan tingkat bantuan emosional, material, dan moral yang diberikan kepada mahasiswa dalam menghadapi tantangan akademis. Sementara itu, stres akademik dinilai dari intensitas beban akademis yang dirasakan mahasiswa, mencakup tugas-tugas, ujian, dan tuntutan untuk berprestasi. Sampel penelitian terdiri dari 165 mahasiswa yang teridentifikasi mengalami gejala depresi. Hasil analisis mengungkapkan bahwa dukungan keluarga memiliki korelasi negatif yang signifikan dengan ide bunuh diri; semakin besar dukungan keluarga, semakin rendah kecenderungan mahasiswa untuk memiliki pemikiran bunuh diri. Di sisi lain, stres akademik menunjukkan korelasi positif yang signifikan; semakin

tinggi tingkat stres akademik, semakin besar kemungkinan munculnya ide bunuh diri pada mahasiswa. Kesimpulan penelitian ini menekankan bahwa dukungan keluarga yang kuat dapat memitigasi efek negatif dari stres akademik terhadap kesehatan mental mahasiswa, terutama dalam mengurangi risiko pemikiran bunuh diri. Oleh karena itu, peran aktif keluarga dalam memberikan dukungan sangat penting untuk menjaga kesejahteraan psikologis mahasiswa.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga, Stress Akademik, Ide Bunuh Diri Dan Depresi

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN BIMBINGAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	10
1.3. Perumusan Masalah.....	10
1.4. Pertanyaan Penelitian	11
1.5. Tujuan Penelitian.....	12
1.6. Manfaat Penelitian.....	12
1.7. Sistematika Penelitian	14
BAB II.....	16
KAJIAN TEORI	16
2.1. Ide Bunuh Diri.....	16
2.2. Dukungan keluarga.....	24
2.3. Stress Akademik.....	30

2.4.	Mahasiswa	36
2.5.	Tinjau Pustaka Hubungan Antar variabel	38
2.6.	Kerangka berpikir	41
2.7.	Hipotesis	42
2.8.	Hasil Penelitian Terdahulu	42
BAB III		45
METODE PENELITIAN		45
3.1.	Metode Penelitian	45
3.2.	Prosedur Pengambilan Data	46
3.3.	Populasi dan Sampel	47
3.4.	Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel	48
3.5.	Kisi-Kisi Instrumen Penelitian	52
3.6.	Teknik Analisis Data	58
BAB IV		69
HASIL PENELITIAN		69
4.1.	Hasil Penelitian	69
4.2.	Analisa Deskripsi Kategori	75
4.3.	Uji Kualitas data	95
4.4.	Uji Asumsi Klasik	111
4.5.	Uji Hipotesis	117
4.6.	Pembahasan	121
BAB V		136
PENUTUP		136
5.1.	Kesimpulan	136
5.2.	Saran	139
DAFTAR PUSTAKA		144

LAMPIRAN.....	155
---------------	-----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.5 1 Blue Print skala ide bunuh diri.....	53
Tabel 3.5 2 Blue Print skala dukungan keluarga.....	54
Tabel 3.5 3 Blue Print skala stres akademik	56
Tabel 3.5 4 Blue Print skala depresi.....	58
Tabel 4.2 1 Teknik Hipotetik Ide Bunuh Diri	76
Tabel 4.2 2 Nilai Kategorisasi Ide Bunuh diri	76
Tabel 4.2 3 Kategorisasi Ide Bunuh Diri	77
Tabel 4.2 4 Distribusi Ide Bunuh Diri dengan Usia.....	78
Tabel 4.2 5 Distribusi Ide Bunuh Diri dengan Jenis Kelamin ...	79
Tabel 4.2 6 Distribusi Ide Bunuh Diri dengan Tingkat Pendidikan.....	81
Tabel 4.2 7 Teknik Hipotetik Dukungan Keluarga.....	82
Tabel 4.2 8 Nilai Kategorisasi Dukungan Keluarga	83
Tabel 4.2 9 Kategorisasi Dukungan Keluarga	83
Tabel 4.2 10 Distribusi Dukungan Keluarga dengan Usia.....	84
Tabel 4.2 11 Distribusi Dukungan Keluarga dengan Jenis Kelamin	86
Tabel 4.2 12 Teknik Hipotetik Stres Akademik.....	87
Tabel 4.2 13 Nilai Kategorisasi Stres Akademik	88

Tabel 4.2 14 Kategorisasi Stres Akademik	88
Tabel 4.2 15 Distribusi Stres Akademik dengan Usia	89
Tabel 4.2 16 Distribusi Stres Akademik dengan Jenis Kelamin	91
Tabel 4.2 17 Ide Bunuh Diri dengan Depresi	92
Tabel 4.2 18 Distribusi Depresi dengan Jenis kelamin	93
Tabel 4.3 1 Muatan Faktor item Ide Bunuh Diri.....	97
Tabel 4.3 2 Matriks Skala Ide Bunuh Diri	98
Tabel 4.3 3 Hasil CFA Ide Bunuh Diri	100
Tabel 4.3 4 Muatan Faktor item Dukungan Keluarga.....	102
Tabel 4.3 5 Matriks Skala Dukungan keluarga	103
Tabel 4.3 6 Hasil CFA Dukungan Keluarga	104
Tabel 4.3 7 Muatan Faktot item Stres Akademik	107
Tabel 4.3 8 Matriks Skala Stres Akademik.....	108
Tabel 4.3 9 Hasil CFA Stres Akademik.....	109
Tabel 4.3 10 Uji Reliabilitas	110
 Tabel 4.4 1 Uji Normalitas.....	 112
Tabel 4.4 2 Uji Linearitas Dukungan keluarga	114
Tabel 4.4 3 Uji Linearitas Stres Akademik.....	114
Tabel 4.4 4 Uji Multikolinearitas	115

Tabel 4.4 5 Uji Hipotesis Regresi Berganda.....	117
Tabel 4.4 6 Nilai Koefisien Determinasi.....	118
Tabel 4.4 7 Uji F	120
Tabel 4.4 8 Uji T	121

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 1 Kerangka Berpikir	41
Gambar 4.1 1 Diagram Responden Tingkat Pendidikan.....	71
Gambar 4.1 2 Diagram Responden Usia.....	72
Gambar 4.1 3 Diagram Responden Jenis Kelamin	73
Gambar 4.1 4 Diagram Responden Domisili	74
Gambar 4.1 5 Diagram Responden Tempat Tinggal	75
Gambar 4.2 1 Kategorisasi Ide Bunuh Diri.....	78
Gambar 4.2 2 Ide Bunuh diri dengan Usia.....	79
Gambar 4.2 3 Ide Bunuh Diri dengan Jenis Kelamin	80
Gambar 4.2 4 Ide Bunuh Diri dengan Tingkat Pendidikan.....	82
Gambar 4.2 5 Ketegorisasi Dukungan Keluarga.....	84
Gambar 4.2 6 Dukungan Keluarga dengan Usia.....	85
Gambar 4.2 7 Dukungan Keluarga dengan Jenis Kelamin	86
Gambar 4.2 8 Kategorisasi Stres Akademik	89
Gambar 4.2 9 Stres Akademik dengan Usia	90
Gambar 4.2 10 Stres Akademik dengan Jenis Kelamin.....	92
Gambar 4.2 11 Depresi dengan Ide Bunuh Diri.....	93
Gambar 4.2 12 Depresi dengan Jenis Kelamin	95
Gambar 4.4 1 Uji Heterokedastisitas	116

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala penelitian	155
Lampiran 2 Butir Item yang di pertahankan	169
Lampiran 3 Tabulasi Data Responden	172
Lampiran 4 Hasil Hitung SPSS.....	187

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Depresi dan keinginan bunuh diri merupakan masalah serius di kalangan mahasiswa. Kurangnya dukungan keluarga yang dihadapi mahasiswa, ditambah dengan tuntutan akademik yang berat dan tekanan lainnya, dapat mempengaruhi tingkat gejala depresi. Bahkan, dalam kasus yang lebih parah, kondisi ini dapat meningkatkan risiko tindak bunuh diri.

Menurut WHO (2023) kalangan usia 15-29 tahun memiliki resiko bunuh diri yang lebih tinggi dibanding usia lain. Usia ini merupakan masa transisi menuju kedewasaan yang penuh tekanan dan tantangan, seperti masalah pendidikan, pekerjaan, hubungan, keluarga dan tekanan sosial lainnya. Oleh karena itu, sangat penting bagi kalangan ini untuk memiliki dukungan sosial dan akses ke layanan kesehatan mental agar terhindar dari keputusan yang dapat memicu timbulnya pikiran bunuh diri.

Menurut laporan yang dirilis oleh Pusat Informasi Kriminal Nasional (Pusiknas) Kepolisian Republik Indonesia (Polri), terjadi

peningkatan signifikan dalam jumlah kasus bunuh diri di tanah air. Selama rentang waktu Januari hingga pertengahan Oktober 2023, tercatat sebanyak 971 insiden bunuh diri. Angka ini menunjukkan kenaikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, di mana pada 2022 terdapat 900 kasus serupa. Hal yang memprihatinkan, di antara ratusan kasus yang terjadi selama

periode 2022 hingga 2023 tersebut, sejumlah korban merupakan pelajar tingkat perguruan tinggi di Indonesia (Anwar, 2023).

Diawali pada 8 maret 2023, Kasus bunuh diri pertama yang terjadi di kalangan mahasiswa di tahun 2023. Mahasiswa UI ditemukan tewas setelah lompat dari lantai 18 sebuah apartemen di Jakarta Selatan. Keputusan tersebut diduga diambil karena korban tidak sanggup menghadapi masalah yang sedang dirinya jalani (Ramadhan, 2023).

Selanjutnya pada Senin, 2 Oktober 2023 sekitar pukul 06.15 WIB seorang mahasiswi berusia 18 tahun yang ditemukan tewas setelah jatuh dari lantai 4 asrama putri UMY, Bantul, Yogyakarta. Sebelum kejadian, korban diduga minum 20 butir obat sakit kepala

pada malam sebelumnya. Menurut Kepala Seksi Humas Polres Bantul, dugaan sementara menyatakan korban mengalami depresi hingga mengakhiri hidupnya (DetikJogja, 2023).

Selain itu baru-baru ini terjadi kasus bunuh diri yang dilakukan oleh mahasiswa dari sebuah kampus di Sumatera Barat, yang terjadi di kos-kosannya di kota Padang pada 16 November 2023. Alasan korban melakukan bunuh diri karena tidak mampu menghadapi tekanan saat program KOAS (program profesi yang harus lakukan oleh mahasiswa jurusan kedokteran untuk memperoleh gelar dokter) (Redaksi, 2023).

Pada 16 September 2023, kasus bunuh diri kembali terjadi di kalangan mahasiswa Fakultas Teknik UGM. Mahasiswa tersebut ditemukan tewas di asrama tak jauh dari kampus. Jenazah dibawa ke rumah sakit untuk diotopsi, namun tidak ditemukan tanda-tanda kekerasan pada korban. Kasus tersebut menunjukkan pentingnya kondisi mental dan psikologis seseorang, diperkuat dengan bukti yang ditemukan polisi dalam surat tersebut bahwa korban memiliki riwayat gangguan jiwa (Kompasiana.com, 2023).

Mengingat prevalensi kasus-kasus tersebut, menjadi krusial bagi mahasiswa untuk memprioritaskan kesejahteraan mental mereka guna mencegah tindakan atau upaya bunuh diri. Penting untuk dipahami bahwa meskipun terkait erat, bunuh diri dan percobaan bunuh diri merupakan dua fenomena yang berbeda namun saling berhubungan dalam spektrum perilaku bunuh diri. Istilah "perilaku bunuh diri" umumnya digunakan sebagai payung yang mencakup berbagai aspek, mulai dari pemikiran hingga perencanaan bunuh diri. Secara spesifik, ide bunuh diri merujuk pada pemikiran yang melibatkan keinginan untuk melukai atau mengakhiri hidup sendiri (Idham et al., 2019). Memahami nuansa dari konsep-konsep ini menjadi sangat vital, terutama dalam konteks kesehatan mental populasi mahasiswa, mengingat potensi konsekuensi serius yang dapat ditimbulkannya.

Ide bunuh diri ini memicu seseorang melakukan bunuh diri. Bunuh diri sendiri menempati urutan kedua sebagai penyebab utama kematian mahasiswa (Muslim et al., 2024). Mahasiswa merupakan populasi beragam yang mungkin memiliki masalah dan kebutuhan unik yang menempatkan mereka pada resiko yang lebih

besar untuk masalah kesehatan mental (Taliaferro et al., 2020). Saat ini siswa dengan prestasi akademik tinggi maupun siswa dengan prestasi rendah dapat memiliki pikiran untuk bunuh diri (Lalenoh et al., 2021).

Mahasiswa menghadapi rentetan stres melalui pekerjaan rumah, proyek, dan magang sehingga hanya memiliki sedikit waktu untuk mengikuti kegiatan ekstrakurikuler untuk bersantai. Mereka juga harus menyesuaikan diri dengan tempat tinggal baru, yang banyak di antaranya melibatkan jauh dari rumah (Lew et al., 2019). Tuntutan akademik merupakan salah satu faktor yang memiliki pengaruh besar dalam kehidupan mahasiswa, tuntutan ini menyebabkan timbulnya stress akademik.

Menurut *American Institute of Stress*, stres adalah suatu keadaan atau emosi yang terjadi ketika seseorang merasakan tuntutan yang melebihi sumber daya pribadi dan sosial yang dapat dimanfaatkan (Kania, 2014). Stres merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi prestasi akademik mahasiswa. Dengan ini, stres dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja akademik (Tus, 2020). Stres akademik yang dialami siswa

berupa ujian, menjaga kesehatan, memiliki kehidupan akademik yang sehat, bersaing dengan teman sebaya, memenuhi harapan akademik guru dan orang tua, dan harapan akademik sendiri mengacu pada situasi yang tidak nyaman yang disebabkan oleh banyaknya tuntutan yang dibebankan pembelajar. Stres yang parah dapat mengakibatkan kecemasan, depresi, dan disfungsi sosial. (Aihie & Ohanaka, 2019).

Wistarini & Marheni (2019), menyatakan dukungan sosial keluarga berpengaruh terhadap tingkat stres akademik siswa. Dukungan sosial keluarga berperan dalam mengurangi stres akademik pada mahasiswa. Interaksi negatif dari keluarga dapat mempengaruhi tingkat depresi dan keinginan bunuh diri yang tinggi (Amiya et al., 2014). Faktor keluarga menjadi penting mempengaruhi keinginan bunuh diri karena keluarga merupakan tempat dimana individu menghabiskan sebagian besar waktunya. Selain itu, keluarga merupakan hal terpenting bagi seorang individu dan juga merupakan tempat pertama untuk memperoleh pengalaman dan pendidikan diri.

Berdasarkan uraian di atas kesamaannya, yaitu adanya tekanan berat sebagai mahasiswa untuk menjalani kehidupan sehari-hari. Beban akademik, dukungan keluarga dan tuntutan sosial dapat memicu gangguan psikologis seperti depresi. Tekanan ini berpotensi menimbulkan pikiran dan keinginan bunuh diri pada sebagian mahasiswa. Penelitian-penelitian terdahulu juga menekankan pentingnya mempertimbangkan faktor-faktor pelindung seperti dukungan sosial dan strategi koping yang adaptif dalam upaya pencegahan dan penanganan masalah kesehatan mental di kalangan mahasiswa..

Menurut Okechukwu et al., (2022), keinginan bunuh diri meningkat dengan meningkatnya stress akademik. Stress akademik berhubungan positif dengan keinginan bunuh diri pada tingkat gaya koping adaptif yang rendah atau sedang. Mereka mengemukakan bahwa mengatasi stres akademis yang memadai dan keterampilan yang tangguh adalah kunci untuk menghindari keinginan untuk bunuh diri di kalangan mahasiswa. Pratiwi & Undarwati, (2014), berpendapat bahwa dukungan keluarga merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan dalam strategi

intervensi untuk mengurangi masalah stres akademik. Hal ini juga didukung oleh Umam & Soeharto (2022), yang berpendapat bahwa dukungan sosial keluarga berhubungan negatif dengan stres akademik. Diketahui bahwa dukungan sosial keluarga berperan dalam mengurangi stres akademik pada siswa. Siswa dengan tingkat dukungan sosial keluarga yang tinggi, melaporkan tingkat stres akademik yang rendah

Pada penelitian Suwinyattichaiorn & Johnson (2020), menyatakan dukungan dari keluarga, seperti dorongan, perhatian, dan pengertian dapat membantu mahasiswa mengelola stres akademik dengan lebih baik sehingga mengurangi dampak negatifnya terhadap kesehatan mental. Dalam jurnal juga menemukan bahwa mahasiswa dengan dukungan keluarga tinggi memiliki hubungan yang lebih lemah antara stres dan depresi dibanding yang rendah dukungan keluarga. Penelitian sebelumnya mengungkapkan temuan yang mengkhawatirkan mengenai prevalensi pemikiran dan usaha bunuh diri di kalangan mahasiswa. Data menunjukkan bahwa lebih dari setengah populasi mahasiswa, tepatnya 58,1%, mengalami kecenderungan ide atau upaya bunuh

diri yang signifikan (Idham et al., 2019). Lebih lanjut, penelitian komparatif mengindikasikan bahwa intensitas dorongan suicidal yang dialami oleh mahasiswa cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang bukan mahasiswa dalam rentang usia yang sama di masyarakat umum (Reynolds, 1991).

Kehidupan mahasiswa yang penuh dengan tuntutan akademik, penyesuaian lingkungan baru, dan tekanan sosial lainnya seringkali memicu munculnya stres akademik. Stres akademik yang dihadapi mahasiswa dapat berdampak buruk pada kesehatan mental mereka, termasuk memicu munculnya ide atau keinginan untuk bunuh diri. Di sisi lain, dukungan keluarga dipercaya dapat menjadi faktor pelindung bagi mahasiswa dalam menghadapi stres akademik dan mencegah munculnya ide bunuh diri. Namun, pengaruh dukungan keluarga dan stress akademik terhadap ide bunuh diri pada mahasiswa masih perlu diteliti lebih lanjut. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih lanjut terkait peran dukungan keluarga dalam hubungan antara stres akademik terhadap ide bunuh diri guna mengembangkan model teoritis

mengenai dinamika hubungan ketiga variabel tersebut khususnya dalam konteks mahasiswa.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, tingginya angka ide bunuh diri di kalangan mahasiswa yang mengalami gejala depresi, yang dipicu oleh kurangnya dukungan keluarga dan tekanan akademik yang berat. Data menunjukkan bahwa kelompok usia 15-29 tahun, termasuk mahasiswa, memiliki risiko bunuh diri yang tinggi, diperparah oleh kondisi mental yang buruk akibat gejala depresi.

1.3. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, Kasus bunuh diri dan percobaan bunuh diri di kalangan mahasiswa menunjukkan peningkatan yang signifikan. Studi (Idham et al., 2019) mengungkapkan bahwa 58,1% mahasiswa memiliki kecenderungan ide dan upaya bunuh diri yang tinggi. (Okechukwu et al., 2022) menemukan korelasi positif antara peningkatan stres akademik dan keinginan bunuh diri, sementara (Pratiwi &

Undarwati, 2014) menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi stres akademik.

Mengingat kompleksitas masalah ini, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tiga variabel kunci: dukungan keluarga, stres akademik, dan ide bunuh diri pada mahasiswa. Pemahaman yang lebih mendalam tentang dinamika antara ketiga faktor ini diharapkan dapat memberikan wawasan berharga untuk pengembangan strategi pencegahan dan intervensi yang efektif dalam menangani masalah kesehatan mental mahasiswa, khususnya terkait ide bunuh diri.

1.4. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap ide bunuh diri pada mahasiswa yang mengalami gejala depresi?
2. Bagaimana pengaruh stres akademik terhadap ide bunuh diri pada mahasiswa yang mengalami gejala depresi?

3. Apakah terdapat interaksi antara dukungan keluarga dan stres akademik dalam mempengaruhi ide bunuh diri pada mahasiswa yang mengalami gejala depresi?

1.5. Tujuan Penelitian

1. Meneliti dampak dari dukungan keluarga terhadap pemikiran bunuh diri di kalangan mahasiswa gejala depresi.
2. Mempelajari hubungan antara tekanan akademis dan kecenderungan bunuh diri pada mahasiswa yang mengalami gejala depresi.
3. Menyelidiki keterkaitan antara dukungan keluarga dan stres akademik dalam mempengaruhi pikiran bunuh diri mahasiswa gejala depresi.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini akan membantu perkembangan psikologi, khususnya penelitian tentang keinginan bunuh diri. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan bagaimana keinginan bunuh diri muncul di kalangan siswa. Jika temuan

penelitian ini membuahkan hasil, hasilnya akan menjadi sumbang bagi para pencipta teori dan diskusi tentang keinginan bunuh diri. Selain itu, diharapkan bahwa penelitian ini akan menjadi sumber referensi bagi para peneliti yang sedang mengembangkan teori tentang keinginan bunuh diri

1.6.2. Manfaat praktis

Secara praktis penelitian ini bermanfaat bagi dunia pendidikan, para pendidik, para peneliti dan Masyarakat luas.

1. Bagi dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai bagaimana mengukur stres akademik menggunakan instrumen yang telah divalidasi dan mengetahui faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya keinginan bunuh diri. Pembahasan tentang bagaimana bunuh diri terjadi membantu institusi, seperti sekolah dan universitas, mempertimbangkan berbagai metode dan strategi yang efektif untuk mencegah dan menanggulangi keinginan bunuh diri

2. Bagi para pendidik, penelitian ini memberikan informasi mengenai keinginan bunuh diri, sehingga pendidik dapat membuat strategi untuk membantu siswa yang stres karena sekolah.
3. Bagi para peneliti, penelitian ini bermanfaat memberikan berbagai informasi mengenai keinginan bunuh diri.
4. Bagi masyarakat luas, penelitian ini tidak hanya memberikan informasi yang bermanfaat tentang keinginan bunuh diri, tetapi juga dapat menjadi referensi untuk program pencegahan, seperti pelatihan dan mentoring, yang membantu siswa menghindari stres akademik dan membuat mereka lebih siap untuk menghadapi tantangan akademik yang akan mereka hadapi di semester akhir.

1.7. Sistematika Penelitian

BAB I. Pendahuluan. Bagian ini terdiri dari latar belakang penelitian, Identifikasi masalah, perumusan

masalah, pembatasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan

BAB II. Kajian Teori. Bagian ini terdiri dari kajian teori, tinjauan pustaka hubungan antar variabel, kerangka konseptual/berfikir dan hipotesis

BAB III. Metodologi Penelitian. Bagian ini terdiri dari metode penelitian dan jenis penelitian, prosedur pengambilan data (teknik pengambilan, waktu dan lokasi), populasi dan sampel, identifikasi dan operasionalisasi variabel, kisi-kisi instrumen penelitian dan teknik analisis data

BAB IV. Hasil Penelitian. Bagian ini terdiri dari hasil penelitian dan pembahasan.

BAB V. Penutup. Bagian ini terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1. Ide Bunuh Diri

2.1.1. Definisi Ide Bunuh Diri

Ide bunuh diri merujuk kepada pemikiran, perasaan, atau hasrat seseorang untuk melakukan tindakan bunuh diri. Ide bunuh diri dapat meliputi berbagai tingkatan keparahan, dari pemikiran sekadar ingin mati hingga perencanaan yang terperinci untuk melakukan bunuh diri (Beck et al., 1997). Ide bunuh diri mengacu pada obsesi atau keasyikan untuk membunuh diri sendiri. Individu dengan kondisi ini dapat terlibat dalam perilaku merusak diri dengan niat eksplisit untuk mengakhiri hidupnya. Singkatnya, semakin dalam dan serius ide bunuh diri yang dialami seseorang, risiko percobaan bunuh dirinya di masa depan juga semakin meningkat. Oleh karena itu kajian mendalam mengenai ide bunuh diri dan faktor-faktor terkait sangat penting untuk pencegahan dan intervensi dini terhadap perilaku bunuh diri. (Suh et al., 2021).

Bridge et al. (2006), menyatakan bahwa ide bunuh diri, atau pemikiran bunuh diri, adalah kondisi dimana seseorang memikirkan, merencanakan, atau mempertimbangkan untuk mengakhiri hidupnya sendiri. Ini dapat bervariasi dari pikiran yang bersifat pasif, seperti keinginan untuk tidak hidup lagi atau berharap mengalami kematian tanpa melakukan tindakan aktif, hingga pikiran yang lebih aktif, seperti membuat rencana spesifik untuk bunuh diri atau berusaha mencari cara untuk melakukannya. Ide bunuh diri sering kali merupakan gejala dari gangguan psikologis

seperti depresi dan dapat dipicu oleh tekanan hidup yang berat, trauma, atau rasa putus asa yang mendalam. Deteksi dini dan intervensi sangat penting untuk mencegah tindakan bunuh diri yang sebenarnya

Menurut Idham et al., (2019), Ide bunuh diri (*suicidal ideation*) merupakan pikiran-pikiran yang berkaitan dengan menyakiti atau membunuh diri sendiri. Ide ini merupakan bagian dari spektrum perilaku bunuh diri (*suicidal behavior*) yang lebih luas, di mana terdapat juga rencana bunuh diri (*suicide plan*) dan

percobaan bunuh diri (*suicide attempt*). Ide bunuh diri yang pernah dialami seseorang di masa lampau dapat diukur dan dikaji lebih lanjut untuk memahami fenomena bunuh diri yang tengah marak terjadi, khususnya di kalangan mahasiswa. Pemahaman mendalam mengenai ide bunuh diri diperlukan agar dapat merancang program pencegahan dan intervensi bunuh diri yang efektif bagi populasi berisiko tinggi ini. Dengan kata lain, eksplorasi ide bunuh diri merupakan langkah penting untuk mendalami perilaku bunuh diri dan mencegah tragedi hilangnya nyawa akibat bunuh diri.

Menurut Atqiya & Coralia, (2023), Ide bunuh diri adalah pikiran, gagasan, atau rencana seseorang untuk mengakhiri hidupnya. Pemikiran ini berdampak buruk pada kesehatan mental dan mengurangi kepuasan hidup mahasiswa. Oleh karena itu, permasalahan kesehatan mental ini tidak bisa diabaikan begitu saja. Mencegah pikiran untuk bunuh diri dapat mengurangi rencana dan upaya bunuh diri di masa depan. Hal ini disebabkan ide bunuh diri muncul sebelum upaya bunuh diri dilakukan. Oleh karena itu, penting untuk fokus pada intensitas, karakteristik, dan daya serap

ide bunuh diri agar dapat memprediksi risiko bunuh diri di masa mendatang.

Berdasarkan uraian di atas Ide bunuh diri (*suicidal ideation*) ide bunuh diri mencakup pemikiran, perasaan, atau keinginan untuk mengakhiri hidup sendiri, dengan tingkatan keparahan yang bervariasi mulai dari pikiran pasif hingga rencana rinci. Ide bunuh diri sering kali merupakan gejala dari gangguan psikologis seperti depresi dan dapat dipicu oleh stres, trauma, atau putus asa..

2.1.2. Dimensi Ide Bunuh Diri

Menurut Beck et al., (1997), ide bunuh diri pada dasarnya dapat dibagi menjadi tiga aspek utama yang mencakup dimensi emosional, kognitif, dan perilaku:

1. Keinginan bunuh diri terburuk: seseorang merasakan keinginan yang kuat untuk mengakhiri hidupnya dan pemikiran tentang penyebab mereka melakukan tindak bunuh diri.
2. Persiapan: seseorang mulai berpikir tentang rencana bunuh diri atau teknik yang akan digunakan, dan mengumpulkan alat atau sumber daya yang diperlukan

3. Keinginan bunuh diri saat ini: seseorang mulai berpikir tentang rencana bunuh diri atau teknik yang akan digunakan, dan mengumpulkan alat atau sumber daya yang diperlukan

2.1.3. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Ide Bunuh Diri

Menurut Pratiwi & Undarwati (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi ide bunuh diri ialah :

1. Faktor Keluarga: Penelitian mengindikasikan bahwa ketegangan dalam lingkungan keluarga dapat menjadi katalis bagi pemikiran suicidal. Mengingat keluarga merupakan lingkaran sosial primer, interaksi di dalamnya memiliki pengaruh mendalam terhadap kesehatan mental seseorang. signifikan pada kesejahteraan mental.
2. Masalah Percintaan: Turbulensi dalam hubungan romantis dapat memicu respons emosional yang intens, potensial meningkatkan kerentanan terhadap ide-ide bunuh diri.

3. Tekanan Psikologis: Transisi hidup dan tuntutan lingkungan seringkali menghasilkan tekanan psikologis yang signifikan. Akumulasi stres ini dapat mengikis ketahanan mental, meningkatkan risiko munculnya ide bunuh diri.
4. Masalah di sekolah/kampus dan Pertemanan: Kesulitan di lingkungan pendidikan atau dalam relasi pertemanan dapat berdampak substansial. Interaksi-interaksi ini berperan krusial dalam pembentukan identitas dan kesejahteraan psikologis.
5. Harga Diri Rendah: Kesulitan di lingkungan pendidikan atau dalam relasi pertemanan dapat berdampak substansial. Interaksi-interaksi ini berperan krusial dalam pembentukan identitas dan kesejahteraan psikologis.
6. Masalah Sosial dan Ekonomi: Tekanan sosial seperti stigmatisasi atau marginalisasi, serta kesulitan ekonomi, dapat berkontribusi pada munculnya pemikiran bunuh diri.

7. Keputusan: Tingkat keputusan yang kronis sering berkorelasi dengan risiko bunuh diri yang lebih tinggi. Perasaan tanpa harapan yang persisten merupakan indikator risiko yang perlu diwaspadai.
8. Kesehatan yang Buruk: Kondisi kesehatan yang buruk, baik fisik maupun mental, dapat menjadi faktor pemicu ide bunuh diri. Penderitaan yang berkepanjangan dapat menguras sumber daya psikologis seseorang.
9. Perasaan bosan hidup: Perasaan kehilangan makna hidup, yang mungkin dipicu oleh kehilangan orang tercinta, kecemasan akan masa depan, atau kegagalan dalam mencapai aspirasi, juga dapat berkontribusi pada munculnya pemikiran bunuh diri

2.1.4. Gejala Depresi dan Ide Bunuh Diri

Menurut Al Qahtani & Al Qahtani (2017), depresi adalah kondisi di mana suasana hati seseorang menjadi rendah dan disertai dengan ketidakmauan untuk melakukan aktivitas, yang dapat memengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, serta kesejahteraan mereka. Riziana et al. (2023), juga menemukan

terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat gejala depresi dan ide bunuh diri, semakin tinggi gejala depresi yang dialami seseorang, semakin tinggi pula kemungkinan mereka mempertimbangkan bunuh diri. Penelitian oleh Desi et al. (2020) mengidentifikasi beberapa indikator umum depresi, termasuk peningkatan sensitivitas, perasaan tertekan, kecemasan, penurunan motivasi, dan kesedihan berkelanjutan. Tanpa penanganan yang tepat, kondisi depresi dapat mengakibatkan berbagai konsekuensi serius, seperti kesulitan fokus, hambatan dalam bersosialisasi, masalah adaptasi, serta munculnya pola pikir negatif yang dapat berujung pada ide-ide untuk bunuh diri.

Lew et al., (2019), menyatakan bahwa depresi melibatkan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari, dan seringkali disertai dengan rasa tidak berharga atau bersalah. Ketika seseorang mengalami depresi berat, mereka mungkin merasa bahwa situasi mereka tidak akan pernah membaik, yang dikenal sebagai *hopelessness*. Rasa putus asa ini dapat membuat mereka percaya bahwa satu-satunya cara untuk mengakhiri penderitaan mereka adalah dengan mengakhiri

hidup mereka sendiri. Menurut Mandasari & Tobing, (2020), depresi dapat menimbulkan gejala seperti mudah merasa putus asa, kurang percaya diri, merasa tertekan, dan memikirkan hal-hal negatif. Hal ini menyebabkan penurunan harga diri karena ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah, menarik diri dari lingkungan sekitar, serta memicu pemikiran negatif, termasuk ide untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri.

Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan jelas bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat gejala depresi dan keinginan bunuh diri. Semakin tinggi tingkat gejala depresi, semakin tinggi pula risiko munculnya pikiran untuk bunuh diri. Dalam kasus depresi berat, individu dapat mengalami perasaan putus asa yang mendalam, seolah-olah situasi mereka tidak akan pernah membaik. Kondisi ini dapat memicu pemikiran bahwa satu-satunya cara untuk mengakhiri penderitaan adalah dengan mengakhiri hidup sendiri.

2.2. Dukungan keluarga

2.2.1. Definisi Dukungan Keluarga

Menurut Dunst et al., (1984), dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai bantuan, perhatian, emosi positif, informasi, atau sumber daya lain yang diberikan oleh anggota keluarga kepada satu sama lain. Dukungan keluarga berperan penting dalam membantu individu mengatasi stres, meningkatkan kesejahteraan psikologis, dan memperkuat hubungan antar anggota keluarga. Arifin (2015), berpendapat bahwa dukungan keluarga dapat diartikan sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga. Setiap anggota keluarga dianggap sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari lingkungan rumah. Keluarga suportif selalu siap memberikan bantuan dan dukungan bila diperlukan..

Menurut Almasri et al. (2014), dukungan keluarga dapat didefinisikan sebagai sistem sumber daya dan bantuan yang komprehensif yang tersedia bagi keluarga dalam proses membesarkan dan merawat. Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan faktor krusial dalam membantu keluarga mengatasi berbagai kesulitan dan menciptakan lingkungan yang sesuai bagi tumbuh kembang anak. Dalam Walsh (2016), dukungan keluarga merupakan kemampuan keluarga untuk menyediakan bantuan

berkelanjutan melalui interaksi yang penuh kasih sayang, perhatian, dan responsif terhadap kebutuhan emosional serta fisik setiap anggota keluarga, khususnya saat menghadapi situasi sulit. Konsep ini memandang dukungan keluarga sebagai kapasitas sistem keluarga secara menyeluruh untuk bertahan, beradaptasi dan berkembang menjadi lebih tangguh dalam menghadapi tantangan atau kesulitan hidup.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah bentuk bantuan yang mencakup berbagai aspek dan diberikan di antara anggota keluarga, mencakup aspek emosional, informasional, dan sumber daya lainnya. Dukungan ini bersifat berkelanjutan dan responsif terhadap kebutuhan setiap anggota keluarga, terutama dalam menghadapi situasi sulit. Konsep ini menekankan pada kapasitas keluarga sebagai sistem yang utuh untuk bertahan, beradaptasi positif, dan bahkan berkembang menjadi lebih tangguh ketika dihadapkan pada tantangan hidup. Dukungan keluarga berperan penting dalam mengurangi stres, meningkatkan kesejahteraan psikologis, memperkuat hubungan antar anggota, dan menciptakan

lingkungan yang mendorong pertumbuhan dan perkembangan seluruh anggota keluarga.

2.2.2. Dimensi Dukungan Keluarga

Menurut Almasri et al., (2014), dimensi dukungan keluarga yang dapat diperhatikan meliputi :

1. Layanan Profesional: meliputi dukungan dari layanan profesional yang diterima oleh keluarga, seperti konseling, terapi, pelatihan keterampilan, atau sumber daya dari tenaga profesional di bidang kesehatan mental, pendidikan, atau layanan sosial. Dukungan ini dapat membantu keluarga dalam mengatasi tantangan atau masalah yang dihadapi.
2. Organisasi Program: mengukur dukungan dari organisasi atau program yang tersedia bagi keluarga, seperti program pendidikan, pelatihan, atau kelompok dukungan yang diselenggarakan oleh lembaga atau organisasi tertentu. Dukungan ini dapat memberikan informasi, sumber daya, dan jaringan pendukung yang bermanfaat bagi keluarga.

3. Dukungan Informal: menilai dukungan dari sumber dukungan informal, seperti teman, tetangga, atau orangtua lain yang memiliki situasi atau pengalaman serupa. Dukungan informal ini dapat memberikan pengertian, empati, dan saran praktis dari orang-orang yang memahami kondisi keluarga.
4. Dukungan Pasangan: mengukur dukungan dari pasangan hidup, seperti suami atau istri. Dukungan pasangan dapat mencakup dukungan emosional, instrumental, informasional, dan evaluatif yang diberikan oleh pasangan dalam menghadapi tantangan dalam keluarga.
5. Dukungan Keluarga Besar: Dimensi ini menilai dukungan dari anggota keluarga besar, seperti orangtua, saudara kandung, paman, bibi, atau kakek dan nenek. Dukungan keluarga besar dapat memberikan rasa keterikatan, solidaritas, dan sumber daya tambahan bagi keluarga inti dalam mengatasi masalah atau tantangan yang dihadapi..

2.2.3. Peran dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga memiliki peran penting dalam kehidupan individu, seperti yang diungkapkan oleh Padati (2012). Manfaatnya mencakup tiga aspek utama:

1. Pertama, dukungan sosial bersifat multidimensi, meliputi aspek moral, spiritual, dan material. Ini menunjukkan bahwa keluarga dapat memberikan bantuan yang komprehensif, mulai dari dorongan emosional hingga bantuan finansial atau praktis.
2. Kedua, dukungan keluarga berperan sebagai penyangga, membantu meringankan beban individu atau kelompok yang sedang menghadapi kesulitan. Kehadiran keluarga dapat menjadi sumber kekuatan dan tempat berbagi, memungkinkan seseorang untuk lebih mudah mengatasi masalah yang dihadapi.
3. Ketiga, dukungan keluarga berfungsi sebagai motivator, memberikan semangat dan mengingatkan individu bahwa mereka tidak sendirian. Kesadaran akan adanya orang yang peduli dapat menjadi penguat

mental yang signifikan bagi seseorang yang sedang berjuang.

2.3. Stress Akademik

2.3.1. Definisi Stress Akademik

Dalam Lazarus & Folkman, (1984) mengembangkan teori stres psikologis yang mendefinisikan stres sebagai hasil dari interaksi antara individu dan lingkungannya, di mana situasi dianggap menantang atau melebihi kemampuan individu untuk mengatasinya. Stres terjadi ketika seseorang menilai suatu situasi sebagai ancaman dan merasa bahwa sumber daya yang tersedia untuk menghadapinya tidak memadai. Stres yang dialami mahasiswa bersumber dari berbagai aspek, meliputi faktor akademis dan non-akademis. Bedewy & Gabriel, (2015) mengidentifikasi bahwa selain tekanan akademik, elemen sosio-kultural, lingkungan, serta karakteristik psikologis juga berperan dalam memicu stres pada mahasiswa. Sementara itu, Oktavia et al., (2019) mendefinisikan stres akademik sebagai suatu keadaan dimana pelajar atau mahasiswa merasa tertekan, tidak nyaman, atau tegang. Kondisi ini muncul ketika mereka merasa tidak

mampu memenuhi tuntutan akademis dari institusi pendidikan mereka, dimana beban yang dihadapi melebihi kapasitas adaptasi yang mereka miliki untuk mengatasinya.

Menurut Uyanne, (2022) mengartikan stres akademik sebagai hasil dari akumulasi berbagai tuntutan akademis yang melampaui kapasitas adaptasi mahasiswa dalam konteks perguruan tinggi. Fenomena ini terjadi ketika para pelajar merasa kewalahan menghadapi beragam kewajiban, baik dalam aspek belajar-mengajar maupun kegiatan non-akademis di lingkungan kampus. Lebih lanjut, stres akademik juga dapat dipahami sebagai suatu kondisi di mana individu mengalami tekanan yang berakar dari interpretasi dan evaluasi mereka terhadap situasi akademis di lingkungan belajar. Singkatnya, mahasiswa mengalami stres akademik ketika terjadi ketidakselarasan antara tuntutan akademis yang dibebankan oleh institusi pendidikan tinggi dengan kemampuan mereka untuk beradaptasi dan mengatasinya.

Menurut Okechukwu et al., (2022), Stres akademik dapat bersifat jangka pendek atau jangka panjang dan memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan mahasiswa dalam

menghadapinya. Kurangnya kemampuan beradaptasi terhadap stres akademik dapat meningkatkan risiko munculnya gagasan untuk bunuh diri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa stres akademik berhubungan positif dengan timbulnya gagasan bunuh diri, karena mahasiswa yang menghadapi stres akademik terus-menerus dan emosi negatif berisiko lebih tinggi mengalami gagasan untuk bunuh diri jika tidak memiliki keterampilan koping dan strategi untuk mengurangi stres akademik tersebut.

Berdasarkan penjelasan di atas stress akademik adalah kombinasi semua tuntutan terkait akademik seperti kondisi tegang, tidak nyaman, atau tekanan yang dirasakan oleh individu (terutama pelajar/mahasiswa) akibat ketidakmampuan menghadapi tuntutan akademik dari lingkungan sekolah/universitas. Stres akademik dapat bersifat jangka pendek atau jangka panjang dan memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan mahasiswa dalam menghadapinya. Kurangnya kemampuan beradaptasi terhadap stres akademik dapat meningkatkan risiko munculnya gagasan untuk bunuh diri.

2.3.2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Stress Akademik

Menurut Puspitasari, (2013), mengidentifikasi bahwa pemicu stres akademik pada pelajar dapat bersumber dari dua kategori utama: faktor internal dan eksternal. Dalam konteks faktor internal, salah satu elemen kunci yang disorot adalah:

1. Pola pikir individu, di mana siswa yang merasa kurang memiliki kendali atas situasi yang dihadapi cenderung lebih rentan mengalami tingkat stres yang lebih tinggi.
2. Kepribadian, seperti sifat optimis atau pesimis, yang dapat mempengaruhi tingkat stres yang dialami.
3. Keyakinan diri, di mana penilaian dan interpretasi siswa terhadap situasi di sekitarnya dapat mengubah pola pikir dan dalam jangka panjang berpotensi menyebabkan stres.

Selain faktor internal, terdapat beberapa faktor eksternal yang berkontribusi terhadap munculnya stres akademik antara lain:

1. Peningkatan beban akademis, yang semakin berat seiring dengan evolusi kurikulum dan standar pendidikan yang terus meningkat.
2. Ekspektasi berprestasi, baik dari pihak orang tua maupun pendidik, yang dapat menciptakan tekanan psikologis pada siswa.
3. Pengaruh status sosial, dimana tingkat pendidikan sering kali dijadikan indikator status dalam masyarakat. Akibatnya, siswa yang kurang berprestasi berisiko mendapat stigma negatif dari lingkungan sekitarnya.
4. Peran orang tua yang terkadang kontraproduktif, dimana kompetisi antar orang tua untuk memaksimalkan potensi anak dalam berbagai aspek dapat secara tidak sengaja menjadi sumber stres bagi anak-anak mereka.

2.3.3. Dimensi Stress Akademik

Skala *Perceived Sources of Academic Stress* yang dikembangkan oleh (Bedewy & Gabriel, 2015), stres akademik dikategorisasikan kedalam tiga dimensi utama.

1. Pertama terkait dengan tekanan yang dirasakan mahasiswa akibat adanya ekspektasi akademis. Tekanan ini dapat bersumber dari persaingan nilai dengan mahasiswa lain, kritik dari dosen terhadap performa akademik, serta ekspektasi orang tua terkait prestasi akademik yang harus dicapai.
2. Kedua berkaitan dengan stres yang muncul akibat beban tugas dan ujian yang dihadapi mahasiswa. Stres ini dapat disebabkan oleh banyaknya tugas yang diberikan, kurikulum yang padat, waktu perkuliahan yang banyak, serta adanya ujian yang menilai performa akademik secara langsung.
3. Ketiga mencakup stres yang dirasakan mahasiswa berdasarkan persepsi diri mereka sendiri dalam hal akademis. Stres ini dapat timbul akibat persepsi mahasiswa terhadap masa depan mereka sebagai

mahasiswa dan karir yang akan dijalani setelah lulus nanti.

2.4. Mahasiswa

2.4.1. Definisi mahasiswa

Definisi mahasiswa menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merujuk pada seseorang yang tengah menempuh pendidikan di institusi perguruan tinggi. Wulan dan Abdullah (2014) menjelaskan bahwa perguruan tinggi adalah lembaga pendidikan formal yang bertujuan mempersiapkan peserta didiknya untuk mencapai sasaran pendidikan tingkat lanjut. Dalam hierarki sistem pendidikan di Indonesia, mahasiswa menempati posisi teratas.

Sarwono et al. (1978), memberikan definisi lebih lanjut tentang mahasiswa sebagai sekelompok individu dalam masyarakat yang memperoleh status mereka melalui keanggotaan resmi di suatu universitas, dimana mereka terdaftar untuk mengikuti program perkuliahan. Usia mahasiswa umumnya berkisar antara 18 hingga 30 tahun, menempatkan mereka dalam kategori dewasa yang sedang berkembang.

Arnett, (2000) menggunakan istilah "*emerging adulthood*" untuk menggambarkan fase transisi ini, yang berlangsung dari usia 18 hingga 29 tahun. Pada tahap ini, individu tidak lagi dianggap sebagai remaja, namun juga belum sepenuhnya mencapai kedewasaan.

2.4.1. Peranan Mahasiswa

Menurut Faruk H. T., (2012), mahasiswa memiliki lima peranan utama dalam masyarakat, yaitu:

- a. Sebagai *Iron Stock*: Mahasiswa diproyeksikan menjadi individu berkompeten dan bermotivasi tinggi, siap melanjutkan estafet kepemimpinan dari generasi sebelumnya. Esensinya, mahasiswa merupakan aset nasional yang menjadi cadangan dan harapan untuk membangun masa depan yang lebih cemerlang.
- b. Sebagai *Guardian of Value*: Mahasiswa mengemban tugas untuk melestarikan dan melindungi nilai-nilai luhur dalam masyarakat. Mereka diharapkan mengaplikasikan pendekatan ilmiah dalam

menganalisis dan mencari solusi atas berbagai persoalan yang ada.

- c. Sebagai *Agent of Change*: Dengan berada di puncak jenjang pendidikan tinggi, mahasiswa diharapkan menjadi katalisator perubahan. Mereka dituntut untuk memanfaatkan ilmu dan gelar yang diperoleh guna mendorong transformasi positif dalam masyarakat.
- d. Sebagai *Moral Control*: Mahasiswa berperan sebagai kompas moral bangsa. Ini mengimplikasikan bahwa mereka perlu memiliki fondasi etika yang kuat dalam cara berpikir, bertindak, dan berkomunikasi.
- e. Sebagai *Social Control*: Mahasiswa bertanggung jawab untuk menjadi fasilitator kehidupan sosial, menjembatani kesenjangan antara aspirasi masyarakat dan kebijakan pemerintah.

2.5. Tinjau Pustaka Hubungan Antar variabel

Mahasiswa masa kini menghadapi tantangan akademik yang semakin kompleks dan beragam. Jadwal perkuliahan yang padat sering diikuti dengan berbagai kewajiban seperti tugas yang

menumpuk, pekerjaan rumah yang memakan waktu, proyek kolaboratif yang menantang, serta program magang untuk mengasah keterampilan praktis. Banyak mahasiswa juga harus beradaptasi dengan lingkungan baru, seringkali jauh dari rumah. Meskipun sebagian mahasiswa mampu mengatasi tantangan ini dengan baik, tekanan yang tinggi dapat memicu stres, terutama dalam bidang akademik, jika tidak dikelola dengan tepat (Syalviana, 2021 & Lew et al., 2019).

Stres akademik sering dikaitkan dengan masalah kesehatan mental pada mahasiswa, termasuk depresi dan kecemasan (Okechukwu et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa depresi, kecemasan, kesehatan mental secara umum, ketahanan, dan tekanan sehari-hari berkaitan erat dengan munculnya pemikiran untuk mengakhiri hidup (Izadinia et al., 2010). Temuan Idham et al., (2019) mengungkapkan bahwa 58,1% mahasiswa memiliki tingkat kecenderungan ide dan upaya bunuh diri yang tinggi, melebihi angka pada populasi dewasa muda seusia mereka di masyarakat umum. Reynolds (1991) menegaskan bahwa tekanan psikologis yang dialami mahasiswa dapat memicu ide bunuh diri,

dengan risiko yang meningkat seiring tingginya tingkat stres dan depresi (Lew et al., 2019).

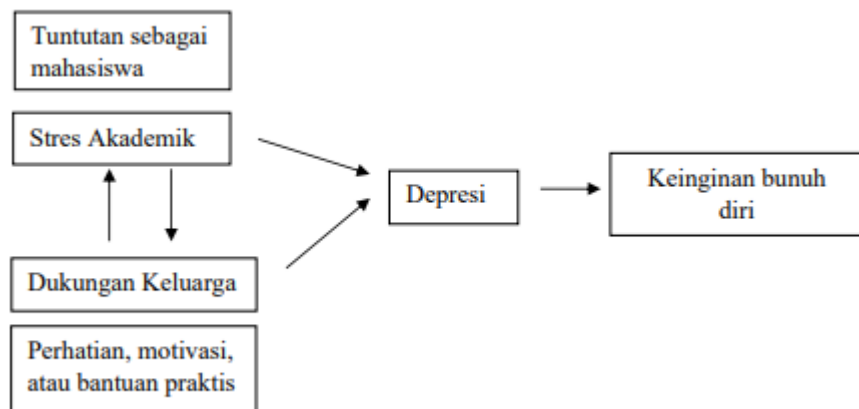
Suwinyattichaiporn & Johnson (2020), menemukan adanya hubungan positif antara stres, depresi, dan isolasi sosial, serta korelasi negatif antara dukungan sosial keluarga dan masalah kesehatan mental. Hal ini menunjukkan peran penting dukungan sosial, terutama dari keluarga, dalam menjaga kesehatan mental mahasiswa. Umam & soeharto (2022), memperkuat temuan ini dengan menyatakan bahwa dukungan sosial keluarga berkorelasi negatif dengan stres akademik, di mana mahasiswa yang menerima dukungan tinggi dari keluarga cenderung melaporkan tingkat stres akademik yang lebih rendah.

Penelitian Pratiwi & Undarwati (2014) menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi stres akademik. Dukungan ini dapat berupa perhatian, motivasi, atau bantuan praktis yang membantu mahasiswa mengelola stres, sehingga dapat mengurangi risiko dampak negatif, termasuk ide bunuh diri. Amiya et al., (2014) lebih lanjut menggarisbawahi bahwa kualitas hubungan keluarga sangat mempengaruhi tingkat depresi dan

kecenderungan bunuh diri. Interaksi keluarga yang positif dan suportif dapat menjadi faktor pelindung terhadap depresi dan pikiran bunuh diri, sementara hubungan yang negatif atau kurangnya dukungan dapat meningkatkan risiko tersebut.

2.6. Kerangka berpikir

Berdasarkan kajian teori di atas maka dapat dikemukakan gagasan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dalam hal ini dukungan keluarga dan stres akademik terhadap variabel dependen yaitu keinginan bunuh diri. Adapun kerangka berpikir yang menggambarkan hubungan tersebut sebagai berikut.



Gambar 2.3 1 Kerangka Berpikir

2.7. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini :

H₁: Adanya Pengaruh Dukungan keluarga terhadap Ide bunuh diri pada Mahasiswa S1 yang mengalami Gejala Depresi

H₂: Adanya Pengaruh Stress akademik terhadap Ide bunuh diri pada Mahasiswa S1 yang mengalami Gejala Depresi

H₃: Adanya Pengaruh Dukungan keluarga dan Stress akademik terhadap Ide bunuh diri pada Mahasiswa S1 yang mengalami Gejala Depresi

2.8. Hasil Penelitian Terdahulu

Studi terkini mengungkapkan hubungan kompleks antara stres akademik, dukungan keluarga, dan kecenderungan bunuh diri di kalangan mahasiswa. Okechukwu et al., (2022), menemukan korelasi positif antara tekanan akademik dan pemikiran bunuh diri, terutama pada mahasiswa dengan kemampuan koping yang kurang memadai. Temuan ini menyoroti pentingnya strategi penanganan stres dalam menghadapi tuntutan akademik. Sejalan dengan hal

tersebut, penelitian Idham et al., (2019), mengungkapkan data yang mengkhawatirkan, di mana lebih dari setengah responden mahasiswa menunjukkan tingkat ide dan upaya bunuh diri yang tinggi, menekankan urgensi penanganan masalah kesehatan mental di lingkungan kampus.

Meskipun stres akademik berpotensi meningkatkan risiko bunuh diri, beberapa penelitian menunjukkan peran penting dukungan keluarga sebagai faktor protektif. Umam & soeharto (2022), mengobservasi bahwa mahasiswa dengan dukungan keluarga yang kuat cenderung mengalami tingkat stres akademik yang lebih rendah. Suwinyattichaiorn & Johnson (2020), lebih lanjut mengonfirmasi hubungan positif antara stres, depresi, dan isolasi sosial, serta korelasi negatif antara dukungan keluarga dan permasalahan kesehatan mental.

Wistarini & Marheni (2019), memperdalam pemahaman ini dengan mendemonstrasikan bagaimana dukungan sosial dari keluarga dapat secara signifikan memengaruhi tingkat stres akademik mahasiswa. Mereka mengamati bahwa mahasiswa yang

menerima dukungan keluarga yang adekuat cenderung lebih mampu mengelola tekanan akademik.

Namun, Amiya et al., (2014) memberikan perspektif penting tentang dualitas pengaruh keluarga. Mereka mengidentifikasi bahwa interaksi negatif dalam lingkungan keluarga dapat memiliki dampak serius, berpotensi meningkatkan risiko depresi dan pemikiran bunuh diri. Temuan ini menyoroti kompleksitas dinamika keluarga dalam konteks kesehatan mental mahasiswa.

Liu et al., (2019), memberikan wawasan tambahan dengan mengungkapkan bahwa stres akademik dapat berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap kecenderungan bunuh diri, dengan depresi berperan sebagai mediator. Temuan ini menekankan pentingnya strategi manajemen stres dan pencegahan depresi dalam konteks akademik.

Studi yang dilakukan Rosiek et al., (2016) pada mahasiswa kedokteran di Polandia semakin memperkuat hubungan antara stres, depresi, dan kecenderungan bunuh diri. Mereka menggarisbawahi urgensi program pencegahan dan intervensi dini

untuk mengatasi masalah kesehatan mental di kalangan mahasiswa.

Lew et al., (2019), memberikan kontribusi penting dengan menjelaskan bahwa depresi, yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat, dan perasaan tidak berharga, dapat berkontribusi signifikan terhadap munculnya ide bunuh diri. Temuan ini menekankan pentingnya penanganan gejala depresi sebagai bagian integral dari upaya pencegahan bunuh diri di kalangan mahasiswa.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Metode Penelitian

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kuantitatif asosiatif, metode ini dianggap ilmiah karena bersifat konkret, empiris, objektif, terukur, rasional, dan sistematis. Dalam metodologi ini, data dikumpulkan dalam bentuk numerik. Penelitian dilakukan pada populasi atau sampel tertentu dengan menggunakan instrumen penelitian yang spesifik untuk pengumpulan data. Tujuan utamanya adalah menguji hipotesis

yang sudah dirumuskan. Pendekatan ini memungkinkan proses pengumpulan dan analisis data yang objektif dan terstruktur (Murjani, 2022).

3.2. Prosedur Pengambilan Data

3.2.1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan berlangsung dari April hingga Agustus 2024. Rentang waktu ini mencakup seluruh proses penelitian, dimulai dari perolehan izin penelitian, dilanjutkan dengan tahap pengumpulan dan pengolahan data, serta proses konsultasi dengan pembimbing..

3.2.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Indonesia, dengan fokus pada mahasiswa strata satu (S1) di berbagai perguruan tinggi di seluruh negeri yang mengalami gejala depresi. Pengumpulan data akan dilakukan secara daring menggunakan formulir

Google. Sumber data utama penelitian ini adalah respons dari subjek penelitian terhadap kuesioner yang disebarkan.

3.2.3. Teknik Pengambilan Data

Data awal dikumpulkan melalui kuesioner yang dikirim melalui internet menggunakan formulir *Google Form*. Untuk mengukur variabel penelitian ini, menggunakan skala likert

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam studi ini mencakup seluruh mahasiswa program sarjana (S1) di Indonesia. Berdasarkan data terbaru dari Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, jumlah mahasiswa terdaftar di Indonesia pada tahun 2022 mencapai sekitar 9,32 juta orang. Sampel penelitian merupakan subset dari populasi tersebut yang akan diteliti secara langsung. Mengacu pada panduan Sugiyono (2017), jumlah sampel yang dianggap memadai untuk sebuah penelitian berkisar antara 30 hingga 500 responden.

Metode pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Metode ini melibatkan pemilihan partisipan berdasarkan kriteria spesifik yang telah ditentukan sebelumnya. Kriteria-kriteria tersebut adalah sebagai berikut:

1. Mahasiswa aktif Indonesia

2. Mengalami Gejala Depresi (diukur menggunakan alat screening BDI-II)
3. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

3.4. Identifikasi dan Operasionalisasi Variabel

3.4.1. Ide Bunuh Diri

3.4.1.1. Definisi Konseptual

Ide bunuh diri adalah serangkaian pemikiran, perasaan, atau hasrat yang berkaitan dengan keinginan untuk mengakhiri hidup diri sendiri. Konsep ini mencakup spektrum yang luas, mulai dari pemikiran pasif tentang kematian hingga perencanaan aktif untuk melakukan tindakan bunuh diri. Ide bunuh diri merupakan bagian integral dari perilaku bunuh diri yang lebih luas, yang dapat berkembang menjadi rencana dan percobaan bunuh diri (Atqiya & Coralia, 2023 & Suh et al., 2021).

3.4.1.2. Definisi Operasional

Ide bunuh diri dapat dioperasionalkan dalam tiga aspek utama yang membentuk satu kesatuan. Aspek pertama adalah keinginan bunuh diri aktif, yaitu merasakan keinginan yang kuat

untuk mengakhiri hidup serta memikirkan alasan di baliknya. Kedua, persiapan, di mana individu mulai merancang rencana dan teknik bunuh diri serta mengumpulkan alat yang diperlukan. Ketiga, keinginan bunuh diri pasif yang ditandai dengan perasaan putus asa, kekosongan emosi, dan keinginan untuk mati meski belum ada rencana nyata. Ketiga aspek ini membentuk spektrum ide bunuh diri, dari yang paling ringan hingga paling berat, yang mana semakin serius idenya, semakin tinggi pula risiko untuk benar-benar mencoba bunuh diri.

3.4.2. Dukungan Keluarga

3.4.2.1. Definsi Konseptual

Dukungan keluarga adalah bantuan, perhatian, dan emosi positif yang diberikan oleh anggota keluarga satu sama lain, mencakup sistem sumber daya dan bantuan komprehensif yang tersedia dalam proses merawat dan membesarkan anggota keluarga, serta kemampuan untuk menyediakan bantuan berkelanjutan melalui interaksi penuh kasih sayang dan responsif terhadap kebutuhan emosional serta fisik setiap anggota keluarga. Dukungan ini berperan penting dalam membantu individu dan

keluarga mengatasi stres, meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta memperkuat hubungan antar anggota keluarga, sehingga menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga (Walsh, 2016 & Almasri et al., 2014)

3.4.2.2. Definisi Operasional

Dukungan keluarga dapat dioperasionalkan dalam beberapa aspek. Pertama, layanan profesional yang mencakup dukungan dari tenaga profesional di bidang kesehatan mental, pendidikan, atau layanan sosial berupa konseling, terapi, pelatihan keterampilan, dan sumber daya lainnya untuk keluarga. Kedua, dukungan dari organisasi program seperti program pendidikan, pelatihan, atau kelompok dukungan yang diselenggarakan lembaga tertentu. Ketiga, dukungan informal dari teman, tetangga, atau orangtua lain yang memiliki situasi serupa, yang dapat memberikan pengertian, empati, dan saran praktis. Keempat, dukungan pasangan hidup seperti suami/istri meliputi dukungan *emosional*, *instrumental*, *informasional*, dan *evaluatif* dalam menghadapi tantangan keluarga. Terakhir, dukungan keluarga

besar dari orangtua, saudara, paman, bibi, atau kakek nenek yang dapat memberikan rasa keterikatan, solidaritas, dan sumber daya tambahan bagi keluarga inti.

3.4.3. Stress Akademik

3.4.3.1. Definsi Konseptual

Stres akademik merupakan kondisi tegang, tidak nyaman, atau tekanan yang dirasakan oleh individu, terutama pelajar atau mahasiswa, akibat ketidakmampuan menghadapi tuntutan akademik dari lingkungan sekolah atau universitas, di mana tuntutan tersebut melebihi sumber daya adaptif yang dimiliki untuk mengatasinya. Stres akademik dapat bersifat jangka pendek atau jangka panjang dan memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan mahasiswa dalam menghadapinya, termasuk meningkatkan risiko munculnya ide bunuh diri jika tidak memiliki keterampilan koping yang memadai (Oktavia et al., 2019 & Okechukwu et al., 2022).

3.4.3.2. Definisi Operasional

Secara operasional stress akademik memiliki tiga aspek utama, yaitu: (1) ekspektasi akademis, meliputi tekanan dari

persaingan nilai, kritik dosen, dan ekspektasi orang tua; (2) beban tugas dan ujian, meliputi banyaknya tugas, kurikulum padat, waktu perkuliahan, dan ujian yang menilai performa akademik; (3) persepsi diri dalam hal akademis, meliputi persepsi mahasiswa terhadap masa depan mereka sebagai mahasiswa dan karir di masa mendatang. Ketiga aspek ini dapat diukur menggunakan skala atau instrumen pengukuran yang valid dan reliabel untuk menilai tingkat stres akademik yang dialami mahasiswa..

3.5. Kisi-Kisi Instrumen Penelitian

3.5.1. Keinginan Bunuh Diri

Teori bunuh diri diukur dengan skala penelitian yang dibuat oleh Beck et al., (1997), yang dikenal sebagai Skala Ideasi Bunuh Diri (*Scale for Suicide Ideation*, SSI). Skala ini merupakan instrumen penilaian semi-terstruktur yang dirancang untuk mengukur intensitas keinginan bunuh diri dan karakteristik terkait pada individu dengan gangguan psikologis atau medis. SSI terdiri dari 19 item yang mencakup berbagai aspek ideasi bunuh diri, seperti keinginan untuk hidup, alasan untuk bunuh diri, dan resolusi bunuh diri. Setiap item dinilai pada skala poin 0 hingga 2,

di mana 0 menunjukkan tidak ada keinginan bunuh diri, 1 menunjukkan keinginan bunuh diri ringan, dan 2 menunjukkan keinginan bunuh diri berat.

Skala untuk Ide Bunuh Diri - Terburuk, koefisien *alpha Cronbach's* adalah 0.89 untuk 1764 ideator, yang mengindikasikan reliabilitas internal yang tinggi. Skala untuk Ide Bunuh Diri - Saat Ini), koefisien *alpha Cronbach* adalah 0.84 untuk 444 orang ideator, yang menunjukkan reliabilitas internal yang cukup tinggi. Skor total dari seluruh item memberikan gambaran tentang tingkat keparahan ideasi bunuh diri yang dialami oleh individu tersebut. Dengan kriteria sebagai berikut :

1. >8 : Ideasi bunuh diri rendah
2. 8-16 : Ideasi bunuh diri sedang
3. 16 > : Ideasi bunuh diri tinggi

Tabel 3.5 1 *Blue Print* skala ide bunuh diri

Indikator	Aitem	Jumlah
Keinginan bunuh diri aktif	1,2,3, 4, 6, 7, 8, 9, 15, 16	10
Persiapan	5, 10, 11, 13, 18, 19	6
Keinginan bunuh diri pasif	12,14, 17	3
Jumlah		19

3.5.2. Dukungan Keluarga

Skala Dukungan keluarga penelitian ini peneliti skala yang dibuat oleh (Almasri et al., 2014) berdasarkan teori (Dunst et al., 1984). Koefisien *alpha Cronbach* dari skor total adalah 0.67. Skala ini terdiri dari 18 item, dinilai dengan skala 5 poin mulai dari sama sekali tidak membantu (1) hingga sangat membantu (5). Total jumlah nilai yang diperoleh oleh responden akan menunjukkan tingkat dukungan keluarga yang dimiliki oleh responden. Nilai interpretasi sebagai berikut:

1. < 28 : Dukungan yang rendah
2. 28-56 : Dukungan yang sedang
3. 56 > : Dukungan yang tinggi

Tabel 3.5 2 *Blue Print* skala dukungan keluarga

Indikator	Aitem	Jumlah
Layanan Profesional	1, 2, 3, 4	4
Organisasi Program	5, 6, 7	3
Dukungan Informal	8, 9, 10, 11, 12	5
Dukungan Pasangan dan Rekan	13, 14, 15	3
Dukungan Kekeluargaan	16, 17, 18	3
Jumlah		18

3.5.3. Stress Akademik

Stress akademik diukur dengan skala yang dibuat oleh (Bedewy & Gabriel, 2015), yang dikenal sebagai *Academic Stress Scale*. Instrumen ini terdiri dari 18 butir pertanyaan yang dirancang untuk mengevaluasi berbagai sumber stres yang berkaitan dengan aktivitas akademik dan lingkungan pembelajaran mahasiswa. Skala ini telah terbukti memiliki reliabilitas yang memadai, dengan nilai *Cronbach's alpha* 0,7.

Setiap item dalam skala ini dinilai menggunakan skala Likert 5 poin, yang menggambarkan sejauh mana setiap pernyataan relevan dengan pengalaman responden. Penilaian tersebut meliputi: 1 (sangat tidak relevan), 2 (tidak relevan), 3 (agak relevan), 4 (relevan), dan 5 (sangat relevan).

Skor akhir diperoleh dengan menjumlahkan nilai dari seluruh item. Total skor ini mencerminkan tingkat stres akademik yang dialami oleh responden. Interpretasi skor adalah sebagai berikut:

1. < 34 : Tingkat stres akademik rendah
2. 34 – 56 : Tingkat stres akademik sedang
3. >56 : Tingkat stres akademik Tinggi

Tabel 3.5 3 *Blue Print* skala stres akademik

Indikator	Aitem	Jumlah
Ekspektasi akademik	1, 2, 3	3
Beban kerja dan ujian	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	8
Persepsi diri akademik	12, 13, 14, 15, 16, 17	6
Jumlah		17

3.5.4. Gejala Depresi

Dalam penelitian ini, depresi diukur menggunakan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) untuk mengukur tingkat Gejala depresi responden. BDI-II, yang dikembangkan oleh Beck dan rekan-rekannya pada tahun 1996, merupakan kuesioner yang terdiri dari 21 item pertanyaan pilihan ganda. Instrumen ini dirancang untuk mengevaluasi berbagai aspek depresi, termasuk perasaan sedih, rasa bersalah, harga diri, dan pandangan pesimistis. Konten BDI-II disusun berdasarkan kriteria diagnostik yang tercantum dalam DSM-IV. BDI-II telah menunjukkan tingkat keandalan yang tinggi, dengan koefisien *alpha Cronbach* mencapai 0,92. Nilai ini mengindikasikan bahwa instrumen ini memiliki konsistensi internal yang sangat baik, menjadikannya alat

ukur yang terpercaya untuk menilai tingkat gejala depresi dalam konteks penelitian ini.

Kuesioner BDI-II terdiri dari 21 indikator, di mana setiap indikator memiliki pilihan jawaban dengan skala dari 0 hingga 3. Dua dari 21 indikator ini didasarkan pada faktor kognitif dan somatik, serta mencakup spesifikasi yang lebih rinci terkait kondisi yang mungkin dialami oleh responden. Responden diminta untuk memilih satu pernyataan dari setiap indikator yang paling menggambarkan perasaan atau kondisi yang mereka alami. Total skor yang diperoleh akan menunjukkan tingkat gejala depresi responden, dengan rentang nilai dari 0 hingga 63. Interpretasi dari total skor ini akan menggambarkan tingkat keparahan gejala depresi yang dialami oleh responden:

1. Skor 0-13 menandakan kondisi normal atau tingkat depresi minimal
2. Skor 14-19 mengindikasikan gejala depresi ringan
3. Skor 20-28 menunjukkan gejala depresi sedang
4. Skor 29-63 mengindikasikan gejala depresi berat

Tabel 3.5 4 *Blue Print* skala depresi

Indikator	Aitem	Jumlah
Aspek Emosional	1, 10, 11, 12,17	10
Aspek Kognitif	3, 6, 7, 8, 13, 14, 19	11
Aspek Motivasional	9, 12, 15	3
Aspek Fisik dan Vegetatif	16,18, 20. 21	6
Jumlah		21

3.6. Teknik Analisis Data

3.6.1. Uji Kualitas Data

Uji kualitas data yang digunakan dalam penelitian adalah uji validitas dan reliabilitas. Kedua pengujian ini bertujuan untuk mengevaluasi keabsahan dan konsistensi item-item pertanyaan yang terdapat dalam instrumen penelitian. Proses analisis ini dilakukan untuk memverifikasi bahwa pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner mampu mengukur apa yang seharusnya diukur (validitas) dan memberikan hasil yang konsisten bila digunakan berulang kali (reliabilitas). Dengan demikian, pengujian ini menjadi langkah penting dalam menjamin keandalan data yang akan digunakan dalam analisis selanjutnya (Sugiyono., 2017).

Metode yang digunakan untuk pengujian ini adalah *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Menurut Wijanto (2015), CFA berlandaskan pada asumsi bahwa variabel-variabel yang dapat diobservasi merupakan indikator yang tidak sempurna dari konstruk atau variabel laten yang mendasarinya. Pengujian validitas dan reliabilitas bertujuan untuk memverifikasi bahwa item-item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur sub-indikator dalam instrumen survei memenuhi kriteria statistik yang dipersyaratkan. Untuk melakukan kalkulasi validitas dan reliabilitas item pertanyaan, peneliti memanfaatkan perangkat lunak LISREL 8.70.

3.6.1.1. Uji Validitas

Dalam penelitian ini, validasi konstruk dilaksanakan menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) melalui perangkat lunak LISREL 8.70. Menurut Umar, CFA merupakan metode analisis yang digunakan untuk menguji validitas konstruk instrumen pengukuran dalam bidang psikologi, pendidikan, dan ilmu sosial. Metode ini bertujuan untuk mengonfirmasi kesesuaian

antara model teoretis dengan data empiris, termasuk mengevaluasi unidimensionalitas suatu tes.

Proses validasi CFA mempertimbangkan dua parameter utama: nilai *factor loading* yang melebihi 0,5 dan nilai t-hitung yang melampaui 1,96. Hair et al. (2010) menyatakan bahwa factor loading sebesar 0,50 atau lebih dapat dianggap cukup valid untuk menjelaskan konstruk laten. Lebih lanjut, suatu instrumen dinilai memiliki validitas konvergen apabila item pengukurannya menunjukkan *factor loading* melebihi 0,4. Hair et al. (2010) juga mengindikasikan bahwa factor loading di atas 0,3 dapat diterima sebagai batas minimum, sementara factor loading yang melebihi 0,5 dianggap signifikan.

Meskipun uji Chi-square (χ^2) merupakan kriteria utama untuk menilai kecocokan model CFA, sensitivitasnya terhadap ukuran sampel menjadikan *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) sebagai alternatif yang sering digunakan. MacCallum et al. (1996) menetapkan kriteria RMSEA sebagai berikut:

1. RMSEA $< 0,05$: Indikasi kecocokan yang sangat baik (*close fit*)
2. RMSEA $0,05 - 0,08$: Indikasi kecocokan yang memadai (*reasonable fit*)
3. RMSEA $0,08 - 0,10$: Indikasi kecocokan yang sedang atau moderat (*mediocre fit*)
4. RMSEA $> 0,10$: Indikasi kecocokan yang buruk (*poor fit*)

Selain RMSEA, evaluasi model juga mempertimbangkan indeks *Comparative Fit Index* (CFI) dan *Tucker-Lewis Index* (TLI), dengan nilai $> 0,90$ sebagai ambang batas kecocokan yang dapat diterima.

3.6.1.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas berkaitan dengan tingkat konsistensi dan keterpercayaan instrumen pengukuran dalam sebuah studi. Tujuan dari uji reliabilitas adalah untuk menjamin bahwa alat ukur penelitian menghasilkan data yang stabil dan dapat diandalkan ketika diaplikasikan secara berulang dalam kondisi yang serupa. Terdapat standar nilai reliabilitas pada saat melakukan pengujian menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) apabila dilihat

dari nilai *Composite Reliability* (CR). *Composite Reliability* (CR) mengukur reliabilitas internal kedalam dari konstruk atau faktor dalam model sehingga nilai CR di anggap baik biasanya $> 0,70$ atau lebih tinggi. Semakin tinggi nilai CR, maka semakin baik reliabilitas konstruknya (Nurbaiti, 2021). Berikut rumus untuk menentukan *Composite Reliability* (CR)

$$CR = \frac{(\sum \lambda)^2}{[(\sum \lambda)^2 + \sum (\theta)]}$$

Keterangan :

CR (*Composite Reliability*) : Konsistensi suatu pengukuran

AVE (*Average Variance Extracted*) : Jumlah varians keseluruhan dalam variabel laten

$\sum \lambda$: Jumlah nilai *factor loading*

$\sum \theta$: Jumlah *error*

3.6.2. Uji Asumsi Klasik

Uji Asumsi Klasik merupakan rangkaian pengujian yang dijalankan sebelum melaksanakan analisis regresi linear. Tujuannya adalah memverifikasi bahwa data yang digunakan memenuhi prasyarat dasar model regresi. Merujuk pada Creswell,

(2018), pemenuhan sejumlah asumsi klasik diperlukan guna memastikan model regresi yang dihasilkan dapat diandalkan dan menghasilkan estimasi yang tepat. Dalam penelitian ini, Uji Asumsi Klasik mencakup empat jenis pengujian: uji normalitas, uji linearitas, uji multikolinearitas, dan uji heterokedastisitas. Untuk melakukan perhitungan-perhitungan tersebut, peneliti menggunakan perangkat lunak IBM SPSS Statistics versi 22.

3.6.2.1. Uji Normalitas

Uji ini untuk mengevaluasi normalitas distribusi data residual dikenal sebagai uji normalitas. Tujuan utama dari uji ini adalah untuk memastikan apakah pola sebaran kesalahan atau residual dalam model regresi mengikuti distribusi normal. Asumsi ini penting karena banyak metode statistik, seperti uji t dan F, mengasumsikan bahwa error berdistribusi normal. Jika distribusi residual tidak normal, hasil uji statistik dapat bias (Creswell, 2018). Kriteria signifikansi:

- Jika nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* $> 0,05$, data dianggap berdistribusi normal.

- Jika nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* $< 0,05$, data dianggap tidak berdistribusi normal.

3.6.2.2. Uji Linear

Uji linearitas bertujuan mengevaluasi apakah terdapat hubungan linear antara variabel bebas dan terikat. Linearitas merupakan asumsi krusial dalam analisis regresi linear, sebab model regresi linear hanya mampu menggambarkan hubungan linear dengan tepat (Creswell, 2018). Kriteria penilaian:

- Hubungan antar variabel dinyatakan linear jika nilai *Sig. deviation from linearity* melebihi 0,05.
- Hubungan antar variabel dinyatakan tidak linear bila nilai *Sig. deviation from linearity* kurang dari 0,05.

3.6.2.3. Uji Multikolinearitas

Dalam analisis regresi berganda, uji multikolinearitas memiliki peran vital untuk memastikan tidak adanya korelasi kuat antar variabel independen. Fenomena multikolinearitas terjadi ketika dua atau lebih variabel bebas memiliki hubungan linear yang tinggi, yang dapat mengakibatkan kesulitan dalam estimasi

koefisien regresi secara akurat serta memengaruhi interpretasi hasil analisis (Ghozali, 2016). Kriteria penilaian:

1. Tidak terdapat multikolinearitas jika $VIF < 10$ atau $Tolerance > 0,1$.
2. Terdapat multikolinearitas jika $VIF > 10$ atau $Tolerance < 0,1$.

3.6.2.4. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan untuk mendeteksi ada tidaknya perbedaan variasi residual di antara observasi dalam suatu model regresi. Menurut Ghozali (2016), model regresi yang ideal ditandai dengan adanya homoskedastisitas, atau dengan kata lain, tidak terjadi heteroskedastisitas. Untuk mengevaluasi heteroskedastisitas, penelitian ini menggunakan teknik grafik *scatterplot*. Penilaian dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang menentukan apakah heteroskedastisitas terjadi atau tidak dalam model regresi yang dianalisis:

- Heteroskedastisitas tidak terjadi jika titik-titik tersebar acak tanpa membentuk pola tertentu.

- Heteroskedastisitas terjadi jika titik-titik membentuk suatu pola tertentu

3.6.3. Pengujian Hipotesis

Analisis regresi linear berganda digunakan untuk menguji hipotesis. Model persamaan regresi linear berganda dirumuskan sebagai berikut:

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + e$$

Dimana:

Y = Variabel *dependen* (Ide Bunuh Diri)

α = Konstanta regresi

β = Koefisien regresi

X_1 = Variabel *independen* (Dukungan Keluarga)

X_2 = Variabel *independen* (Stress Akademik)

E = Error

3.6.3.1. Koefisien Determinasi (R^2)

Koefisien Determinasi, yang dilambangkan dengan R^2 , merupakan ukuran yang menggambarkan seberapa baik model dapat menjelaskan variasi dalam variabel independen. Nilai R^2 berada dalam rentang nol hingga satu. Ketika R^2 bernilai rendah, hal ini mengindikasikan bahwa variabel-variabel independen

memiliki kapasitas yang terbatas dalam menjelaskan fluktuasi variabel dependen. Sebaliknya, nilai R^2 yang mendekati satu menunjukkan bahwa variabel-variabel independen menyediakan hampir seluruh informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi perubahan dalam variabel dependen dengan akurat.

Uji Statistik F

Menurut Ghazali (2016), menjelaskan bahwa uji statistik F berfungsi untuk mengevaluasi dampak bersama dari variabel-variabel independen terhadap variabel dependen. Proses pengujian ini melibatkan perbandingan antara nilai signifikansi (*p-value*) yang diperoleh dengan ambang batas signifikansi sebesar 0,05. Tujuan utama dari uji F adalah untuk menilai apakah model regresi yang digunakan secara keseluruhan dapat dianggap layak dan tepat untuk menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti.

- Variabel *independen* berpengaruh signifikan secara simultan jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau $Sig. < 0,05$.
- Variabel *independen* tidak berpengaruh signifikan secara simultan jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau $Sig. > 0,05$.

3.6.3.2. Uji Statistik t

Uji statistik t dilakukan untuk menganalisis dampak dari masing-masing variabel independen terhadap perubahan yang terjadi pada variabel *dependen*. Dalam pengujian parsial ini, nilai t hitung menjadi acuan utama untuk menentukan seberapa signifikan pengaruh yang diberikan oleh setiap variabel *independen* secara terpisah. Dengan kata lain, uji t memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi kontribusi individu dari tiap variabel bebas dalam menjelaskan variasi yang terjadi pada variabel terikat. Kriteria pengambilan keputusan:

1. Hipotesis tidak didukung jika $p\text{-value} > 5\%$, artinya variabel *independen* tidak berpengaruh terhadap variabel *dependen*.
2. Hipotesis didukung jika $p\text{-value} < 5\%$, artinya variabel *independen* berpengaruh terhadap variabel *dependen*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Pelaksanaan penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 10 Juli 2024 dengan tujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara dukungan keluarga, stres akademik, dan keinginan bunuh diri pada mahasiswa yang mengalami gejala depresi di Indonesia. Pelaksanaan penelitian dilakukan melalui penyebaran kuesioner secara daring (*online*), yang berisi serangkaian pertanyaan yang relevan dengan topik penelitian. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur berbagai aspek yang terkait dengan dukungan keluarga, stres akademik, dan kecenderungan keinginan bunuh diri pada responden.

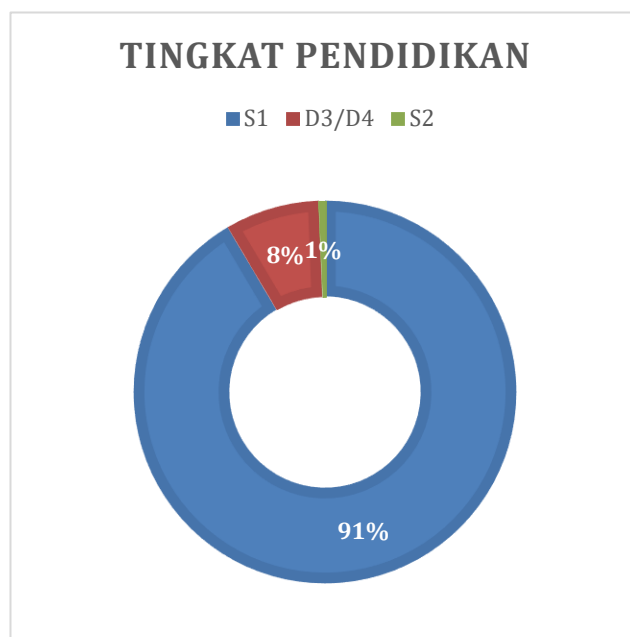
Kriteria kuesioner dilakukan kepada mahasiswa aktif di berbagai perguruan tinggi di seluruh Indonesia serta yang teridentifikasi mengalami gejala depresi, yang diukur menggunakan alat *skrining Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Dari total kuesioner yang disebarkan, peneliti berhasil

mengumpulkan 203 responden. Dari jumlah tersebut, 165 responden teridentifikasi mengalami gejala depresi berdasarkan hasil skrining BDI-II. Responden ini kemudian dianalisis lebih lanjut untuk mengevaluasi hubungan antara variabel yang diteliti

4.1.2. Deskriptif responden

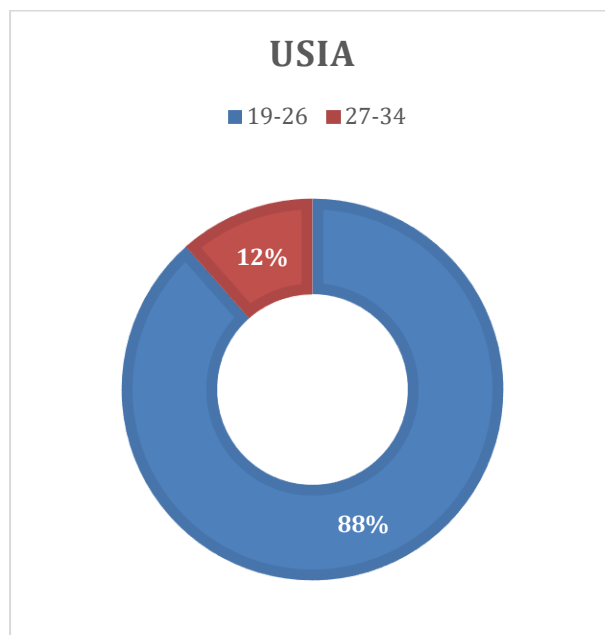
Responden penelitian ini terdiri dari mahasiswa yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia, dengan karakteristik demografis yang beragam. Peneliti menyajikan tiga diagram utama yang menggambarkan informasi demografis

responden, meliputi tingkat pendidikan, usia, jenis kelamin, domisili dan jenis tempat tinggal. Berikut ini adalah uraian detail mengenai karakteristik responden:



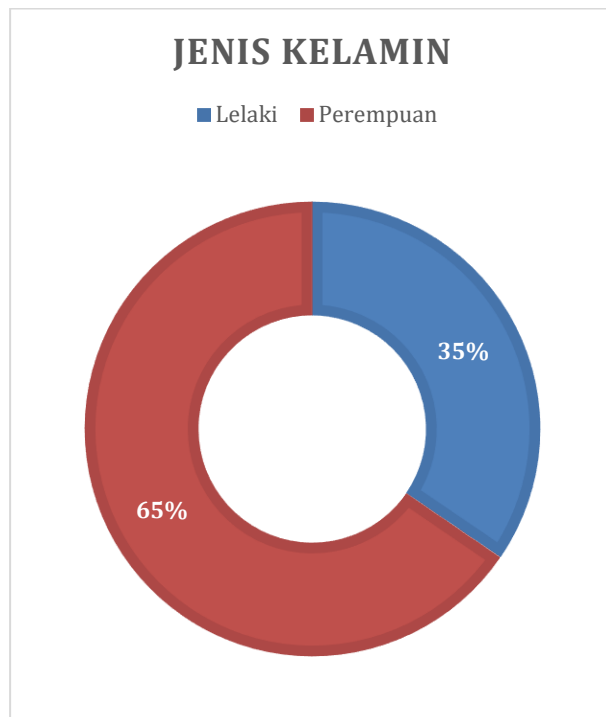
Gambar 4.1 1 Diagram Responden Tingkat Pendidikan

Berdasarkan gambar di atas, dapat dilihat responden didominasi oleh mahasiswa S1 sebanyak 91% atau 151 mahasiswa, 8% atau sejumlah 13 mahasiswa dengan tingkat pendidikan D3/D4 dan sebanyak 1% atau 1 mahasiswa dengan tingkat pendidikan S2



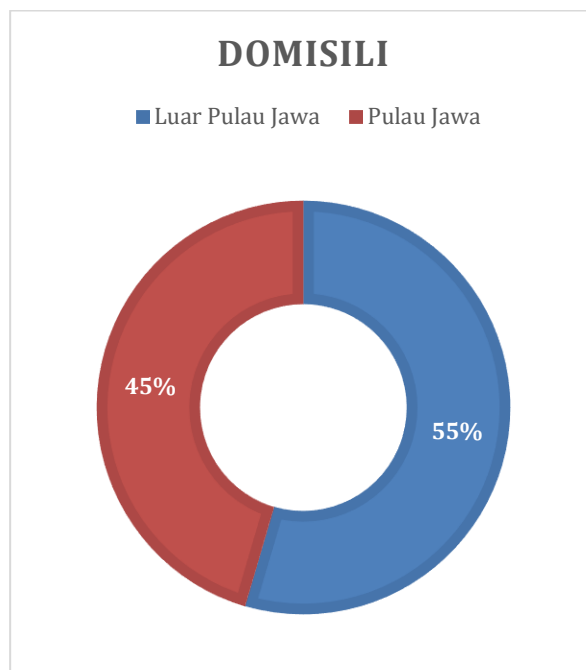
Gambar 4.1 2 Diagram Responden Usia

Berdasarkan hasil dari gambar diatas, Sebagian besar responden yang terlibat dalam penelitian ini berada dalam rentang usia 19-26 tahun, yaitu sebanyak 146 orang atau 88% dari total responden. Sementara itu, responden yang berusia antara 27-34 tahun berjumlah 19 orang atau 12%. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan individu muda yang berada pada rentang usia produktif.



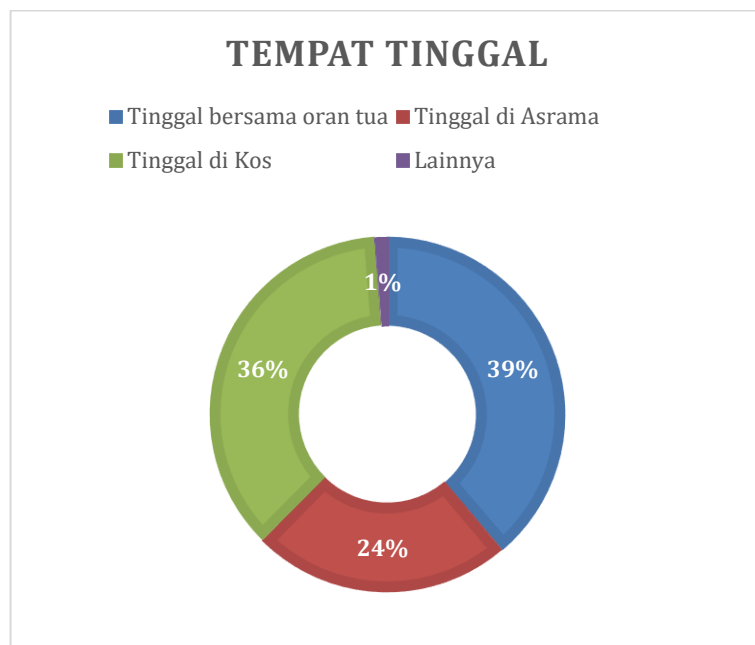
Gambar 4.1 3 Diagram Responden Jenis Kelamin

Dari segi jenis kelamin, penelitian ini didominasi oleh responden perempuan yang berjumlah 108 orang atau 65%. Sementara itu, responden laki-laki berjumlah 57 orang atau 35%. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi perempuan dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki.



Gambar 4.1 4 Diagram Responden Domisili

Berdasarkan data domisili, sebanyak 45% (76 responden) berasal dari Pulau Jawa, sementara 55% (89 responden) berasal dari luar Pulau Jawa. Distribusi ini memberikan gambaran bahwa penelitian mencakup responden dari berbagai wilayah di Indonesia, baik dari pusat pendidikan utama di Pulau Jawa maupun dari daerah lain di luar Jawa



Gambar 4.1 5 Diagram Responden Tempat Tinggal

Dalam hal tempat tinggal, responden penelitian ini menunjukkan variasi yang cukup beragam. Sebanyak 64 responden atau 38,8% tinggal bersama orang tua, sementara 39 orang atau 23,6% tinggal di asrama. Selain itu, 60 responden atau 36,4% tinggal di kos, dan 2 responden atau 1,2% tinggal di tempat lainnya. Data ini memberikan gambaran yang jelas mengenai kondisi tempat tinggal para responden yang mungkin mempengaruhi pengalaman mereka dalam konteks penelitian ini.

4.2. Analisa Deskripsi Kategori

4.2.1. Deskripsi Kategori Ide Bunuh Diri

Teori bunuh diri diukur dengan skala penelitian yang dibuat oleh Beck et al., (1997), yang dikenal sebagai Skala Ideasi Bunuh Diri (*Scale for Suicide Ideation*, SSI). Setiap item dinilai pada skala poin 0 hingga 2, di mana 0 menunjukkan tidak ada keinginan bunuh diri, 1 menunjukkan keinginan bunuh diri ringan, dan 2 menunjukkan keinginan bunuh diri berat. Perhitungan skor menggunakan teknik kategorisasi hipotetik, berikut hasil hitungannya:

Tabel 4.2 1 Teknik Hipotetik Ide Bunuh Diri

Skor Maksimal	Skor Minimal	Range	Mean Hipotetik	SD Hipotetik
22	0	22	11	3,6

Berdasarkan perhitungan skor kategorisasi di atas dapat dilihat bahwa variabel ide bunuh diri memiliki skor maksimal 22, skor minimal 0, range 22, mean 11 dan SD 3,6. Dari hasil teknik kategorisasi hipotetik variabel ide bunuh diri terbagi menjadi tiga skor kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 2 Nilai Kategorisasi Ide Bunuh diri

Kategorisasi	Nilai
--------------	-------

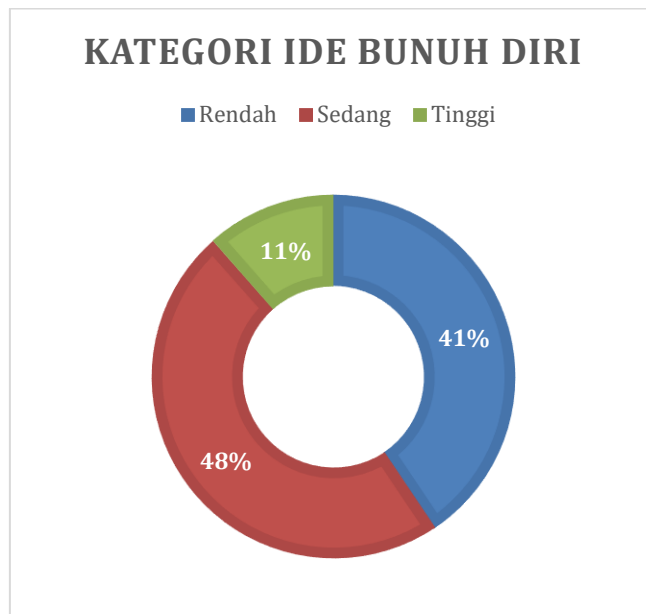
Rendah	$x < 7$
Sedang	$7 \leq x < 14$
Tinggi	$14 \leq x$

Berdasarkan norma distribusi di atas, maka dapat dilihat kategori, jumlah responden dan presentase[kategorisasi pada variabel keinginan bunuh diri pada tabel berikut:

Tabel 4.2 3 Kategorisasi Ide Bunuh Diri

Kategorisasi	Jumlah	Persentase
Rendah	67	40,6%
Sedang	79	47,9%
Tinggi	15	11,5%
Total	165	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa 67 orang (40,6%) memiliki tingkat ide bunuh diri rendah, 79 orang (47,9%) memiliki tingkat ide bunuh diri sedang dan 19 orang (11,5%) memiliki tingkat ide bunuh diri tinggi.



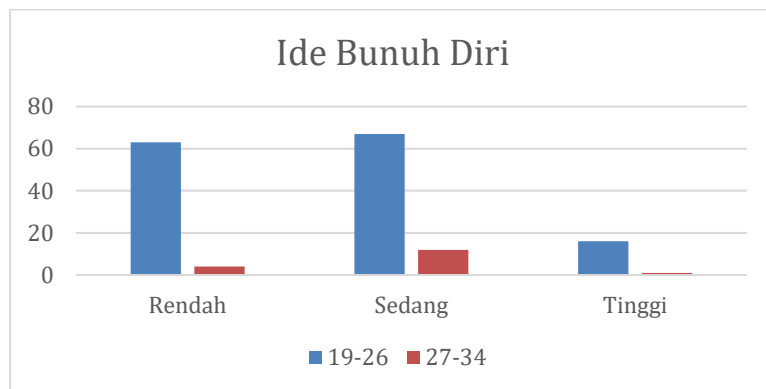
Gambar 4.2 1 Kategorisasi Ide Bunuh Diri

Selain secara umum, peneliti juga melakukan berdasarkan data demografis. Berikut tabel kategorisasi ide bunuh diri berdasarkan data demografis.

Tabel 4.2 4 Distribusi Ide Bunuh Diri dengan Usia

		Usia		Total
		19-26	26-34	
Ide Bunuh Diri	Rendah	63 (38,2%)	4 (2,4%)	67 (40,6%)
	Sedang	67 (40,6%)	12 (7,3%)	79 (47,9%)
	Tinggi	16 (9,7%)	3 (1,8%)	19 (11,5%)
Total		146 (88,5%)	19 (11,5%)	165 (100%)

Tabel ini menunjukkan distribusi ide bunuh diri di antara dua kelompok usia. Mayoritas responden (88,5%) berada dalam kelompok usia 19-26 tahun. Dari total 165 responden, 47,9% memiliki tingkat ide bunuh diri sedang, 40,6% rendah, dan 11,5% tinggi. Di kelompok usia 19-26 tahun, 40,6% memiliki tingkat ide bunuh diri sedang, sementara di kelompok usia 26-34 tahun, 7,3% memiliki tingkat sedang. Ini menunjukkan bahwa ide bunuh diri lebih umum di kalangan responden yang lebih muda.



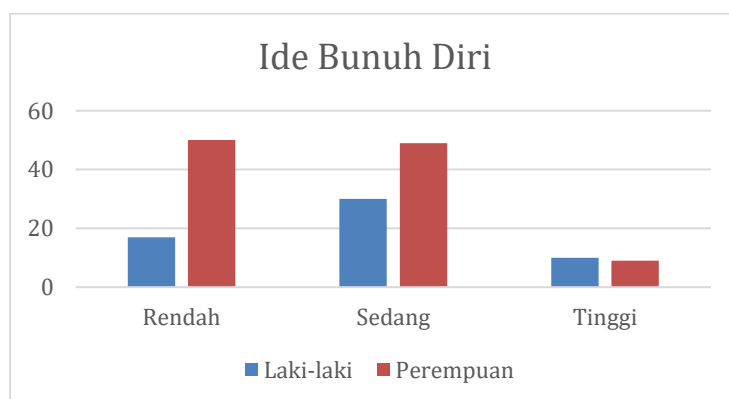
Gambar 4.2 2 Ide Bunuh diri dengan Usia

Tabel 4.2 5 Distribusi Ide Bunuh Diri dengan Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Ide Bunuh Diri	Rendah	17 (10,3%)	50 (30,3%)	67 (40,6%)
	Sedang	30 (18,2%)	49 (29,7%)	79 (47,9%)

Tinggi	10 (6,1%)	9 (6,5%)	19 (11,5%)
Total	57 (34,5%)	108 (65,5%)	165 (100%)

Tabel ini memperlihatkan hubungan antara jenis kelamin dan tingkat ide bunuh diri. Dari total responden, 65,5% adalah perempuan dan 34,5% laki-laki. Perempuan menunjukkan persentase yang lebih tinggi untuk ide bunuh diri tingkat rendah (30,3%) dibandingkan laki-laki (10,3%). Namun, untuk tingkat ide bunuh diri tinggi, persentasenya hampir sama antara laki-laki (6,1%) dan perempuan (6,5%). Ini menunjukkan bahwa meskipun perempuan lebih banyak memiliki ide bunuh diri tingkat rendah, risiko ide bunuh diri tingkat tinggi relatif setara antara kedua jenis kelamin.



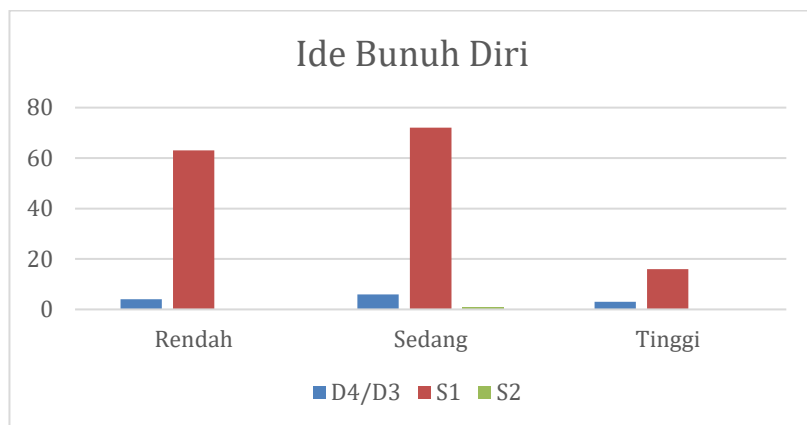
Gambar 4.2 3 Ide Bunuh Diri dengan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 6 Distribusi Ide Bunuh Diri dengan Tingkat Pendidikan

		Tingkat Pendidikan			Total
		S1	D3/D4	S2	
Ide Bunuh Diri	Rendah	63 (38,2%)	4 (30,8%)	0 (0%)	67 (40,6%)
	Sedang	72 (43,6%)	6 (3,6%)	1 (0,6%)	79 (47,9%)
	Tinggi	16 (9,7%)	3 (1,8%)	0 (0%)	19 (11,5%)
Total		151 (91%)	13 (7,9%)	1 (0,6%)	165 (100%)

Ide Bunuh Diri berdasarkan Tingkat Pendidikan: Tabel ini

menggambarkan hubungan antara tingkat pendidikan dan ide bunuh diri. Mayoritas responden (91%) memiliki pendidikan S1. Di antara mereka, 43,6% memiliki tingkat ide bunuh diri sedang, 38,2% rendah, dan 9,7% tinggi. Responden dengan pendidikan D3/D4 menunjukkan distribusi yang berbeda, dengan persentase yang lebih tinggi untuk ide bunuh diri tingkat tinggi (1,8% dari 7,9%). Satu responden dengan pendidikan S2, yang memiliki tingkat ide bunuh diri sedang. Data ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan mungkin memiliki pengaruh terhadap ide bunuh diri, namun diperlukan analisis lebih lanjut untuk menarik kesimpulan yang kuat.



Gambar 4.2 4 Ide Bunuh Diri dengan Tingkat Pendidikan

4.2.2. Deskripsi Kategori Dukungan Keluarga

Skala Dukungan keluarga penelitian ini peneliti skala yang dibuat oleh (Almasri et al., 2014) berdasarkan teori (Dunst et al., 1984), dinilai dengan skala 5 poin mulai dari sama sekali tidak membantu (1) hingga sangat membantu (5). Perhitungan skor menggunakan teknik kategorisasi hipotetik, berikut hasil hitungannya:

Tabel 4.2 7 Teknik Hipotetik Dukungan Keluarga

Skor Maksimal	Skor Minimal	Range	Mean Hipotetik	SD Hipotetik
55	11	44	33	11

Berdasarkan perhitungan skor kategorisasi di atas dapat dilihat bahwa variabel dukungan keluarga memiliki skor maksimal 70, skor minimal 14, range 56, mean 42, dan SD 14. . Dari hasil

teknik kategorisasi hipotetik variabel dukungan keluarga terbagi menjadi tiga skor kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 8 Nilai Kategorisasi Dukungan Keluarga

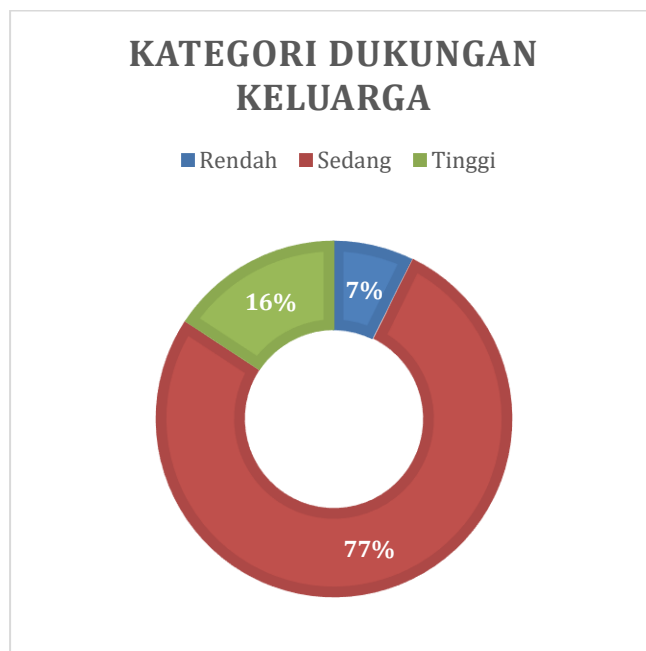
Kategorisasi	Nilai
Rendah	$x < 22$
Sedang	$22 \leq x < 44$
Tinggi	$44 \leq x$

Berdasarkan norma distribusi di atas, maka dapat dilihat kategori, jumlah responden dan presentase kategorisasi pada variabel dukungan keluarga pada tabel berikut:

Tabel 4.2 9 Kategorisasi Dukungan Keluarga

Kategorisasi	Jumlah	Persentase
Rendah	64	38,80%
Sedang	39	23,60%
Tinggi	60	36,40%
Total	165	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa 12 orang (7,3%) memiliki dukungan rendah, 127 orang (77%) memiliki tingkat dukungan keluarga sedang dan 26 orang (15,8%) memiliki tingkat dukungan keluarga tinggi



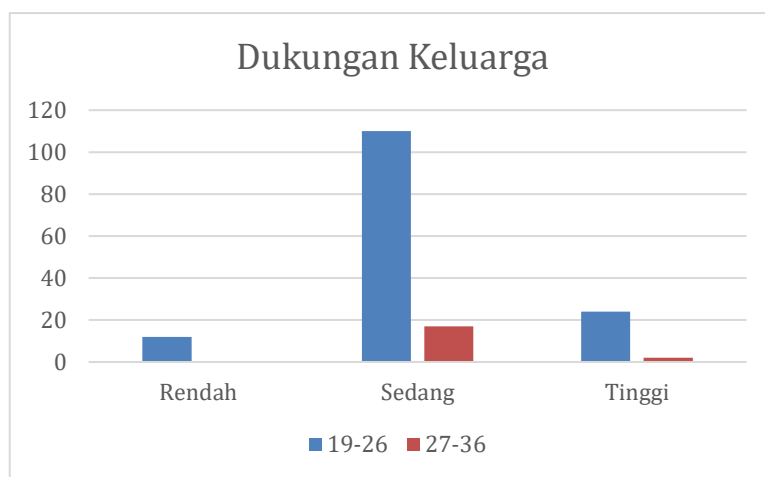
Gambar 4.2 5 Kategorisasi Dukungan Keluarga

Selain secara umum, peneliti juga melakukan berdasarkan data demografis. Berikut tabel kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan data demografis.

Tabel 4.2 10 Distribusi Dukungan Keluarga dengan Usia

		Usia		Total
		19-26	26-34	
Dukungan Keluarga	Rendah	12 (7,3%)	0 (0%)	12 (7,3%)
	Sedang	110 (66,7%)	17 (10,3%)	127 (77%)
	Tinggi	24 (14,5%)	2 (1,2%)	26 (15,8%)
Total		146 (88,5%)	19 (11,5%)	165 (100%)

Tabel ini menunjukkan hubungan antara usia dan tingkat dukungan keluarga. Mayoritas responden (77%) melaporkan tingkat dukungan keluarga sedang. Di kelompok usia 19-26 tahun, 66,7% memiliki dukungan keluarga sedang, sementara di kelompok usia 26-34 tahun, angkanya 10,3%. Dukungan keluarga tinggi lebih umum di kelompok usia yang lebih muda (14,5%) dibandingkan kelompok usia yang lebih tua (1,2%). Ini mungkin mengindikasikan bahwa responden yang lebih muda cenderung memiliki dukungan keluarga yang lebih kuat.

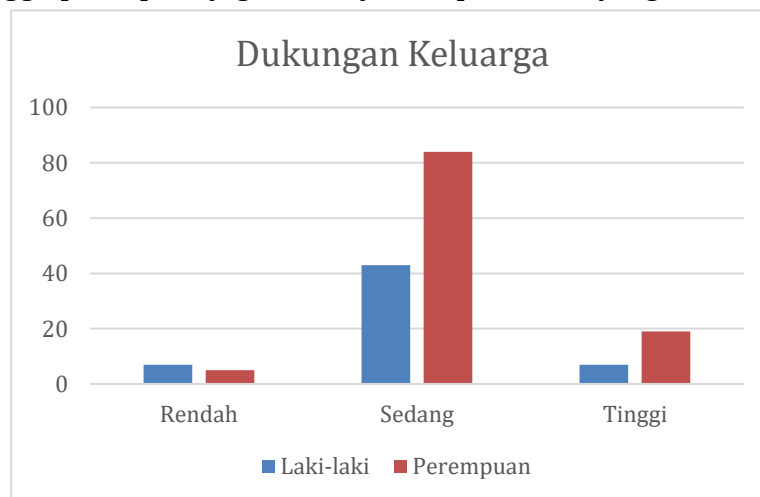


Gambar 4.2 6 Dukungan Keluarga dengan Usia

Tabel 4.2 11 Distribusi Dukungan Keluarga dengan Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Dukungan Keluarga	Rendah	7 (4,2%)	5 (3%)	12 (7,3%)
	Sedang	43 (26,1%)	84 (50,9%)	127 (77%)
	Tinggi	7 (4,2%)	19 (11,5%)	26 (15,8%)
Total		57 (34,5%)	108 (65,5%)	165 (100%)

Tabel ini menggambarkan distribusi dukungan keluarga berdasarkan jenis kelamin. Perempuan menunjukkan persentase yang lebih tinggi untuk dukungan keluarga sedang (50,9%) dibandingkan laki-laki (26,1%). Namun, untuk dukungan keluarga tinggi, perempuan juga menunjukkan persentase yang lebih tinggi



Gambar 4.2 7 Dukungan Keluarga dengan Jenis Kelamin

(11,5%) dibandingkan laki-laki (4,2%). Ini mungkin mengindikasikan bahwa perempuan dalam sampel ini cenderung memiliki dukungan keluarga yang lebih kuat dibandingkan laki-laki.

4.2.3. Deskripsi Kategori Stress Akademik

Stress akademik diukur dengan skala yang dibuat oleh (Bedewy & Gabriel, 2015), yang dikenal sebagai *Academic Stress Scale*. Setiap item dalam skala ini dinilai dengan menggunakan skala Likert 5 poin, yang mencerminkan seberapa relevan setiap item dengan situasi yang dialami oleh responden. Poin 1 (sangat tidak relevan), 2 (tidak relevan), 3 (sedikit relevan), 4 (relevan) dan 5 (sangat relevan). Perhitungan skor menggunakan teknik kategorisasi hipotetik, berikut hasil hitungannya:

Tabel 4.2 12 Teknik Hipotetik Stres Akademik

Skor Maksimal	Skor Minimal	Range	Mean Hipotetik	SD Hipotetik
50	10	40	30	10

Berdasarkan perhitungan skor kategorisasi di atas dapat dilihat bahwa variabel dukungan keluarga memiliki skor maksimal 60, skor minimal 12, *range* 48, *mean* 46, dan SD 12. Dari hasil teknik kategorisasi hipotetik variabel Stres akademik terbagi

menjadi tiga skor kategori yaitu rendah, sedang dan tinggi, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 13 Nilai Kategorisasi Stres Akademik

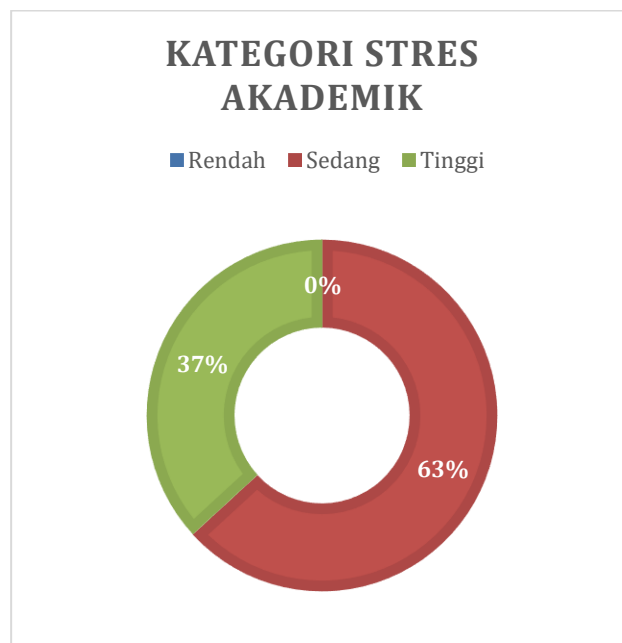
Kategorisasi	Nilai
Rendah	$x < 20$
Sedang	$20 \leq x < 40$
Tinggi	$40 \leq x$

Berdasarkan norma distribusi di atas, maka dapat dilihat kategori, jumlah responden dan presentase kategorisasi pada variabel dukungan keluarga pada tabel berikut:

Tabel 4.2 14 Kategorisasi Stres Akademik

Kategorisasi	Jumlah	Persentase
Rendah	64	38,80%
Sedang	39	23,60%
Tinggi	60	36,40%
Total	165	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa 40 orang (24,2%) memiliki stres akademik, 124 orang (75,2%) memiliki tingkat stress akademik sedang dan 1 orang (0,6%) memiliki tingkat stress akademik tinggi



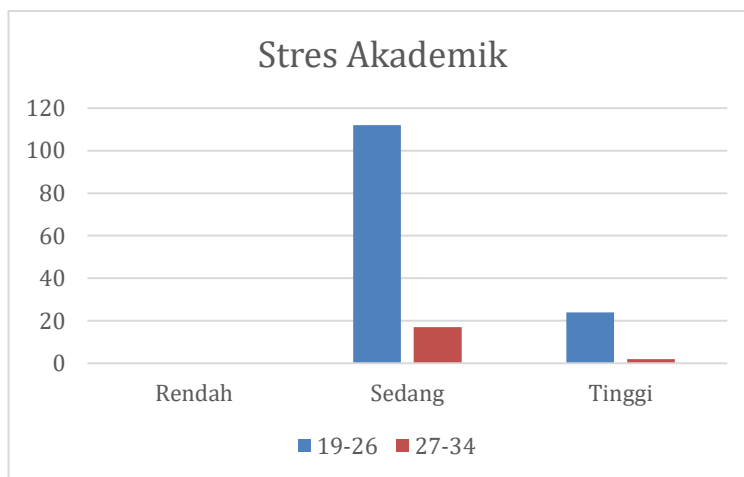
Gambar 4.2 8 Kategorisasi Stres Akademik

Selain secara umum, peneliti juga melakukan berdasarkan data demografis. Berikut tabel kategorisasi dukungan keluarga berdasarkan data demografis.

Tabel 4.2 15 Distribusi Stres Akademik dengan Usia

		Usia		Total
		19-26	26-34	
Stres Akademik	Rendah	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Sedang	122 (73,9%)	17 (10,3%)	139 (84,2%)
	Tinggi	24 (14,5%)	2 (1,2%)	26 (15,8%)
Total		146 (88,5%)	19 (11,5%)	165 (100%)

Tabel ini menunjukkan tingkat stres akademik berdasarkan kelompok usia. Mayoritas responden (84,2%) melaporkan tingkat stres akademik sedang, dengan 73,9% berada di kelompok usia 19-26 tahun dan 10,3% di kelompok usia 26-34 tahun. Tidak ada responden yang melaporkan tingkat stres akademik rendah. Tingkat stres akademik tinggi lebih umum di kelompok usia yang lebih muda (14,5%) dibandingkan kelompok usia yang lebih tua (1,2%). Ini mungkin menunjukkan bahwa responden yang lebih muda cenderung mengalami tingkat stres akademik yang lebih tinggi.

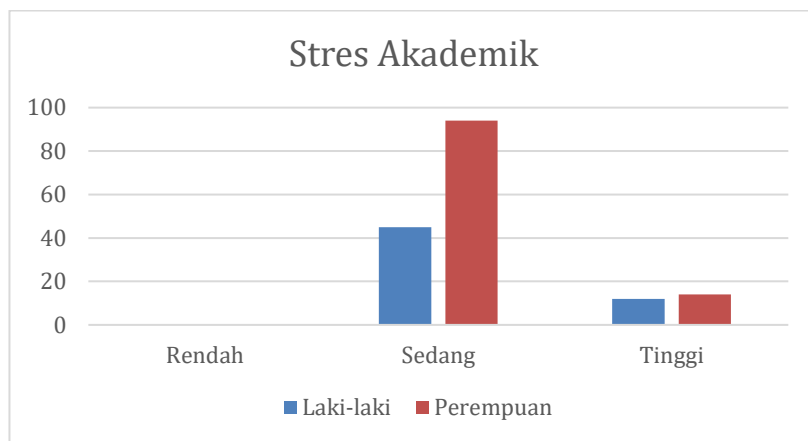


Gambar 4.2 9 Stres Akademik dengan Usia

Tabel 4.2 16 Distribusi Stres Akademik dengan Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Dukungan Keluarga	Rendah	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	Sedang	45 (27,3%)	94 (57%)	139 (84,2%)
	Tinggi	12 (7,3%)	14 (8,5%)	26 (15,8%)
	Total	57 (34,5%)	108 (65,5%)	165 (100%)

Tabel ini menggambarkan distribusi stres akademik berdasarkan jenis kelamin. Perempuan menunjukkan persentase yang lebih tinggi untuk stres akademik sedang (57%) dibandingkan laki-laki (27,3%). Untuk tingkat stres akademik tinggi, persentasenya hampir sama antara perempuan (8,5%) dan laki-laki (7,3%). Tidak ada responden yang melaporkan tingkat stres akademik rendah. Data ini menunjukkan bahwa perempuan dan laki-laki dalam sampel ini cenderung mengalami tingkat stres akademik.



Gambar 4.2 10 Stres Akademik dengan Jenis Kelamin

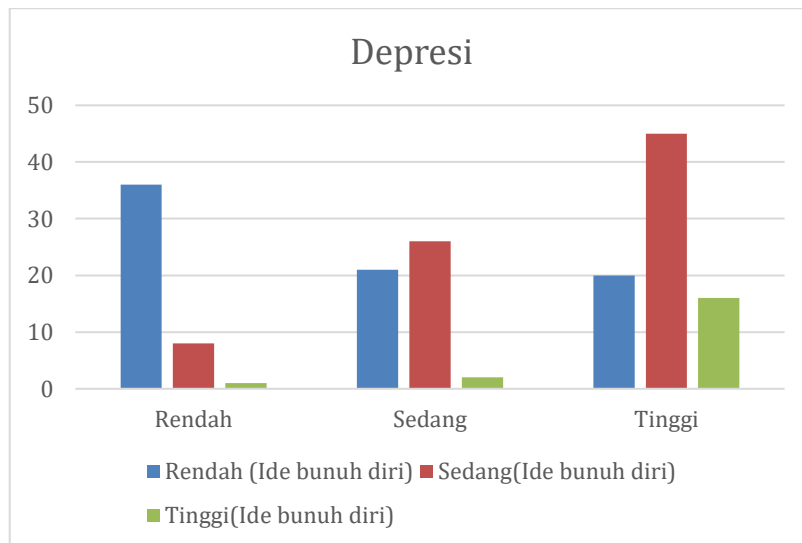
4.2.4. Deskripsi Kategori Depresi

Tabel 4.2 17 Ide Bunuh Diri dengan Depresi

		Ide Bunuh Diri			Total
		Rendah	Sedang	Tinggi	
Depresi	Rendah	26 (15,8%)	8 (4,8%)	1 (0,6%)	35 (21,2%)
	Sedang	21 (12,7%)	26 (15,8)	2 (1,2%)	49 (29,7%)
	Tinggi	20 (12,1%)	45 (27,3%)	16 (9,7%)	81 (49,1%)
Total		67 (40,6%)	70 (47,9%)	19 (11,5%)	165 (100%)

Tabel ini menunjukkan hubungan antara tingkat gejala depresi dan ide bunuh diri. Mayoritas responden (49,1%) melaporkan tingkat gejala depresi tinggi. Di antara mereka yang memiliki tingkat gejala depresi tinggi, 27,3% memiliki ide bunuh diri sedang dan 9,7% memiliki ide bunuh diri tinggi. Sebaliknya,

di antara responden dengan tingkat gejala depresi rendah, mayoritas (15,8%) memiliki ide bunuh diri rendah. Data ini menunjukkan adanya korelasi positif antara tingkat gejala depresi dan ide bunuh diri, di mana tingkat gejala depresi yang lebih tinggi cenderung dikaitkan dengan tingkat ide bunuh diri yang lebih tinggi pula



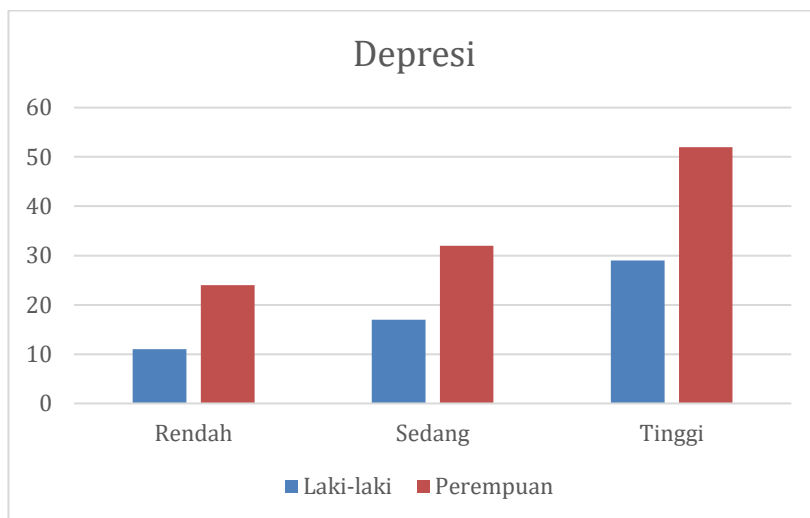
Gambar 4.2 11 Depresi dengan Ide Bunuh Diri

Tabel 4.2 18 Distribusi Depresi dengan Jenis kelamin

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Depresi	Rendah	11 (6,7%)	24 (14,5%)	35 (21,2%)

Sedang	17 (10,3%)	32 (19,4%)	49 (29,7%)
Tinggi	29 (17,6%)	52 (31,5%)	81 (49,1%)
Total	57 (34,5%)	108 (65,5%)	165 (100%)

Tabel ini menggambarkan distribusi tingkat gejala depresi berdasarkan jenis kelamin. Perempuan menunjukkan persentase yang lebih tinggi untuk semua tingkat gejala depresi dibandingkan laki-laki. Untuk tingkat gejala depresi tinggi, 31,5% adalah perempuan dibandingkan 17,6% laki-laki. Tingkat gejala depresi sedang juga lebih umum di kalangan perempuan (19,4%) dibandingkan laki-laki (10,3%). Data ini mengindikasikan bahwa dalam sampel ini, perempuan cenderung melaporkan tingkat gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki



Gambar 4.2 12 Depresi dengan Jenis Kelamin

4.3. Uji Kualitas data

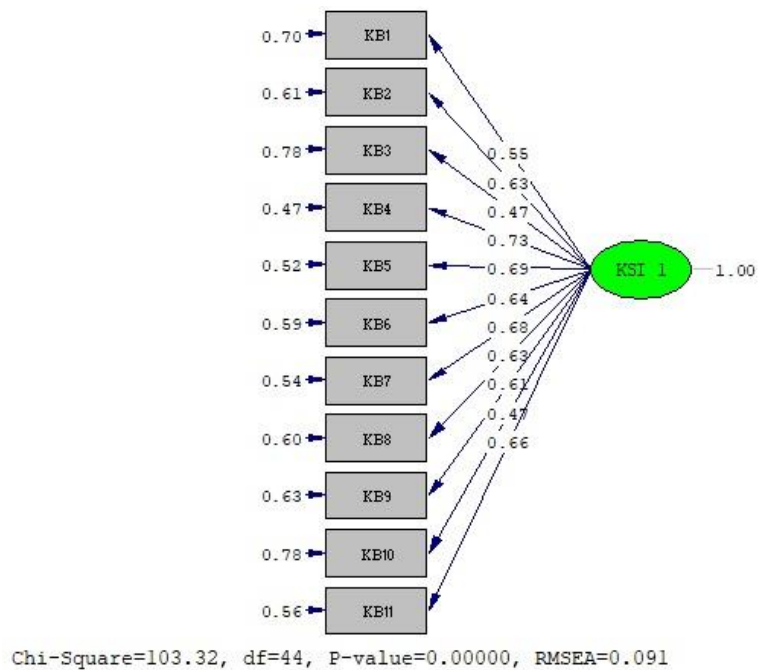
4.3.1. Uji Validasi

Uji validasi pada penelitian ini dilakukan dengan CFA Lisrel 8.70. Menurut Umar *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) adalah metode analisis untuk menguji validitas konstruk alat ukur dalam bidang psikologi, pendidikan, dan ilmu sosial. CFA digunakan untuk mengkonfirmasi apakah model teoretis sesuai dengan data empiris, termasuk menguji unidimensionalitas suatu tes.

4.3.1.1. CFA Ide bunuh diri

Pada tahap awal analisis, skala ide bunuh diri yang terdiri dari 19 item diuji yang bersifat unidimensional. Hasil awal

menunjukkan bahwa model tidak *fit*, dengan nilai *Chi-square* sebesar 573.45, $df = 87$, $P\text{-value} = 0.00000$, dan $RMSEA = 0.18$. Nilai $P\text{-value}$ yang kurang dari 0.05 dan nilai $RMSEA$ yang lebih besar dari 0.05 menunjukkan bahwa model ini perlu dimodifikasi agar lebih sesuai.



Gambar 4.3 1 Diagram CFA Ide Bunuh Diri

Setelah dilakukan modifikasi, beberapa item yang kurang sesuai dihapus sehingga jumlah item berkurang dari 19 menjadi 11. Analisis ulang menunjukkan peningkatan signifikan pada model,

dengan nilai *Chi-square* sebesar 103,32, $df = 44$, $P\text{-value} = 0.00000$ dan $RMSEA = 0.091 < 0,10$, menunjukkan bahwa model ini sudah *fit*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa 11 item yang tersisa dalam skala ini secara konsisten mengukur konstruk ide bunuh diri.

Berikut ini adalah tabel muatan faktor untuk item-item dalam skala ide bunuh diri yang telah dimodifikasi

Tabel muatan faktor item ide bunuh diri

Tabel 4.3 1 Muatan Faktor item Ide Bunuh Diri

Item	Koefisien	Std.Error	T-value	Keterangan
1	0.55	0.08	7.23	Signifikan
2	0.63	0.07	8.45	Signifikan
3	0.47	0.08	5.95	Signifikan
4	0.73	0.07	10.35	Signifikan
5	0.69	0.07	9.64	Signifikan
6	0.64	0.07	8.67	Signifikan
7	0.68	0.07	9.42	Signifikan
8	0.63	0.07	8.50	Signifikan
9	0.61	0.07	8.20	Signifikan
10	0.47	0.08	5.96	Signifikan
11	0.66	0.07	9.11	Signifikan

Hasil analisis faktor menunjukkan bahwa semua item memiliki kontribusi positif dengan nilai koefisien > 0.4 dan signifikan terhadap konstruk Ide Bunuh diri. Koefisien faktor

bervariasi dari 0.47 (item 3 & 10) hingga 0.73 (item 4), menunjukkan kekuatan hubungan yang berbeda-beda antar item dengan konstruk yang diukur. Semua item memiliki nilai $T > 1.96$, yang merupakan nilai kritis untuk signifikansi pada level 0.05, mengindikasikan bahwa setiap item berkontribusi secara statistik signifikan dalam pengukuran ide bunuh diri. Item 4 (0.73) dan item 5 (0.69) menunjukkan hubungan yang paling kuat dengan konstruk, sementara item 3 & 10 (0.47) dan item 1 (0.55) memiliki hubungan yang relatif lebih lemah meskipun tetap signifikan. Temuan ini menggaris bawahi bahwa meskipun semua item relevan, beberapa item mungkin lebih sentral dalam mengukur keinginan bunuh diri dibandingkan yang lain

Peneliti juga melakukan analisis korelasi antar item untuk melihat konsistensi antar item dalam mengukur konstruk yang sama. Berikut adalah tabel matriks korelasi antar item dalam skala ide bunuh diri

Tabel 4.3 2 Matriks Skala Ide Bunuh Diri

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1.00										
2	0.40	1.00									
3	0.28	0.44	1.00								

4	0.47	0.44	0.32	1.00							
5	0.41	0.38	0.20	0.63	1.00						
6	0.26	0.44	0.24	0.44	0.51	1.00					
7	0.35	0.48	0.40	0.43	0.38	0.40	1.00				
8	0.24	0.32	0.24	0.48	0.48	0.51	0.44	1.00			
9	0.36	0.31	0.28	0.44	0.42	0.37	0.44	0.34	1.00		
10	0.28	0.20	0.24	0.37	0.30	0.25	0.33	0.41	0.37	1.00	
11	0.36	0.46	0.35	0.41	0.41	0.44	0.58	0.38	0.46	0.19	1.00

Tabel matriks diatas memiliki rentang nilai korelasi antara 0.19 sampai dengan 1.00,. Korelasi terendah (0.19 antara item 11 dan 10) mungkin menandakan bahwa salah satu atau kedua item ini mengukur aspek yang sedikit berbeda dari mayoritas item lainnya. Korelasi tertinggi (0.63 antara item 6 dan 4) mungkin mengindikasikan bahwa kedua item ini sangat mirip dalam apa yang mereka ukur.

Setelah analisis item selesai dan dinyatakan signifikan, langkah berikutnya adalah melihat *Output Fit Indicates* untuk memastikan apakah model indeks pada item ide bunuh diri termasuk dalam kategori *fit*. Hasil dari *Output Fit Indicates* menunjukkan bahwa model indeks pada item ide bunuh diri memenuhi kriteria *Goodness of Fit*.

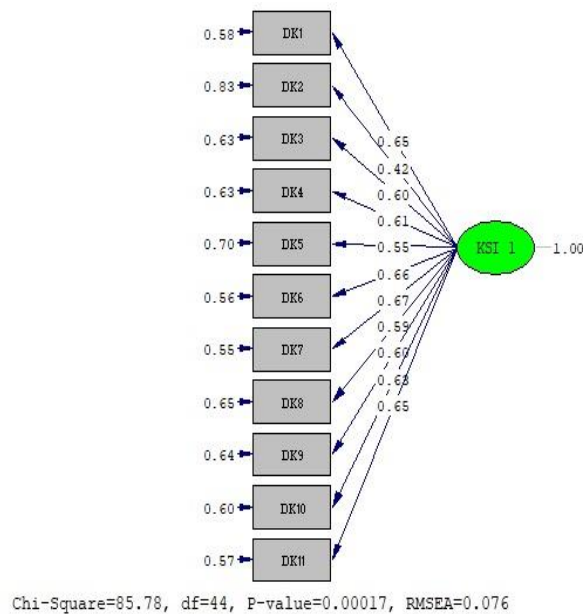
Tabel 4.3 3 Hasil CFA Ide Bunuh Diri

Statistik Uji	Kriteria	Nilai	Kategorisasi
Chi-square(X^2)	$p \geq 0.05$	103,32	Baik
RMSEA	≤ 0.10	0,091	Baik
TLI	≥ 0.90	0,93	Baik
CFI	≥ 0.90	0,96	Baik

Berdasarkan temuan di atas, dapat disimpulkan bahwa semua kategori model yang berkaitan dengan item suicide memenuhi kriteria kesesuaian atau kesesuaian model pada empat kriteria uji: Chi-square, RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), TLI (*Tucker Lewis indeks*), dan CFI (*Comparative Fit Index*).

4.3.1.2. CFA Dukungan Keluarga

Pada tahap awal analisis, skala dukungan keluarga yang terdiri dari 17 item diuji. Hasil awal menunjukkan bahwa model tidak *fit*, dengan nilai *Chi-square* sebesar 385.81, $df = 125$, $P\text{-value} = 0.0000$ dan $RMSEA = 0.113$, menunjukkan bahwa model ini perlu dimodifikasi agar lebih sesuai.



Gambar 4.3 2 Diagram CFA Dukungan Keluarga

Setelah dilakukan modifikasi, beberapa item yang kurang sesuai dihapus sehingga jumlah item berkurang dari 18 menjadi 11 item. Analisis ulang menunjukkan peningkatan signifikan pada model, dengan nilai *Chi-square* sebesar 85.78, $df = 44$, $P\text{-value} = 0.00017$ $RMSEA = 0.076 < 0,08$ menunjukkan bahwa model ini sudah *fit*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa 11 item yang tersisa dalam skala ini secara konsisten mengukur konstruk dukungan keluarga.

Berikut ini adalah tabel muatan faktor untuk item-item dalam skala dukungan keluarga yang telah dimodifikasi

Tabel 4.3 4 Muatan Faktor item Dukungan Keluarga

Item	Koefisien	Std.Error	T-value	Keterangan
1	0.65	0.07	8.75	Signifikan
2	0.42	0.08	5.22	Signifikan
3	0.60	0.08	8.04	Signifikan
4	0.61	0.08	8.07	Signifikan
5	0.55	0.08	7.19	Signifikan
6	0.66	0.07	8.97	Signifikan
7	0.67	0.07	9.11	Signifikan
8	0.59	0.08	7.80	Signifikan
9	0.60	0.08	7.97	Signifikan
10	0.63	0.07	8.48	Signifikan
11	0.65	0.07	8.84	Signifikan

Hasil analisis faktor menunjukkan bahwa semua item memiliki kontribusi positif dengan nilai koefisien > 0.4 dan signifikan terhadap konstruk dukungan keluarga. Koefisien faktor bervariasi dari 0.42 (item 2) hingga 0.67 (item 7), menunjukkan kekuatan hubungan yang berbeda-beda antar item dengan konstruk yang diukur. Semua item memiliki nilai $T > 1.96$, yang merupakan nilai kritis untuk signifikansi pada level 0.05, mengindikasikan bahwa setiap item berkontribusi secara statistik signifikan dalam pengukuran ide bunuh diri. Item 7 (0.67) dan item 6 (0.66)

menunjukkan hubungan yang paling kuat dengan konstruk, sementara item 2 (0.42) dan item 5 (0.55) memiliki hubungan yang relatif lebih lemah meskipun tetap signifikan. Temuan ini menggaris bawahi bahwa meskipun semua item relevan, beberapa item mungkin lebih sentral dalam mengukur dukungan keluarga dibandingkan yang lain.

Peneliti juga melakukan analisis korelasi antar item untuk melihat konsistensi antar item dalam mengukur konstruk yang sama. Berikut adalah tabel matriks korelasi antar item dalam skala dukungan keluarga

Tabel 4.3 5 Matriks Skala Dukungan keluarga

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1.00										
2	0.22	1.00									
3	0.34	0.39	1.00								
4	0.47	0.20	0.41	1.00							
5	0.44	0.26	0.36	0.63	1.00						
6	0.30	0.18	0.40	0.29	0.47	1.00					
7	0.42	0.28	0.35	0.40	0.40	0.52	1.00				
8	0.34	0.24	0.29	0.38	0.56	0.42	0.55	1.00			
9	0.35	0.21	0.33	0.31	0.44	0.25	0.40	0.51	1.00		
10	0.44	0.21	0.37	0.40	0.44	0.22	0.34	0.42	0.49	1.00	
11	0.41	0.26	0.35	0.38	0.46	0.38	0.32	0.34	0.37	0.57	1.00

Tabel matriks diatas memiliki rentang nilai korelasi antara 0.18 sampai dengan 0.63,. Korelasi terendah (0.18 antara item 2 dan 6) mungkin menandakan bahwa salah satu atau kedua item ini mengukur aspek yang sedikit berbeda dari mayoritas item lainnya. Korelasi tertinggi (0.63 antara item 4 dan 5) mungkin mengindikasikan bahwa kedua item ini sangat mirip dalam apa yang mereka ukur.

Setelah analisis item selesai dan dinyatakan signifikan, langkah selanjutnya adalah melihat *Output Fit Indicates* untuk memastikan apakah model indeks item dukungan keluarga termasuk dalam kategori *fit*. Berdasarkan *Output Fit Indicates*, diketahui bahwa model indeks item ide bunuh diri memenuhi kriteria *Goodness of Fit*.

Tabel 4.3 6 Hasil CFA Dukungan Keluarga

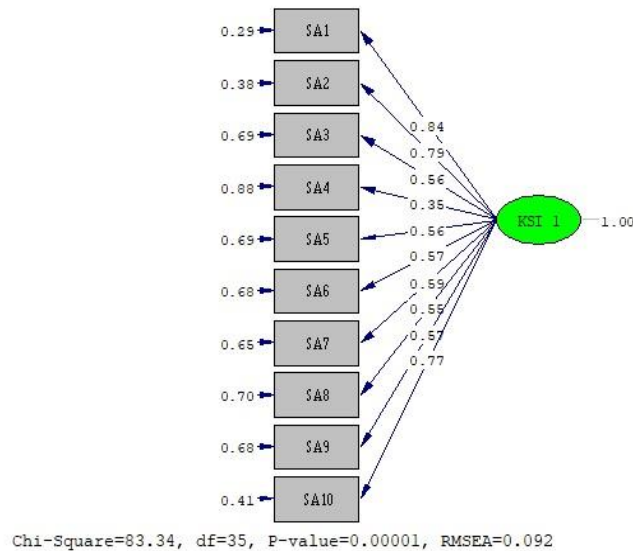
Statistik Uji	Kriteria	Nilai	Kategorisasi
<i>Chi-square</i> (X^2)	$p \geq 0.05$	85,78	Baik
RMSEA	≤ 0.08	0,076	Baik
TLI	≥ 0.90	0,95	Baik
CFI	≥ 0.90	0,96	Baik

Hasil dari analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa semua kategori model yang berkaitan dengan item suicide memenuhi

kriteria kesesuaian atau kesesuaian model pada empat kriteria uji: *Chi-square*, RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), TLI (*Tucker Lewis indeks*), dan CFI (*Comparative Fit Index*).

4.3.1.3. CFA Stress Akademik

Pada tahap awal analisis, skala stress akademik yang terdiri dari 17 item diuji. Hasil awal menunjukkan bahwa model tidak *fit*, dengan nilai *Chi-square* sebesar= 751.66, $df = 116$, *P-value* = 0.00000, dan RMSEA = 0.183, menunjukkan bahwa model ini perlu dimodifikasi agar lebih sesuai.



Gambar 4.3 3 Diagram CFA Stres Akademik

Setelah dilakukan modifikasi, beberapa item yang kurang sesuai dihapus sehingga jumlah item berkurang dari 17 menjadi 10. Analisis ulang menunjukkan peningkatan signifikan pada model, dengan nilai *Chi-square* sebesar 83.34, $df = 35$, $P\text{-value} = 0.00001$ dan $RMSEA = 0.092 < 0,10$ menunjukkan bahwa model ini sudah *fit*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa 10 item yang tersisa dalam skala ini secara konsisten mengukur konstruk stress akademik.

Berikut ini adalah tabel muatan faktor untuk item-item dalam skala stress akademik yang telah dimodifikasi

Tabel 4.3 7 Muatan Faktot item Stres Akademik

Item	Koefisien	Std.Eror	T-value	Keterangan
1	0.84	0.07	12.88	Signifikan
2	0.79	0.07	11.63	Signifikan
3	0.56	0.08	7.36	Signifikan
4	0.35	0.08	4.33	Signifikan
5	0.56	0.08	7.39	Signifikan
6	0.57	0.08	7.57	Signifikan
7	0.59	0.07	7.95	Signifikan
8	0.55	0.08	7.27	Signifikan
9	0.57	0.08	7.59	Signifikan
10	0.77	0.07	11.18	Signifikan

Hasil analisis faktor menunjukkan bahwa semua item memiliki kontribusi positif dengan nilai koefisien > 0.3 dan signifikan terhadap konstruk stres akademik. Koefisien faktor bervariasi dari 0.35 (item 4) hingga 0.84 (item 1), menunjukkan kekuatan hubungan yang berbeda-beda antar item dengan konstruk yang diukur. Semua item memiliki nilai T di atas 1.96, yang merupakan nilai kritis untuk signifikansi pada level 0.05, mengindikasikan bahwa setiap item berkontribusi secara statistik signifikan dalam pengukuran stres akademik. Item 1 (0.84) dan item 2 (0.79)

menunjukkan hubungan yang paling kuat dengan konstruk, sementara item 4 (0.35) dan item 8 (0.55) memiliki hubungan yang relatif lebih lemah meskipun tetap signifikan. Temuan ini menggarisbawahi bahwa meskipun semua item relevan, beberapa item mungkin lebih sentral dalam mengukur stres akademik dibandingkan yang lain.

Peneliti juga melakukan analisis korelasi antar item untuk melihat konsistensi antar item dalam mengukur konstruk yang sama. Berikut adalah tabel matriks korelasi antar item dalam skala stress akademik

Tabel 4.3 8 Matriks Skala Stres Akademik

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1.00									
2	0.69	1.00								
3	0.44	0.58	1.00							
4	0.27	0.29	0.30	1.00						
5	0.48	0.40	0.25	0.27	1.00					
6	0.50	0.44	0.30	0.19	0.45	1.00				
7	0.54	0.40	0.27	0.11	0.32	0.33	1.00			
8	0.39	0.48	0.23	0.08	0.34	0.33	0.43	1.00		
9	0.45	0.46	0.25	0.21	0.26	0.27	0.24	0.39	1.00	
10	0.65	0.53	0.42	0.30	0.43	0.39	0.51	0.44	0.57	1.00

Tabel matriks diatas memiliki rentang nilai korelasi antara 0.08 sampai dengan 0.69,. Korelasi terendah (0.08 antara item 5 dan 8) mungkin menandakan bahwa salah satu atau kedua item ini mengukur aspek yang sedikit berbeda dari mayoritas item lainnya. Korelasi tertinggi (0.69 antara item 1 dan 2) mungkin mengindikasikan bahwa kedua item ini sangat mirip dalam apa yang mereka ukur.

Setelah analisis item selesai dan dinyatakan signifikan, langkah selanjutnya adalah melihat *Output Fit Indicates* untuk memastikan apakah model indeks item dukungan keluarga termasuk dalam kategori *fit*. Berdasarkan *Output Fit Indicates*, diketahui bahwa model indeks item ide bunuh diri memenuhi kriteria *Goodness of Fit*.

Tabel 4.3 9 Hasil CFA Stres Akademik

Statistik Uji	Kriteria	Nilai	Kategorisasi
Chi-square(X^2)	$p \geq 0.05$	83,34	Baik
RMSEA	≤ 0.10	0,092	Baik
TLI	≥ 0.90	0,93	Baik
CFI	≥ 0.90	0,95	Baik

Hasil dari analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa semua kategori model yang berkaitan dengan item suicide memenuhi

kriteria kesesuaian atau kesesuaian model pada empat kriteria uji: *Chi-square*, RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), TLI (*Tucker Lewis indeks*), dan CFI (*indeks kesesuaian komparatif*).

4.3.1. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk memastikan bahwa kuesioner tersebut akurat, konsisten, dan dapat diandalkan sebagai alat pengumpulan data. standar nilai reliabilitas pada saat melakukan pengujian menggunakan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dapat dilihat dari nilai *Composite Reliability* (CR). *Composite Reliability* (CR) mengukur reliabilitas internal kedalam dari konstruk atau faktor dalam model sehingga nilai CR di anggap baik biasanya $> 0,70$ atau lebih tinggi. Semakin tinggi nilai CR, maka semakin baik reliabilitas konstraknya. (Nurbaiti, 2021). Berikut rumus untuk menentukan *Composite Reliability* (CR):

$$CR = \frac{(\sum \lambda)^2}{[(\sum \lambda)^2] + \sum (\theta)}$$

Tabel 4.3 10 Uji Reliabilitas

Variabel	LF	LF*LF	e	CR
Ide bunuh diri	$\Sigma 6,76$ $\Sigma^2 45,7$	$\Sigma 4,23$	$\Sigma 6,77$	0,87

Dukungan keluarga	Σ 6,63 Σ^2 43,96	Σ 4,05	Σ 6,95	0,86
Stres akademik	Σ 6,15 Σ^2 37,82	Σ 3,97	Σ 6,03	0,86

Berdasarkan tabel di atas hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini memiliki reliabilitas yang baik, dengan nilai CR yang semuanya $> 0,7$. Ini mengindikasikan bahwa instrumen tersebut dapat dipercaya untuk mengukur variabel-variabel penelitian dengan konsisten.

4.4. Uji Asumsi Klasik

Uji Asumsi Klasik adalah serangkaian tes yang dilakukan sebelum melakukan analisis regresi linear untuk memastikan bahwa data memenuhi asumsi-asumsi dasar dari model regresi tersebut. Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa asumsi klasik yang perlu dipenuhi untuk memastikan bahwa model regresi yang dihasilkan dapat diandalkan dan memberikan estimasi yang akurat (Wooldridge, J. M. (2016)). Uji asumsi klasik dalam penelitian ini meliputi uji normalitas, uji linearitas, uji multikolinearitas dan uji heterokedastitas

4.4.1. Uji Normalitas

Uji untuk mengetahui apakah data residual terdistribusi normal, Uji normalitas bertujuan untuk menentukan apakah residual atau error dalam model regresi berdistribusi normal. Asumsi ini penting karena banyak metode statistik, seperti uji t dan F, mengasumsikan bahwa error berdistribusi normal. Jika distribusi residual tidak normal, hasil uji statistik dapat bias. Kriteria Keputusan dalam uji ini, jika nilai signifikansi (*p-value*) > 0,05 menunjukkan data terdistribusi normal Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012).

Tabel 4.4 1 Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test		
		Unstandardized Residual
N		165
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	5,01746980
Most Extreme Differences	Absolute	,053
	Positive	,047
	Negative	-,053
Test Statistic		,053
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

Hasil uji normalitas pada tabel diatas menggunakan analisis *KolmogorovSmirnov* terhadap masing-masing variabel X1 (dukungan keluarga) X2 (stress akademik) dan Variabel Y (Ide bunuh diri). Kriteria signifikansi:

- Jika nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* $> 0,05$, maka data berdistribusi normal.
- Jika nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* $< 0,05$, maka data tidak berdistribusi normal.

Dari gambar, nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah $0,200 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

4.4.2. Uji Linear

Uji linearitas digunakan untuk menguji apakah hubungan antara variabel independen dan variabel dependen adalah linear. Linearitas adalah asumsi penting dalam regresi linier karena model regresi linier hanya dapat menggambarkan hubungan linear secara akurat. Kriteria signifikansi:

- Jika nilai *Sig. deviation from linearity* $> 0,05$, maka hubungan antar variabel adalah linear.

- Jika nilai *Sig. deviation from linearity* $< 0,05$, maka hubungan antar variabel tidak linear.

Tabel 4.4 2 Uji Linearitas Dukungan keluarga

ANOVA Table						
			Sum of Squares	df	Mean Square	Sig.
IDE BUNUH DIRI * DUKUNGAN KELUARGA	Between Groups	(Combined)	1862,305	36	51,731	2,404
		Linearity	771,541	1	771,541	35,850
		Deviation from Linearity	1090,764	35	31,165	1,448
	Within Groups		2754,762	128	21,522	
	Total		4617,067	164		

Tabel 4.4 3 Uji Linearitas Stres Akademik

ANOVA Table						
			Sum of Squares	df	Mean Square	F
IDE BUNUH DIRI * DUKUNGAN KELUARGA	Between Groups	(Combined)	1862,305	36	51,731	2,404
		Linearity	771,541	1	771,541	35,850
		Deviation from Linearity	1090,764	35	31,165	1,448
	Within Groups		2754,762	128	21,522	
	Total		4617,067	164		

Dari gambar, nilai *Sig. deviation from linearity* untuk kedua hubungan $> 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan antar variabel adalah **linear**.

4.4.3. Uji Multikolinearitas

Multikolinearitas adalah salah satu pengujian penting dalam regresi berganda untuk memastikan bahwa variabel independen dalam model tidak saling berkorelasi secara kuat. Multikolinearitas terjadi ketika dua atau lebih variabel independen memiliki hubungan linear yang tinggi, yang dapat menyebabkan kesulitan

dalam mengestimasi koefisien regresi secara akurat dan memengaruhi interpretasi hasil analisis regresi. Kriteria signifikansi:

- Jika nilai *Tolerance* > 0,10 dan VIF < 10, maka tidak terjadi multikolinearitas.
- Jika nilai *Tolerance* < 0,10 dan VIF > 10, maka terjadi multikolinearitas.

Tabel 4.4 4 Uji Multikolinearitas

Coefficients ^a								
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	11,564	2,104		5,497	,000		
	STRES AKADEMIK	,186	,059	,227	3,133	,002	,921	1,086
	DUKUNGAN KELUARGA	-,288	,044	-,473	-6,516	,000	,921	1,086

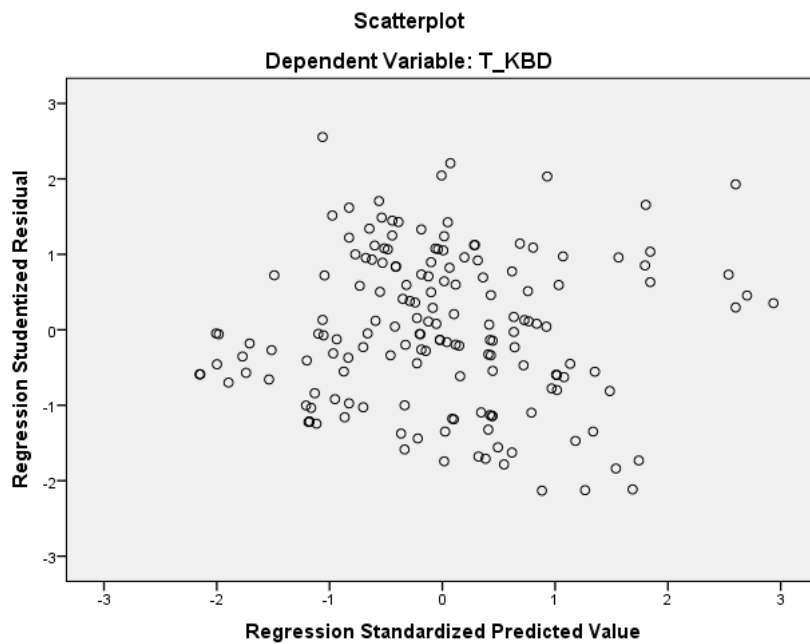
a. Dependent Variable: IDE BUNUH DIRI

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa nilai VIF variabel *coping* dan *religiusitas* adalah 1,086 artinya lebih kecil dari 10,00 dan nilai tolerance 0,921 lebih besar dari 0,10 sehingga dapat disimpulkan bahwa antara variabel bebas **tidak terjadi multikolinearitas**

4.4.4. Uji Heteroskedastisitas

Hasil uji heteroskedastisitas menggunakan metode grafik scatterplot. Kriteria signifikansi:

- Jika titik-titik menyebar secara acak dan tidak membentuk pola tertentu, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.
- Jika titik-titik membentuk pola tertentu, maka terjadi heteroskedastisitas.



Gambar 4.4 1 Uji Heterokedastisitas

Dari gambar, titik-titik menyebar secara acak dan tidak membentuk pola tertentu, sehingga dapat disimpulkan bahwa **tidak terjadi heteroskedastisitas.**

4.5. Uji Hipotesis

Pada penelitian ini, uji hipotesis menggunakan teknik analisis berganda dengan menggunakan *software* SPSS 22. Analisis regresi digunakan untuk melihat seberapa besar pengaruh antara dukungan keluarga dan stres akademik dengan Kecenderungan keinginan bunuh diri. Adapun data hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut

Tabel 4.4 5 Uji Hipotesis Regresi Berganda

Variabel	Nilai Beta	Standar d Error	t	Signifikasi	Tolerance	VIF
(constant)		2,104	5,497	0,000		
X1	-0,288	0,059	-6,516	0,000	0,921	1,086
X2	0,186	0,044	3,516	0,002	0,921	1,086

$$KA = 0 + -0,473X_1 + 0,227X_2 + 2,104$$

Berdasarkan dari hasil regresi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa. Variabel X1 (dukungan keluarga)

menghasilkan nilai negatif -0,288 yang berarti semakin rendah dukungan keluarga semakin tinggi tingkat ide bunuh diri. Variabel X2 (stress akademik) menghasilkan nilai positif 0,186 yang berarti semakin tinggi tingkat stress akademik, semakin tinggi pula tingkat ide bunuh diri

4.5.1. Koefisien Determinasi

Uji koefisien determinasi (R^2) mengukur kemampuan variabel *endogen* dalam menjelaskan variabel *eksogen* secara simultan. Nilai R^2 tinggi menandakan model prediksi yang baik. R^2 berkisar antara 0 dan 1, dengan nilai mendekati 1 menunjukkan variabel independen memberikan hampir semua informasi untuk memprediksi variabel dependen. Sebaliknya, R^2 rendah mengindikasikan kemampuan terbatas variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen. Uji ini menilai kontribusi kolektif variabel independen terhadap variabel dependen, membantu memahami kekuatan penjelasan model (Ghozali, 2016).

Tabel 4.4 6 Nilai Koefisien Determinasi

Adjusted R Square
0,205

Berdasarkan tabel di atas menyatakan nilai sebesar 0,205 nilai koefisien determinan dalam penelitian ini. Hal ini menjelaskan sebesar 20,5% pengaruh *variable independent* yang mempengaruhi *variable dependen* pada penelitian dan 79,5% sisanya terdapat pengaruh dari faktor lain. Beberapa faktor lain yang mungkin berkontribusi terhadap ide bunuh diri antara lain depresi, penyalahgunaan zat, pengalaman bullying, trauma masa kecil, dan gangguan tidur..

4.5.2. Uji F

Pengujian untuk menentukan apakah semua variabel independen secara bersama-sama mempengaruhi variabel dependen. Tujuan uji ini menilai kelayakan model regresi secara keseluruhan

- Jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau $Sig. < 0,05$, maka variabel *independen* secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel *dependen*.

- Jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau $Sig. > 0,05$, maka variabel *independen* secara simultan tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel *dependen*.

Tabel 4.4 7 Uji F

	F	Sig.
Regresi	22,142	0,000

Dari tabel di atas, $F_{hitung} (22,142) > F_{tabel} (3,05)$ dan $Sig. (0,000) < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel *independen* secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel *dependen*.

4.5.3. Uji T

Nilai t hitung digunakan dalam uji t (uji parsial) untuk menentukan apakah variabel *independen* secara individual berpengaruh signifikan terhadap variabel *dependen*. Kriteria pengambilan keputusan untuk uji t biasanya adalah:

- Jika $t_{hitung} > t_{tabel}$ atau $Sig. < 0,05$, maka variabel *independen* secara parsial berpengaruh signifikan terhadap variabel *dependen*.

- Jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ atau $\text{Sig.} > 0,05$, maka variabel independen secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen.

Tabel 4.4 8 Uji T

Variabel	Nilai t Hitung	Signifikasi
Dukungan keluarga	6,516	0,000
Stres Akademik	3,133	0,026

Bedasarkan tabel di atas, di ketahui bahwa nilai t hitung pada variabel dukungan keluarga sebesar $6,516 > t \text{ tabel } 1.975 (a/2;n-k)$ dan signifikasi sebesar $0,000 < 0,05$. Pada variabel stress akademik nilai t hitung sebesar $3,133 > t \text{ tabel } 1.975 (a/2;n-k)$ dan nilai signifikasi sebesar $0,002 < 0,05$.

4.6. Pembahasan

Hasil penelitian mengungkapkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dan keinginan bunuh diri pada mahasiswa yang mengalami gejala depresi. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin rendah tingkat dukungan keluarga yang diterima oleh mahasiswa, semakin tinggi tingkat ide bunuh diri yang mereka alami. Sebaliknya, mahasiswa yang menerima dukungan keluarga yang lebih kuat cenderung

menunjukkan tingkat ide bunuh diri yang lebih rendah. Hubungan ini dapat dijelaskan melalui berbagai mekanisme psikologis dan sosial yang kompleks.

Dukungan keluarga berfungsi sebagai mekanisme perlindungan yang kuat terhadap perkembangan ide bunuh diri. Ketika mahasiswa merasa didukung oleh keluarga mereka, mereka cenderung memiliki sumber daya emosional dan psikologis yang lebih baik untuk menghadapi tantangan dan tekanan yang mungkin memicu pemikiran tentang bunuh diri. Lebih dari itu, dukungan keluarga yang positif berkontribusi pada pembentukan harga diri dan identitas yang sehat pada mahasiswa. Hal ini sangat penting mengingat rendahnya harga diri sering dikaitkan dengan peningkatan risiko ide bunuh diri, terutama pada individu yang sudah mengalami gejala depresi.

Keluarga juga dapat menjadi sumber strategi koping yang efektif dan membantu membangun resiliensi pada mahasiswa. Dukungan emosional, nasihat praktis, dan bantuan nyata dari keluarga dapat membantu mahasiswa mengatasi situasi sulit dengan lebih baik, mengurangi kemungkinan mereka memandang

bunuh diri sebagai solusi. Selain itu, dukungan keluarga yang kuat dapat mempengaruhi cara mahasiswa memandang masa depan mereka. Mahasiswa yang merasa didukung cenderung memiliki pandangan yang lebih optimis tentang masa depan, yang dapat bertindak sebagai faktor pelindung terhadap ide bunuh diri.

Hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dan ide bunuh diri pada mahasiswa dengan gejala depresi menekankan peran krusial keluarga dalam kesehatan mental mahasiswa. Temuan ini menunjukkan bahwa memperkuat dukungan keluarga dapat menjadi strategi efektif dalam mengurangi risiko ide bunuh diri di kalangan mahasiswa, terutama mereka yang mengalami gejala depresi. Dengan memahami dan memanfaatkan peran penting dukungan keluarga, kita dapat mengembangkan pendekatan yang lebih holistik dan efektif dalam menjaga kesehatan mental dan mencegah bunuh diri di kalangan mahasiswa.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Umam & soeharto (2022), yang menemukan bahwa dukungan sosial keluarga berperan penting dalam mengurangi

stres akademik pada siswa. Dalam penelitian mereka, siswa dengan tingkat dukungan sosial keluarga yang tinggi melaporkan tingkat gejala depresi yang lebih rendah. Hal ini memperkuat argumen bahwa dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap tekanan psikologis yang dapat mengarah pada ide bunuh diri.

Lebih lanjut, hasil ini juga mendukung temuan Suwinyattichaiporn & Johnson, (2020), yang menemukan korelasi negatif antara dukungan sosial keluarga dan masalah kesehatan mental. Dalam konteks penelitian ini, dukungan keluarga yang rendah tampaknya memiliki hubungan dengan peningkatan risiko ide bunuh diri pada mahasiswa yang mengalami gejala depresi.

Namun, penting untuk dicatat bahwa penelitian Amiya et al. (2014) mengungkapkan bahwa interaksi negatif dengan keluarga secara signifikan terkait dengan tingkat gejala depresi dan keinginan bunuh diri yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas dukungan keluarga, bukan hanya kuantitasnya, memainkan peran penting dalam memengaruhi kesehatan mental mahasiswa.

Hasil analisis kami mengungkapkan adanya hubungan positif yang signifikan antara stres akademik dan keinginan bunuh diri pada mahasiswa yang mengalami gejala depresi. Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat stres akademik yang dialami oleh mahasiswa, semakin tinggi pula tingkat ide bunuh diri yang mereka alami. Hubungan ini menyoroti kompleksitas interaksi antara tekanan akademik, kesehatan mental, dan pemikiran tentang bunuh diri di kalangan mahasiswa.

Stres akademik, yang sering kali menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan mahasiswa, tampaknya memiliki dampak yang lebih serius daripada yang mungkin terlihat di permukaan. Tekanan untuk berprestasi, beban tugas yang berat, kompetisi antar mahasiswa, dan ekspektasi yang tinggi dari diri sendiri maupun orang lain dapat menciptakan lingkungan yang sangat menekan bagi mahasiswa. Ketika tekanan ini melebihi kapasitas coping individu, terutama bagi mereka yang sudah mengalami gejala depresi, risiko munculnya pemikiran tentang bunuh diri meningkat secara signifikan.

Hubungan positif antara stres akademik dan ide bunuh diri ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme. Pertama, stres akademik yang berkelanjutan dapat memperburuk gejala depresi yang sudah ada, menciptakan siklus negatif yang sulit diputus. Mahasiswa mungkin merasa terjebak dalam situasi yang tampaknya tidak memiliki jalan keluar, di mana tuntutan akademik terus meningkat sementara kemampuan mereka untuk mengatasinya menurun karena gejala depresi. Dalam kondisi seperti ini, ide bunuh diri mungkin muncul sebagai cara yang dianggap dapat mengakhiri penderitaan mereka.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Okechukwu et al. (2022), yang menemukan bahwa stres akademik berhubungan positif dengan keinginan bunuh diri, terutama pada mahasiswa dengan tingkat gaya koping adaptif yang rendah atau sedang. Gaya koping dapat berfungsi sebagai mediator atau moderator dalam hubungan ini, di mana kemampuan mahasiswa dalam mengelola stres berperan penting dalam menentukan dampak stres terhadap ide bunuh diri. Penelitian oleh Khan et al., (2016) menunjukkan bahwa gaya koping adaptif dapat mengurangi risiko ide bunuh diri

dengan cara menurunkan tingkat stres yang dirasakan. Sementara itu, Abdollahi & Carlbring (2017), menemukan bahwa gaya coping yang tidak adaptif dapat memperburuk dampak negatif dari stres akademik, sehingga meningkatkan risiko ide bunuh diri. Hasil penelitian ini memperkuat pemahaman bahwa stres akademik merupakan faktor risiko yang signifikan untuk ide bunuh diri di kalangan mahasiswa..

Lebih lanjut, penelitian Liu et al. (2019), menunjukkan bahwa stres akademik memiliki dampak langsung dan tidak langsung terhadap keinginan bunuh diri pada mahasiswa, dengan gejala depresi berperan sebagai mediator. Hal ini menjelaskan mengapa dalam penelitian ini, yang berfokus pada mahasiswa yang mengalami gejala depresi, hubungan antara stres akademik dan ide bunuh diri tampak signifikan. Penelitian Liu et al. (2019) menunjukkan bahwa stres akademik dapat langsung dan tidak langsung mempengaruhi keinginan bunuh diri pada mahasiswa, dengan gejala depresi sebagai penghubung utama. Dalam penelitian ini, gejala depresi sangat penting karena memperkuat hubungan antara stres akademik dan ide bunuh diri. Artinya, ketika

seorang mahasiswa mengalami gejala depresi, dampak stres akademik menjadi lebih parah, sehingga meningkatkan risiko bunuh diri. Selain itu, banyak mahasiswa yang menghadapi tekanan akademik tinggi juga mengalami gejala depresi, yang membuat masalah ini semakin serius (Abdollahi & Carlbring, 2017). Oleh karena itu, gejala depresi bukan hanya masalah tambahan, tetapi juga faktor yang memperkuat efek buruk dari stres akademik terhadap keinginan bunuh diri.

Penelitian Rosiek et al. (2016) di Polandia juga mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa tingkat stres yang tinggi berkorelasi dengan peningkatan risiko gejala depresi dan keinginan bunuh diri pada mahasiswa kedokteran. Hal ini menegaskan pentingnya program pencegahan dan intervensi dini untuk mengatasi masalah kesehatan mental di kalangan mahasiswa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 165 responden yang teridentifikasi mengalami gejala depresi, 19 orang (11,5%) memiliki tingkat ide bunuh diri yang tinggi, 79 orang (47,9%) memiliki tingkat ide bunuh diri sedang, dan 67 orang (40,6%)

memiliki tingkat ide bunuh diri rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Idham et al. (2019), yang menemukan bahwa sebanyak 36 dari 62 mahasiswa memiliki tingkat ide (suicide ideation) dan upaya (suicide attempt) bunuh diri yang tinggi.

Meskipun persentase mahasiswa dengan ide bunuh diri tinggi dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan temuan Idham et al. (2019), angka ini tetap mengkhawatirkan dan menegaskan urgensi untuk memahami dan menangani masalah kesehatan mental di kalangan mahasiswa. Dari total 165 responden, terbagi menjadi 35 orang dengan tingkat gejala depresi rendah, 49 orang dengan tingkat gejala depresi sedang, dan 81 orang dengan tingkat gejala depresi tinggi.

Gejala depresi Rendah di antara 35 orang dengan gejala depresi rendah, 26 orang (15,8%) memiliki ide bunuh diri rendah, 8 orang (5,5%) memiliki ide bunuh diri sedang, dan 1 orang (0,6%) memiliki ide bunuh diri tinggi.

Gejala depresi Sedang dari 49 orang yang mengalami gejala depresi sedang, 21 orang (12,7%) memiliki ide bunuh diri rendah,

26 orang (15,8%) memiliki ide bunuh diri sedang, dan 2 orang (1,2%) memiliki ide bunuh diri tinggi.

Gejala depresi Tinggi dari 81 orang yang mengalami gejala depresi tinggi, 20 orang (12,1%) memiliki ide bunuh diri rendah, 45 orang (27,3%) memiliki ide bunuh diri sedang, dan 16 orang (9,7%) memiliki ide bunuh diri tinggi.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat gejala depresi seseorang, semakin tinggi pula kemungkinan seseorang memiliki ide bunuh diri yang sedang hingga tinggi. Sebaliknya, tingkat ide bunuh diri rendah lebih banyak ditemukan pada mereka yang memiliki tingkat gejala depresi rendah.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan kuat antara gejala depresi dan ide bunuh diri. Sebagaimana dikemukakan oleh Riziana et al. (2023), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri. Semakin tinggi tingkat gejala depresi yang dialami maka semakin tinggi pula risiko untuk memikirkan ide bunuh diri. Lebih lanjut, Lew et al. (2019) menegaskan bahwa gejala depresi melibatkan perasaan sedih yang mendalam,

kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas sehari-hari, dan seringkali disertai dengan rasa tidak berharga atau bersalah. Kondisi ini dapat berkontribusi pada munculnya ide bunuh diri. Pola yang terlihat dalam data ini juga konsisten dengan penjelasan Klonsky et al. (2016) yang menekankan bahwa hopelessness merupakan jembatan kognitif utama antara gejala depresi dan ide bunuh diri, di mana individu merasa bahwa masa depan tidak menawarkan prospek perbaikan.

Penelitian ini menekankan pentingnya deteksi dini dan intervensi terhadap gejala depresi sebagai strategi pencegahan bunuh diri. Seperti yang disarankan oleh (Turecki et al., 2019), Pendekatan multifaset yang menggabungkan intervensi psikologis, farmakologis, dan sosial diperlukan untuk mengatasi risiko bunuh diri pada individu dengan gejala depresi.

Pada penelitian ini menekankan perlunya pendekatan menyeluruh dalam mengelola kesehatan mental mahasiswa, mengingat kompleksitas hubungan antara dukungan keluarga, tekanan akademik, dan kecenderungan bunuh diri. Lembaga pendidikan tinggi diharapkan tidak hanya fokus pada aspek

akademis, tetapi juga mempertimbangkan faktor psikososial saat merancang program bantuan mahasiswa. Ini bisa meliputi upaya peningkatan peran keluarga dalam kehidupan akademik mahasiswa, pengembangan program pengelolaan stres yang efisien, dan penyediaan layanan kesehatan mental yang mudah dijangkau.

Hasil penelitian juga menyoroti pentingnya keseimbangan dalam kehidupan mahasiswa. Meski prestasi akademik penting, kesehatan mental harus dianggap sama pentingnya. Institusi pendidikan mungkin perlu meninjau ulang beban studi dan metode evaluasi mereka untuk memastikan tuntutan terhadap mahasiswa masih dalam batas wajar. Bersamaan dengan itu, upaya penguatan dukungan keluarga, misalnya melalui program pendidikan dan pelibatan orang tua, bisa menjadi strategi efektif dalam pencegahan bunuh diri di kalangan mahasiswa.

Temuan ini menggarisbawahi rumitnya faktor-faktor yang berperan dalam munculnya ide bunuh diri pada mahasiswa yang mengalami gejala depresi. Dukungan keluarga yang kuat teridentifikasi sebagai faktor pelindung yang signifikan, sementara

tingginya stres akademik menjadi faktor risiko yang perlu diwaspadai. Pemahaman akan interaksi antar faktor ini dapat membantu pengembangan strategi pencegahan dan intervensi yang lebih tepat sasaran, menciptakan lingkungan akademik yang tidak hanya mendorong keunggulan intelektual, tetapi juga mendukung kesejahteraan mental mahasiswa secara komprehensif.

Pada penelitian dukungan keluarga dan stres akademik 20,5% mempengaruhi ide bunuh diri pada mahasiswa, 79,5% sisanya dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang kompleks dan saling terkait. Penelitian terbaru mengungkapkan beberapa faktor signifikan yang berkontribusi terhadap risiko ide bunuh diri pada mahasiswa. (Twenge et al., 2016), menemukan bahwa penggunaan media sosial yang berlebihan dikaitkan dengan peningkatan risiko ide bunuh diri pada remaja, terutama ketika hal tersebut menggantikan interaksi sosial langsung dan aktivitas fisik. Faktor psikologis seperti perfeksionisme juga berperan penting, seperti yang diungkapkan oleh Smith et al. (2018) bahwa perfeksionisme, terutama yang berorientasi pada evaluasi diri yang kritis,

berhubungan dengan peningkatan risiko ide bunuh diri di kalangan remaja dan dewasa muda.

Konteks sosial dan lingkungan juga memiliki dampak signifikan. John et al., (2018) menyoroti bahwa cyberbullying memiliki dampak yang lebih kuat terhadap ide bunuh diri dibandingkan dengan bullying tradisional, mungkin karena sifatnya yang persisten dan sulit dihindari.

Faktor identitas dan orientasi seksual juga perlu mendapat perhatian khusus. Liu et al. (2019) mengungkapkan bahwa remaja LGBTQ+ memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami ide bunuh diri dibandingkan dengan rekan-rekan heteroseksual mereka, terutama jika mereka mengalami penolakan dari keluarga atau teman sebaya. Sementara itu, faktor pelindung seperti resiliensi dan hubungan positif dengan guru dapat memainkan peran penting dalam mengurangi risiko. Matel-Anderson et al. (2019) menekankan bahwa faktor pelindung seperti resiliensi dan keterampilan coping yang adaptif secara signifikan mengurangi risiko ide bunuh diri pada remaja, bahkan dalam menghadapi stressor yang berat.

Mengingat kompleksitas faktor-faktor ini, penting untuk mengadopsi pendekatan holistik dalam memahami dan menangani ide bunuh diri pada mahasiswa. Intervensi yang efektif harus mempertimbangkan tidak hanya dukungan keluarga dan manajemen stres akademik, tetapi juga berbagai faktor psikososial, lingkungan, dan individual lainnya yang berkontribusi terhadap risiko ide bunuh diri.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Penelitian ini mengungkapkan hubungan yang kompleks antara dukungan keluarga, stres akademik, dan keinginan bunuh diri pada mahasiswa yang mengalami gejala depresi. Temuan utama menunjukkan adanya hubungan negatif yang signifikan antara dukungan keluarga dan keinginan bunuh diri, di mana semakin rendah dukungan keluarga, semakin tinggi tingkat ide bunuh diri pada mahasiswa. Sebaliknya, stres akademik memiliki hubungan positif yang signifikan dengan keinginan bunuh diri, menunjukkan bahwa peningkatan stres akademik berkorelasi dengan peningkatan ide bunuh diri.

Dari 165 responden yang teridentifikasi mengalami gejala depresi, ditemukan variasi dalam tingkat ide bunuh diri, dengan 11,5% memiliki tingkat ide bunuh diri yang tinggi, 47,9% sedang, dan 40,6% rendah. Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat gejala depresi seseorang, semakin besar kemungkinan mereka memiliki ide bunuh diri yang sedang hingga tinggi. Temuan ini menegaskan pentingnya memahami gejala

depresi sebagai faktor risiko utama untuk ide bunuh diri di kalangan mahasiswa.

Meskipun dukungan keluarga dan stres akademik terbukti memiliki pengaruh signifikan, kedua faktor ini hanya menjelaskan 20,5% dari variasi dalam ide bunuh diri pada mahasiswa. Hal ini menunjukkan bahwa 79,5% sisanya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang kompleks dan saling terkait, seperti penggunaan media sosial, perfeksionisme, cyberbullying, identitas dan orientasi seksual, serta faktor-faktor pelindung seperti resiliensi dan hubungan positif dengan lingkungan.

Kesimpulan ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam memahami dan menangani ide bunuh diri pada mahasiswa. Intervensi yang efektif harus mempertimbangkan tidak hanya dukungan keluarga dan manajemen stres akademik, tetapi juga berbagai faktor psikososial, lingkungan, dan individual lainnya yang berkontribusi terhadap risiko ide bunuh diri.

5.2. Implikasi

Implikasi dari penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan multifaset dalam menangani masalah kesehatan mental mahasiswa. Pertama, penguatan dukungan keluarga harus menjadi prioritas dalam upaya pencegahan bunuh diri. Institusi pendidikan dapat memfasilitasi hal ini melalui program-program yang meningkatkan kesadaran dan keterampilan keluarga dalam mendukung kesehatan mental mahasiswa. Kedua, institusi pendidikan perlu mengembangkan strategi yang efektif untuk mengelola stres akademik, termasuk peninjauan beban kerja, penyediaan sumber daya manajemen waktu, dan pengembangan program mentoring.

Ketiga, deteksi dini dan intervensi terhadap gejala depresi sangat penting. Ini dapat dicapai melalui skrining kesehatan mental rutin dan peningkatan akses ke layanan konseling. Keempat, perlu adanya perhatian khusus terhadap faktor-faktor lain seperti penggunaan media sosial, perfeksionisme, cyberbullying, dan isu-isu terkait identitas seksual. Institusi dapat mengembangkan program literasi digital, kampanye anti-bullying, dan menciptakan ruang aman bagi mahasiswa dengan berbagai identitas.

Implikasi ini juga menunjukkan perlunya pendekatan holistik terhadap kesejahteraan mahasiswa, termasuk promosi gaya hidup sehat dan integrasi praktik mindfulness. Terakhir, kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan - institusi pendidikan, keluarga, penyedia layanan kesehatan mental, dan pembuat kebijakan - sangat penting dalam menciptakan jaringan dukungan yang komprehensif bagi mahasiswa.

5.3. Saran

Berikut adalah saran-saran berdasarkan hasil penelitian Anda:

1. Bagi Institusi Pendidikan Tinggi:
 - Mengembangkan program edukasi untuk keluarga mahasiswa tentang pentingnya dukungan emosional dan cara mengenali tanda-tanda stres atau gejala depresi.
 - Memperkuat program manajemen stres, termasuk *workshop* tentang teknik belajar efektif, manajemen waktu, dan strategi koping adaptif.

- Mengimplementasikan sistem skrining rutin untuk depresi dan ide bunuh diri di kalangan mahasiswa.
- Menyediakan akses yang mudah dan terjangkau ke layanan konseling dan dukungan psikologis.
- Menciptakan lingkungan kampus yang mendukung kesehatan mental, termasuk ruang-ruang relaksasi dan kegiatan yang mempromosikan kesejahteraan mental.

2. Bagi Keluarga Mahasiswa:

- Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya dukungan emosional bagi mahasiswa.
- Mempelajari cara-cara efektif untuk berkomunikasi dan mendukung mahasiswa yang mengalami stres atau gejala depresi.
- Berpartisipasi aktif dalam program-program yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan terkait kesehatan mental mahasiswa.

3. Bagi Pembuat Kebijakan:

- Mengalokasikan sumber daya yang memadai untuk program kesehatan mental di perguruan tinggi.
- Mengembangkan kebijakan nasional yang mendukung kesehatan mental mahasiswa, termasuk standar pelayanan kesehatan mental di kampus.
- Mendorong kolaborasi antara institusi pendidikan, layanan kesehatan, dan komunitas untuk menciptakan jaringan dukungan yang komprehensif.

4. Untuk Penelitian Selanjutnya:

- Melakukan studi longitudinal untuk memahami hubungan sebab-akibat antara dukungan keluarga, stres akademik, dan ide bunuh diri.
- Memperluas cakupan penelitian dengan membandingkan kelompok mahasiswa yang mengalami gejala depresi dan yang tidak.

- Mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh, seperti faktor biologis, pengalaman trauma, *hopelessness* atau kondisi kesehatan mental *komorbid*.
- Mengevaluasi efektivitas berbagai intervensi untuk mengurangi stres akademik dan meningkatkan dukungan keluarga.

5. Bagi Mahasiswa:

- Proaktif mencari bantuan dan dukungan ketika mengalami stres atau gejala depresi.
- Berpartisipasi dalam program-program manajemen stres dan kesehatan mental yang ditawarkan oleh kampus.
- Membangun jaringan dukungan sosial di lingkungan kampus dan di luar kampus.

6. Bagi Masyarakat Umum:

- Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental mahasiswa dan mengurangi stigma terkait masalah kesehatan mental.
- Mendukung inisiatif dan program yang bertujuan meningkatkan kesehatan mental di lingkungan pendidikan tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahi, A., & Carlbring, P. (2017). Coping Style as a Moderator of Perfectionism and Suicidal Ideation Among Undergraduate Students. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 35(3), 223–239. <https://doi.org/10.1007/s10942-016-0252-0>
- Aihie, O. N., & Ohanaka, B. I. (2019). Perceived Academic Stress among Undergraduate Students in a Nigerian University. *Journal of Educational and Social Research*, 9(2), 56–66. <https://doi.org/10.2478/jesr-2019-0013>
- Al Qahtani, A., & Al Qahtani, N. (2017). Prevention of Depression: A Review of Literature. *Journal of Depression & Anxiety*, 06(04), 6–11. <https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000292>
- Almasri, N. A., Saleh, M., & Dunst, C. J. (2014). Psychometric properties of the Arabic Family Support Scale for families of children and youth with cerebral palsy in Jordan. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 39(3), 223–232. <https://doi.org/10.3109/13668250.2014.914474>
- Amiya, R. M., Poudel, K. C., Poudel-Tandukar, K., Pandey, B. D., & Jimba, M. (2014). Perceived family support, depression, and suicidal ideation among people living with HIV/AIDS: A cross-sectional study in the Kathmandu Valley, Nepal. *PLoS ONE*, 9(3).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090959>

Anwar, I. C. (2023). *Info Data Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia*. Tirto.Id. <https://tirto.id/gQRT>

Arifin, A. (2015). Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan Di. *EJournal Keperawatan*, 3(Volume 3 Nomor 2), 2, 3.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

Atqiya, A., & Coralia, F. (2023). Gambaran Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa di Kota Bandung. *Bandung Conference Series: Psychology Science*, 3(1), 176–183.
<https://doi.org/10.29313/bcsps.v3i1.5184>

Beck, A. T., Brown, G. K., & Steer, R. A. (1997). Psychometric characteristics of the scale for suicide with psychiatric outpatients. *Behaviour Research and Therapy*, 35(11), 1039–1046. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)00073-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)00073-9)

Bedewy, D., & Gabriel, A. (2015). Examining perceptions of academic stress and its sources among university students: The Perception of Academic Stress Scale. *Health Psychology Open*, 2(2).
<https://doi.org/10.1177/2055102915596714>

Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent

- suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(3–4), 372–394.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- Creswell, J. W. (2018). Mixed Methods Procedures. In *Research Defign: Qualitative, Quantitative, and Mixed M ethods Approaches*.
- Desi, D., Felita, A., & Kinasih, A. (2020). Gejala Depresi Pada Remaja Di Sekolah Menengah Atas. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(1), 30.
<https://doi.org/10.33366/jc.v8i1.1144>
- DetikJogja, T. (2023). *Mahasiswi UMY Tewas Usai Lompat dari Lantai 4 Asrama, Diduga Depresi*. Detiknews.
<https://news.detik.com/berita/d-6962008/mahasiswi-umy-tewas-usai-lompat-dari-lantai-4-asrama-diduga-depresi>
- Dunst, C. J., Jenkins, V., & Trivette, C. M. (1984). The Family Support Scales: Reliability and validity. *Wellness Perspectives*, 1(4), 45–52.
- Faruk H. T. (2012). *Metode penelitian sastra: sebuah penjelajahan awal*. Pustaka Pelajar.
- Ghozali, I. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 23* (8th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponogoro.
- Idham, A. F., Sumantri, M. A., & Rahayu, P. (2019). Ide dan

- Upaya Bunuh Diri pada Mahasiswa. *Intuisi*, 11(3), 177–183.
- Izadinia, N., Amiri, M., Jahromi, R. G., & Hamidi, S. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1615–1619.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.335>
- John, A., Glendenning, A. C., Marchant, A., Montgomery, P., Stewart, A., Wood, S., Lloyd, K., & Hawton, K. (2018). Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), 129.
<https://doi.org/doi.org/10.2196/jmir.9044>
- Kania, S. K. (2014). The Relationship Between Gender Differences and Stress. *The Huron University College Journal of Learning and Motivation*, 52(1), 92–101.
<http://ir.lib.uwo.ca/hucjlm%5Cnhttp://ir.lib.uwo.ca/hucjlm/vol52/iss1/7>
- Khan, A., Hamdan, A. R., Ahmad, R., Mustaffa, M. S., & Mahalle, S. (2016). Problem-Solving Coping and Social Support as Mediators of Academic Stress and Suicidal Ideation Among Malaysian and Indian Adolescents. *Community Mental Health Journal*, 52(2), 245–250.
<https://doi.org/10.1007/s10597-015-9937-6>

- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307–330.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Kompasiana.com. (2023). Penyebab Mahasiswa UGM Melakukan Aksi Bunuh Diri. *Kompasiana.Com*.
<https://www.kompasiana.com/ainunfindah2561/652e8ca6110fce0da26b3312/penyebab-mahasiswa-ugm-melakukan-aksi-bunuh-diri?page=all#sectionall>
- Lalenoh, G. A., Zega, I. B. P. ., Yuni, I. F., Florensa, M. V. A., & Ningsih, M. T. A. S. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa [the Relationship Between Stress Levels and Suicide Ideation in College Students]. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, 9(1), 89.
<https://doi.org/10.19166/nc.v9i1.3466>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D. F., Ping, F., Talib, M. A., Lester, D., & Jia, C. X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PLoS ONE*, 14(7), 1–10.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217372>
- Liu, R. T., Sheehan, A. E., Walsh, R. F. L., Sanzari, C. M.,

- Cheek, S. M., & Hernandez, E. M. (2019). Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 74(November), 101783.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101783>
- Liu, X., Ping, S., & Gao, W. (2019). Changes in undergraduate students' psychological well-being as they experience University Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(16), 1–14.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16162864>
- Mandasari, L., & Tobing, D. L. (2020). Tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada remaja. *Indonesian Jurnal of Health Development*, 2(1), 1–7.
<https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/33>
- Matel-Anderson, D. M., Bekhet, A. K., & Garnier-Villarreal, M. (2019). Mediating Effects of Positive Thinking and Social Support on Suicide Resilience. *Arch Psychiatr Nurs*, 33(1), 65–69. <https://doi.org/10.1177/0193945918757988>
- Murjani. (2022). PROSEDUR PENELITIAN KUANTITATIF. *Cross-Border*, 5(1), 688–713.
<https://journal.iaisambas.ac.id/index.php/Cross-Border/article/view/1141>
- Muslim, M. A., Auliya Rahmawati, N., Mu, Z., Billah, T., &

- Sultan Ageng Tirtayasa, U. (2024). Faktor Penyebab Bunuh Diri Pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Hukum*, 1(2), 261–266. <https://doi.org/10.62017/syariah>
- Okechukwu, F. O., Ogba, K. T. U., Nwifo, J. I., Ogba, M. O., Onyekachi, B. N., Nwanosike, C. I., & Onyishi, A. B. (2022). Academic stress and suicidal ideation: moderating roles of coping style and resilience. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04063-2>
- Oktavia, W. K., Fitroh, R., Wulandari, H., & Feliana, F. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi stres akademik. *Prosiding Seminar Nasional Magister Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 142–149.
- Pratiwi, J., & Undarwati, A. (2014). Suicide Ideation pada Remaja di Kota Semarang. *Developmental and Clinical Psychology*, 3(1), 24–34. [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/4445-Article Text-9129-1-10-20141222 \(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/4445-Article%20Text-9129-1-10-20141222%20(1).pdf)
- Puspitasari, W. (2013). Hubungan antara Manajemen Waktu dan Dukungan Sosial dengan Prestasi Akademik Mahasiswa yang Bekerja. *EMPATHY: Jurnal Fakultas Psikologi*, 2(1), 1–17. <https://adoc.tips/hubungan-antara-manajemen-waktu-dan-dukungan-sosial-dengan-p.html>
- Ramadhan, A. B. (2023). *Mahasiswi UI Tewas 3 Hari Jelang Wisuda, Diduga Lompat dari Lantai 18 Apartemen*.

- Detiknews. <https://news.detik.com/berita/d-6613811/mahasiswa-ui-tewas-3-hari-jelang-wisuda-diduga-lompat-dari-lantai-18-apartemen>
- Redaksi. (2023). *Geger Mahasiswi Kedokteran Unand Ditemukan Tewas Tergantung di Padang*. Sumbarkita.Id. https://sumbarkita.id/geger-mahasiswa-kedokteran-unand-ditemukan-tewas-tergantung-di-padang/#google_vignette
- Reynolds, W. M. (1991). Psychometric Characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in College Students. *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 289–307. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5602_9
- Riziana, K. F., Fatmawati, & Darmawan, A. (2023). Hubungan tingkat gejala depresi dengan ide bunuh diri pada remaja sekolah menengah atas. *Joms*, 3(1), 39–47.
- Rosiek, A., Rosiek-Kryszewska, A., Leksowski, Ł., & Leksowski, K. (2016). Chronic stress and suicidal thinking among medical students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph13020212>
- Sarwono, Wirawan, & Sarlito. (1978). *Perbedaan Antara Pemimpin dan Aktivis dalam Gerakan Protes Mahasiswa*. Bulan Bintang.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., Chen, S., Saklofske, D. H.,

- Mushquash, C., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2018). The perniciousness of perfectionism: A meta-analytic review of the perfectionism–suicide relationship. *Journal of Personality*, 86(3), 522–542.
<https://doi.org/10.1111/jopy.12333>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETA.
- Suh, W. Y., Lee, J., Yun, J. Y., Sim, J. ah, & Yun, Y. H. (2021). A network analysis of suicidal ideation, depressive symptoms, and subjective well-being in a community population. *Journal of Psychiatric Research*, 142(August), 263–271. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.08.008>
- Suwinyattichaiporn, T., & Johnson, Z. D. (2020). The Impact of Family and Friends Social Support on Latino/a First-Generation College Students’ Perceived Stress, Depression, and Social Isolation. *Journal of Hispanic Higher Education*, 21(3), 1–18. <https://doi.org/10.1177/1538192720964922>
- Syalviana, E. (2021). Efikasi Diri Akademik Dalam Menghadapi Tuntutan Perkuliahan Pada Mahasiswa. *JIVA : Journal of Behavior and Mental Health*, 2(2), 211–218.
<https://doi.org/10.30984/jiva.v2i2.1773>
- Taliaferro, L. A., Muehlenkamp, J. J., & Jeevanba, S. B. (2020). Factors associated with emotional distress and suicide ideation among international college students. *Journal of*

American College Health, 68(6), 565–569.

<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583655>

Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1).
<https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>

Tus, J. (2020). Academic Stress, Academic Motivation, and Its Relationship on the Academic Performance of the Senior High School Students. *Asian Journal of Multidisciplinary Studies*, 8(11).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6084/m9.figshare.13174952.v1>

Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 287(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)

Umam, N., & soeharto, T. (2022). *Academic procrastination, family social support and academic stress: Literature review*. May, 13–22. <https://doi.org/10.26555/intl>

Uyanne, E. O. (2022). Academic Stress And Suicidal Ideation Among Undergraduates In Kwara State. *Anterior Jurnal*, 21(1), 6–12. <https://doi.org/10.33084/anterior.v21i1.2871>

Walsh, F. (2016). Family resilience: a developmental systems

framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313–324.
<https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>

WHO. (2023). *Suicide*. World Health Organization. https://www-who-int.translate.goog/news-room/factsheets/detail/suicide?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc

Wijanto, S. H. (2015). *Metode penelitian menggunakan structural equation modeling dengan Lisrel 9*. Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia,.
<https://lib.ui.ac.id/detail?id=20407236>

Wistarini, N. N. I. P., & Marheni, A. (2019). Peran dukungan sosial keluarga dan efikasi diri terhadap stres akademik mahasiswa baru Fakultas Kedokteran Universitas Udayana angkatan 2018. *Jurnal Psikologi Udayana Edisi Khusus Psikologi Pendidikan*, 000, 164–173.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Skala Penelitian

Assalamualaikum WrWb

Perkenalkan, saya Fira Fatma mahasiswa UNUSIA. Saat ini, saya sedang melakukan penelitian. Penelitian ini tentang bagaimana pengaruh dukungan keluarga dan stres akademik terhadap kesehatan mental kita sebagai mahasiswa. Tujuannya untuk memahami lebih dalam bagaimana faktor-faktor ini berdampak pada mahasiswa di Indonesia

Kriteria partisipasi dalam penelitian ini adalah:

1. Mahasiswa aktif di Indonesia
2. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

Jawaban Anda akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini. Kami sangat menghargai kejujuran dan ketelitian Anda dalam menjawab setiap pertanyaan.

<https://forms.gle/MFvwn9GoqXHq6yi7>

<https://forms.gle/MFvwn9GoqXHq6yi7>

<https://forms.gle/MFvwn9GoqXHq6yi7>

Terima kasih banyak atas partisipasi Anda!

Jika ada hal yang ingin ditanyakan silakan hubungi kami melalui email :

firafatmaz24@gmail.com

Hormat saya,

Fira Fatma
Mahasiswa UNUSIA

Data responden

Inisial :

Usia :

Jenis kelamin : Perempuan

Laki-Laki

Domisili :

Tempat tinggal : Tinggal Bersama Orang tua

Tinggal di kos/kontrakan

Tinggal di Asrama

Lainnya

Jurusan :

Tingkat pendidikan: Mahasiswa S1

Mahasiswa D3/D3

Mahasiswa S2

1. Skala Penelitian Ide Bunuh diri

Silakan baca setiap pernyataan di bawah ini dengan seksama. Pilihlah satu jawaban yang paling menggambarkan perasaan dan pengalaman Anda selama dua minggu terakhir. Gunakan skala berikut untuk menilai setiap pernyataan:

0 = Tidak ada

1 = Rendah

2 = Tinggi

Jawaban Anda akan sangat membantu dalam penelitian ini. Harap menjawab dengan jujur sesuai dengan kondisi Anda.

N O	Pertanyaan	0	1	2
1	Saya memiliki Keinginan untuk tetap hidup	Sedang tinggi	Rendah	Tidak ada
2	Saya memiliki keinginan untuk mengakhiri hidup	Sedang tinggi	Rendah	Tidak ada
3	Saya memiliki alasan untuk tetap hidup di bandingkan mati	Hidup lebih baik dari pada mati	Tidak ada bedanya hidup ataupun mati	Mati lebih baik dari pada hidup
4	Saya berkeinginan mengakhiri hidup saya	Tidak ada	Lemah	Sedang ke kuat
5	Saya terkadang berpikir ingin melakukan bunuh diri	Saya akan mengambil tindak pencegahan untuk menyelamatkan hidup saya	Saya akan membiarkan hidup atau mati secara kebetulan	Saya akan menghindari langkah yang di perlukan untuk menyelamatkan hidup saya
6	Munculnya durasi untuk melakukan tindak bunuh diri yang saya alami	Singkat	Lebih lama	Terus menerus
7	Freskuesi munculnya	Jarang atau sesekali	Kadang-kadang	Selalu

	keinginan bunuh diri yang saya alami			
8	Sikap saya terhadap keinginan bunuh diri	Menolak	Acuh tak acuh (menerima dan menolak)	Menerima
9	Tindakan untuk mengontrol keinginan bunuh diri	Memiliki kontrol diri	Tidak yakin mengontrol diri	Tidak mampu mengontrol diri
10	Adanya hal yang menghalangi tindakan bunuh diri saya (agama atau keluarga)	Tidak akan mencoba karena adanya penghalang	Khawatir terhadap penghalang yang ada	Tidak Khawatir terhadap penghalang yang ada
11	Alasan untuk mencoba tindak bunuh diri	Untuk memanipulasi lingkungan, untuk mendapatkan	Kombinasi dari pilihan di atas dan di bawah	Melarikan diri, memecahkan masalah, atau sebagai
12	Saya memiliki metode khusus atau rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri	Tidak merencanakan atau tidak dipertimbangkan	Dipertimbangkan, namun tidak secara rinci	Rencana dipertimbangkan secara rinci
13	Saya memiliki peluang dan kesempatan untuk melakukan	Metode tidak tersedia, tidak ada peluang	Metode membutuhkan waktu atau upaya, dan peluang Tersedia	Metode dan peluang sudah tersedia atau sudah diantisipasi.

	tindakan bunuh diri.			
14	Saya merasa mampu melakukan tindakan bunuh diri.	Tidak berani karena merasa terlalu lemah, takut, dan tidak mampu	Tidak yakin tentang keberanian saya atau merasa tidak berani, tetapi saya merasa mampu	Saya merasa mampu dan berani
15	Saya memiliki harapan dari tindakan bunuh diri yang nyata	Tidak ada	Tidak pasti atau tidak yakin	Ada
16	Saya sudah mempersiapkan beberapa hal untuk melakukan bunuh diri	Tidak ada	Ada sedikit usaha (misalnya sedang mengumpulkan pil atau obat-obatan)	Persiapan sudah lengkap (misalnya memiliki pil, pisau, pistol)
17	Saya mempunyai catatan bunuh diri	Tidak ada	Sudah mulai membuat tetapi tidak selesai, hanya ada di pikiran	Memiliki catatan bunuh diri yang sudah diselesaikan
18	Saya memiliki tekad untuk mengakhiri hidup saat ini	Tidak ada	Hanya ada dipikiran atau hanya ada keyakinan	Membuat perencanaan yang pasti dan sudah bertekat.
19	Saya menyembunyi kan rencana bunuh diri saya	Mengungkapkan ide secara terbuka	Menahan diri untuk mengungkapkan	Berusaha untuk menyembunyi kan atau berbohong

2. Skala Penelitian Dukungan keluarga

Silakan baca setiap pernyataan di bawah ini dengan seksama. Pilihlah satu jawaban yang paling menggambarkan pengalaman dan perasaan Anda terkait dukungan dari keluarga Anda. Gunakan skala berikut untuk menilai setiap pernyataan:

- 1 = Sama sekali tidak membantu
- 2 = Tidak membantu
- 3 = Cukup membantu
- 4 = Membantu
- 5 = Sangat membantu

Jawaban Anda akan sangat membantu dalam penelitian ini. Harap menjawab dengan jujur sesuai dengan kondisi Anda.

NO	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Teman-teman pasangan saya memberikan dukungan ketika saya membutuhkannya.					
2	Teman saya memahami dan mendukung saya.					
3	Lembaga profesional memberikan bantuan yang saya butuhkan.					
4	Dokter keluarga saya memberikan dukungan saat diperlukan dengan baik					
5	Orang tua saya membantu saya saat kesulitan.					
6	orang tua psangan saya membantu saya disaat saya membutuhkan pertolongan					
7	Pasangan saya memberikan dukungan dan pengertian yang saya butuhkan.					
8	Rekan kerja saya membantu dan mendukung saya di tempat kerja.					
9	Tetangga saya bersedia membantu jika saya membutuhkan pertolongan.					

10	saudara atau kerabat pasangan saya dapat membantu saya di saat saya membutuhkan bantuan					
11	Orang tua lain di sekitar memberikan dukungan dan saran yang bermanfaat					
12	Saudara saya selalu ada untuk mendukung dan membantu saya.					
13	Tempat keagamaan yang saya ikuti memberikan dukungan spiritual dan emosional yang saya butuhkan					
14	Kelompok/klub sosial yang saya ikuti memberikan lingkungan yang positif dan mendukung.					
15	Anggota kelompok orang tua memberikan dukungan dan saran yang bermanfaat.					
16	Anak sulung saya membantu dan mendukung saya sebagai orang tua					
17	Pertolongan profesional yang saya butuhkan selalu tersedia.					
18	Guru/Dosen/Pembimbing saya mendukung/ membantu pembelajaran saya					

3. Skala Penelitian Stres Akademik

Silakan baca setiap pernyataan di bawah ini dengan seksama. Pilihlah satu jawaban yang paling menggambarkan pengalaman dan perasaan Anda terkait stres akademik. Gunakan skala berikut untuk menilai setiap pernyataan:

- 1 = Sangat tidak setuju
- 2 = Tidak setuju
- 3 = Netral
- 4 = Setuju
- 5 = Sangat setuju

Jawaban Anda akan sangat membantu dalam penelitian ini. Harap menjawab dengan jujur sesuai dengan kondisi Anda.

NO	Pertanyaan	1	2	3	4	5
1	Persaingan dengan teman-temanku untuk mendapatkan nilai cukup ketat.					
2	Guru-guru saya sangat kritis terhadap akademik saya					
3	Guru memiliki harapan yang tidak realistis terhadap saya					
4	Harapan yang tidak realistis dari orang tua saya membuat saya stres					
5	Waktu yang dialokasikan untuk kelas dan tugas akademik sudah cukup					
6	Keadaan kurikulum saat ini memiliki beban yang berlebihan					
7	Saya merasa bahwa jumlah tugas tambahan terlalu berat.					
8	Saya tidak bisa mengejar tugas/materi saya yang tertinggal jika saya terlambat memahami/menyelesaikannya					
9	saya memiliki waktu yang cukup untuk bersantai setelah mengerjakan tugas					
10	Pertanyaan ujian biasanya sulit					
11	waktu ujian singkat untuk saya bisa menyelesaikan jawaban					
12	Saya yakin bahwa saya akan menjadi mahasiswa yang sukses					
13	Saya yakin bahwa karir saya akan sukses dimasa depan saya .					
14	Saya bisa membuat keputusan akademis dengan mudah.					
15	Saya takut gagal perkuliahan tahun ini					

16	Saya berpikir bahwa kekhawatiran saya tentang ujian adalah kekurangan diri saya					
17	Bahkan jika saya lulus ujian, saya khawatir tentang mendapatkan pekerjaan					

4. Skala Penelitian Gejala Depresi

Silahkan baca setiap pernyataan di bawah ini dengan seksama. Setiap pernyataan berhubungan dengan perasaan Anda selama dua minggu terakhir, termasuk hari ini. Untuk setiap kelompok pernyataan, pilihlah satu jawaban yang paling menggambarkan perasaan Anda.

Gunakan skala berikut untuk menilai setiap pernyataan:

0 = Tidak pernah atau tidak sama sekali

1 = Sedikit atau kadang-kadang

2 = Moderat atau sering

3 = Parah atau hampir selalu

Jawaban Anda akan sangat membantu dalam memahami tingkat gejala depresi yang Anda alami. Harap menjawab dengan jujur sesuai dengan kondisi Anda saat ini.

N O	Pertany aan	0	1	2	3
1	Kesedih an	Saya tidak merasa sedih	Saya lebih sering merasa sedih	Saya selalu merasa sedih sepanjang waktu	Saya merasa sangat sedih/tidak bahagia sehingga saya merasa tak mampu bertahan lagi

2	Pesimis	Saya tidak ragu terhadap masa depan saya	Saya sedikit ragu terhadap masa depan saya disbanding biasanya	Saya merasa segala sesuatu tidak berjalan dengan baik untuk saya	Saya merasa masa depan saya tidak ada harapan dan akan semakin buruk
3	Kegagalan	Saya tidak merasa seperti seseorang yang gagal	Saya lebih sering merasa gagal daripada berhasil	Saya melakukan banyak kegagalan dimasa lalu	Saya merasa sebagai seseorang yang benar-benar gagal
4	Kehilangan kesenangan	Saya mendapatkan banyak kesenangan dari hal-hal yang saya lakukan	Saya tidak menikmati seperti biasanya	Saya hanya mendapatkan sedikit kesenangan dari hal-hal yang biasanya saya nikmati	Saya tidak mendapatkan kesenangan sama sekali dari hal-hal yang biasanya saya nikmati
5	Perasaan bersalah	Saya tidak merasakan perasaan bersalah	Saya merasa sangat bersalah terhadap apa yang telah saya lakukan dan apa yang akan saya lakukan	Saya sering merasa bersalah	Saya merasa bersalah sepanjang waktu

6	Perasaan di hukum	Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum.	Saya merasa bahwa mungkin saya akan dihukum.	Saya yakin bahwa saya akan dihukum.	Saya merasa bahwa saya sedang dihukum.
7	Tidak menyukai diri sendiri	Saya tidak merasa kecewa pada diri sendiri.	Saya kehilangan kepercayaan pada diri sendiri.	Saya merasa kecewa pada diri sendiri.	Saya benci pada diri sendiri.
8	Mengkritik diri sendiri	Saya tidak mengkritik dan menyalahkan diri saya	Saya lebih banyak mengkritik diri saya sekarang daripada dahulu	Saya mengkritik diri saya atas semua kesalahan saya	Saya menyalahkan diri saya atas semua hal buruk yang terjadi
9	Pikiran-pikiran atau keinginan bunuh diri	Saya tidak berpikir untuk bunuh diri.	Saya berpikir untuk bunuh diri, tetapi hal itu tidak akan saya lakukan	Saya ingin bunuh diri	Saya akan bunuh diri seandainya ada kesempatan.
10	Menangis	Saya tidak banyak menangis seperti dulu	Saya menangis lebih banyak daripada dahulu	Saya menangis berlebihan ketika memikirkan hal-hal kecil	Saya merasa ingin menangis tetapi saya tidak bisa menangis
11	Gelisah	Saya tidak	Saya merasa	Saya sangat	Saya sangat gelisah sehingga

		lagi merasa gelisah atau tertekan dibandingkan	lebih mudah gelisah atau tertekan dibanding	tertekan dan gelisah sampai sulit untuk berdiam diri.	haus senantiasa bergerak atau melakukan sesuatu
1 2	Kehilangan minat	Saya tidak kehilangan minat/ke tertarikan berinteraksi dengan orang lain dan beraktivitas seperti biasanya	Saya tidak begitu tertarik pada orang lain atau apapun dibandingkan sebelumnya	Saya kehilangan banyak minat baik ketika akan berinteraksi atau sesuatu apapun bentuknya itu	Saya berusaha untuk tertarik pada apapun itu, namun tidak bisa
1 3	Bimbang dan ragu	Saya dapat membuat keputusan lebih baik dari sebelumnya	Saya menemukan diri saya sedikit mengalami kesulitan membuat keputusan dari biasanya	Saya lebih sering menjadi orang yang kesulitan dalam membuat keputusan dari biasanya	Saya membuat kesalahan dalam keputusan apapun
1 4	Perasaan tidak berharga	Saya bebas dari perasaan	Saya menganggap bahwa diri saya sebagai	Saya merasa sangat tidak berharga	Saya merasa sama sekali tidak berharga

		tidak berharga	orang yang sedikit tidak berharga dan tidak berguna seperti biasanya	saat saya membandingkan diri saya dengan orang lain	
15	Kehilangan energi	Saya memiliki lebih banyak energi dibandingkan biasanya	Saya merasa kehilangan energi dibandingkan yang biasanya saya miliki	Saya merasa tidak memiliki cukup energi untuk melakukan banyak hal	Saya sama sekali tidak memiliki energi untuk melakukan apapun
16	Perubahan pola tidur	Saya tidak memiliki pengalaman apapun dalam perubahan pola tidur saya	A. Saya tidur agak banyak dari biasanya B. Saya tidur agak sedikit dari biasanya	A. Saya tidur lebih banyak dari biasanya B. Saya tidur lebih sedikit dari biasanya	A. Saya tidur hampir sepanjang hari B. Saya bangun tidur satu sampai dua jam lebih dini, kemudian tidak bisa tidur lagi
17	Cepat marah	Saya tidak cepat marah dibandingkan biasanya	Saya lebih cepat marah dibandingkan biasanya	Saya lebih sering dan lebih banyak marah dibandingkan biasanya	Saya cepat marah sepanjang waktu

18	Perubahan nafsu makan	Saya tidak memiliki pengalaman apapun dalam hal perubahan nafsu makan saya	A. Nafsu makan saya agak banyak dari biasanya B. Nafsu makan saya agak berkurang dari biasanya	A. Nafsu makan saya lebih banyak bertambah dari biasanya B. Nafsu makan saya lebih banyak berkurang dari biasanya	A. Saya membutuhkan makanan sepanjang waktu B. Saya tidak memiliki nafsu makan sama sekali
19	Kesulitan konsentrasi	Saya dapat berkonsentrasi lebih baik dari sebelumnya	Saya tidak dapat berkonsentrasi lebih baik dari sebelumnya	Saya berusaha sekuat tenaga dalam menjaga apa yang saya pikirkan dan apapun itu dalam waktu yang lama	Saya menemukan bahwa saya tidak dapat berkonsentrasi pada apapun juga
20	Keletihan atau kelelahan	Saya tidak merasa lebih letih dan capek dari biasanya	Saya mudah dan lebih capek serta letih dari biasanya	Saya sangat capek dan letih dalam melakukan hal kecil apapun seperti biasa saya lakukan	Saya sangat capek dan letih dalam melakukan hal yang besar seperti yang biasa saya lakukan
21	Kehilangan	Saya tidak	Saya kehilangan	Sekarang saya	Saya kehilangan ketertarikan

	ketertarikan akan seks	melihat adanya perubahan dalam hal ketertarikan saya terhadap seks	n sedikit ketertarikan pada seks dibanding biasanya	memiliki banyak penurunan ketertarikan pada seks	saya terhadap seks secara keseluruhan
--	------------------------	--	---	--	---------------------------------------

Lampiran 2 Butir Item yang di pertahankan

1. Skala Penelitian Ide Bunuh diri

N O	Pertanyaan	0	1	2
1	Saya memiliki Keinginan untuk tetap hidup	Sedang tinggi	Rendah	Tidak ada
3	Saya memiliki alasan untuk tetap hidup di bandingkan mati	Hidup lebih baik dari pada mati	Tidak ada bedanya hidup ataupun mati	Mati lebih baik dari pada hidup
5	Saya terkadang berpikir ingin melakukan bunuh diri	saya akan mengambil tindak pencegahan untuk menyelamatkan hidup saya	saya akan membiarkan hidup atau mati secara kebetulan	saya akan menghindari langkah yang di perlukan untuk menyelamatkan hidup saya
6				
7	Freskuesi munculnya keinginan bunuh diri	Jarang atau sesekali	Kadang-kadang	Selalu

yang saya alami				
9	Tindakan untuk mengontrol keinginan bunuh diri	Memiliki kontrol diri	Tidak yakin mengontrol diri	Tidak mampu mengontrol diri
10	Adanya hal yang menghalangi tindakan bunuh diri saya (agama atau keluarga)	Tidak akan mencoba karena adanya penghalang	Khawatir terhadap penghalang yang ada	Tidak Khawatir terhadap penghalang yang ada
14	Saya merasa mampu melakukan tindakan bunuh diri.	Tidak berani karena merasa terlalu lemah, takut, dan tidak mampu	Tidak yakin tentang keberanian saya atau merasa tidak berani, tetapi saya merasa mampu	Saya merasa mampu dan berani
16	Saya sudah mempersiapkan beberapa hal untuk melakukan bunuh diri	Tidak ada	Ada sedikit usaha (misalnya sedang mengumpulkan pil atau obat-obatan)	Persiapan sudah lengkap (misalnya memiliki pil, pisau, pistol)
17	Saya mempunyai catatan bunuh diri	Tidak ada	Sudah mulai membuat tetapi tidak selesai, hanya ada di pikiran	Memiliki catatan bunuh diri yang sudah diselesaikan
18	Saya memiliki tekad untuk mengakhiri hidup saat ini	Tidak ada	Hanya ada dipikiran atau hanya ada keyakinan	Membuat perencanaan yang pasti dan sudah bertekad.

2. Skala Penelitian Dukungan keluarga

NO	Pertanyaan	1	2	3	4	5
2	Teman saya memahami dan mendukung saya.					
3	Lembaga profesional memberikan bantuan yang saya butuhkan.					
5	Orang tua saya membantu saya saat kesulitan.					
7	Pasangan saya memberikan dukungan dan pengertian yang saya butuhkan.					
9	Tetangga saya bersedia membantu jika saya membutuhkan pertolongan.					
10	saudara atau kerabat pasangan saya dapat membantu saya di saat saya membutuhkan bantuan					
11	Orang tua lain di sekitar memberikan dukungan dan saran yang bermanfaat					
12	Saudara saya selalu ada untuk mendukung dan membantu saya.					
13	Tempat keagamaan yang saya ikuti memberikan dukungan spiritual dan emosional yang saya butuhkan					
16	Anak sulung saya membantu dan mendukung saya sebagai orang tua					
18	Guru/Dosen/Pembimbing saya mendukung/ membantu pembelajaran saya					

3. Skala Penelitian Stres Akademik

NO	Pertanyaan	1	2	3	4	5
----	------------	---	---	---	---	---

1	Persaingan dengan teman-temanku untuk mendapatkan nilai cukup ketat.					
2	Guru-guru saya sangat kritis terhadap akademik saya					
3	Guru memiliki harapan yang tidak realistis terhadap saya					
4	Harapan yang tidak realistis dari orang tua saya membuat saya stres					
5	Waktu yang dialokasikan untuk kelas dan tugas akademik sudah cukup					
6	Keadaan kurikulum saat ini memiliki beban yang berlebihan					
8	Saya tidak bisa mengejar tugas/materi saya yang ketertinggalan jika saya terlambat memahami/menyelesaikannya					
11	waktu ujian singkat untuk saya bisa menyelesaikan jawaban					
15	Saya takut gagal perkuliahan tahun ini					
16	Saya berpikir bahwa kekhawatiran saya tentang ujian adalah kekurangan diri saya					

Lampiran 3 Tabulasi Data Responden

1. Skala Penelitian Ide Bunuh diri

R	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
A	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
WN	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	2
DN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	1	0	0	0	0
L	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2
YV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
S	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1

MSN	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2
JNT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TFE	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	2
AYY	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1
DY	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	2
F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
GBT	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	2
MDS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2
GRN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
C	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
INKS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
AW	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AM	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1
ANN	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	2
DR	2	1	0	2	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1
HN	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
FA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
N	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
HIL	1	1	1	1	2	2	1	0	1	1	1	0	2	2	2	2	2	1	2
SL	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
RK	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
JNN	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	2	1	0	1	2
AL	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1
RD	2	1	2	0	2	0	0	0	1	1	2	0	2	1	2	1	2	2	1
PA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
WN	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
AD	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
DA	2	1	2	1	2	1	2	0	2	1	2	0	2	1	2	1	2	1	2
p	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
F	0	1	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
UFI	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
MK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0

AA	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0
SS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
VIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1
SY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0
DC	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
PSP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAP	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2
AL	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
DO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1
INA	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0
NKD	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
MAD	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	0	1	0	1	1	2	1	2
AA	0	0	1	1	1	1	1	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1
EC	1	1	2	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	2	0	1
SAN	1	1	1	2	2	2	1	0	1	2	2	0	2	1	2	1	1	1	2
IPA	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
CRA	1	1	2	2	2	1	2	0	2	2	1	0	2	1	2	1	1	2	2
MFN	1	1	1	2	1	2	2	0	1	2	1	0	1	2	1	2	2	2	1
YPI	1	0	1	1	1	1	2	0	2	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1
THM	1	0	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1
ASA	1	0	2	2	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1
GPA	1	0	2	2	2	1	2	0	1	2	1	0	2	1	2	2	1	2	2
HAA	1	0	1	1	1	2	2	0	1	2	2	0	1	1	1	2	1	1	1
PBU	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2
GA	2	1	0	1	1	2	1	0	0	1	2	0	1	1	1	2	1	2	2
DA	1	2	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
TV	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	0	2	1	0	0	1
SV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	1
HI	0	1	2	2	1	1	1	0	2	1	2	0	1	0	1	1	2	1	1
RK	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	0	0
GY	1	1	1	2	2	1	0	0	2	2	2	0	2	1	2	0	1	1	0
MAD	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RS	2	1	2	2	2	2	1	0	1	2	1	0	2	2	2	1	1	1	2

KA	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	2	1	1	2	2	2
SL	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
KY	1	0	2	0	2	2	2	0	1	2	0	0	2	1	2	1	1	2	2
WK	0	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	2
GU	1	1	1	2	1	0	0	0	2	2	1	0	1	1	1	2	1	0	1
OL	1	1	0	1	2	1	1	0	0	2	1	0	2	2	2	1	0	1	1
BI	0	2	0	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	1
CG	1	0	2	2	0	1	1	1	2	1	2	1	0	1	0	1	2	1	0
DH	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	2	0	1	2	1	1	0	0	1
SC	2	0	1	0	2	2	2	1	0	1	1	1	2	1	2	1	0	1	1
VT	1	1	2	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1
VT	1	1	2	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	2	0	1	2	0	1
RZ	0	1	1	2	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1
AJA	1	1	0	0	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	0	1	1
PL	0	2	0	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	0	1	1	1	2	0
RP	0	1	1	1	0	1	2	1	2	2	2	1	0	0	0	1	2	1	1
OW	0	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1
WQ	0	0	1	1	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CG	2	0	2	2	0	2	2	1	0	0	2	1	0	0	0	1	2	1	1
VH	1	0	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	2	2	1
VH	1	0	2	2	0	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
LF	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1
RV	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	2	2	1
UM	0	1	1	2	1	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TR	1	0	0	2	0	2	2	0	2	2	2	0	0	2	0	0	1	2	2
TC	1	1	1	2	0	1	2	1	2	2	2	1	0	1	0	1	2	2	1
BK	1	0	1	1	0	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
LK	1	2	1	2	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	2	1	2	1	1
LM	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	2
JK	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
HP	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
CK	1	1	1	1	0	2	2	1	2	2	2	1	0	0	0	1	1	1	2
PD	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
OV	0	2	2	1	2	1	0	0	2	1	2	0	2	1	2	2	0	2	1

VH	2	0	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1
ZD	2	2	1	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
WD	1	0	1	2	1	1	2	0	2	2	1	0	1	0	1	2	2	0	1
RT	1	0	2	0	0	1	2	1	1	2	2	1	0	1	0	0	1	1	0
KM	0	2	0	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	2	1
PJ	1	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1
Lk	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1
KJ	0	1	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
JH	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1
HG	0	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0
GF	1	2	1	2	2	1	0	1	0	0	0	1	2	1	2	1	0	1	1
FD	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	0
DS	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
SA	1	0	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1
PO	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
IU	1	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	1	0	2	2
UY	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
YT	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	1
TR	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
RE	0	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
EW	0	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
WQ	0	2	0	0	1	2	2	0	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0
QA	1	0	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
WS	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ED	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0
RF	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
TG	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0
YH	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1
UJ	1	1	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	0	0	0
IK	0	2	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
OL	0	2	1	2	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
AZ	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
SX	1	1	2	1	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
DCE	0	2	1	1	2	0	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1

FVR	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
GBT	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0
HNY	1	1	2	2	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
JMU	0	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
IKM	1	1	0	2	0	2	2	0	2	2	1	0	0	1	0	1	1	2	0
PLN	1	1	2	1	0	1	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	2	1	1
PKJ	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	0	0	0
EZW	0	1	1	2	0	1	0	0	1	2	2	0	0	2	0	1	0	0	1
ESR	2	1	1	0	1	2	2	0	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
FIL	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0
BCK	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1
HYP	0	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	1
HND	0	1	2	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
PCT	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2
YAJ	0	1	1	0	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	0	1	0	0
UBF	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
R	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	0	1	1
A	1	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	2
FZ	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
RUK	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BI	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1

2. Skala Penelitian Dukungan keluarga

R	5	5	1	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5
A	3	4	5	5	2	4	4	4	1	3	5	4	3	3	2	1	5	5
WN	4	3	4	4	3	3	5	4	3	3	4	4	4	3	3	4	5	5
DN	3	3	2	2	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	4
L	4	4	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	5	3	3	3	2	3
R	3	4	4	4	5	4	5	4	3	3	5	4	5	3	3	4	3	4
YV	5	4	1	1	5	5	5	3	4	3	3	3	4	4	2	1	4	2
S	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
MSN	4	4	1	1	3	3	5	2	1	4	3	1	2	2	2	1	2	2
JNT	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4
TFE	3	3	2	2	5	3	3	4	3	3	4	3	5	4	3	3	3	3

AYY	5	5	1	2	1	1	5	3	3	2	1	2	3	2	1	1	1	4
DY	5	4	3	1	1	3	5	3	2	3	4	1	3	3	1	1	2	4
R	4	5	4	4	5	2	2	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5
F	5	5	1	1	1	1	5	5	1	1	3	5	5	1	1	1	3	1
GBT	3	4	3	3	4	1	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
MDS	5	4	2	2	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	3
GRN	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
C	4	4	4	1	1	1	1	4	4	3	4	3	4	4	3	1	3	4
INKS	3	4	3	3	5	1	1	1	2	2	5	5	3	3	3	1	3	3
AW	3	3	3	2	3	3	3	3	5	5	3	2	3	4	2	1	3	1
AM	3	3	1	1	4	4	4	4	2	4	2	4	3	4	3	1	2	2
ANN	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
DR	1	2	2	3	4	3	4	1	4	3	4	2	4	3	4	2	3	5
HN	4	5	3	3	5	2	2	4	5	4	3	5	5	4	4	3	4	5
FA	2	4	4	4	2	1	1	1	1	2	2	2	4	4	2	2	2	1
N	4	5	4	5	3	3	4	5	4	3	3	3	4	5	4	5	4	5
HIL	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	4	1
SL	4	5	5	5	5	4	5	4	3	4	4	5	5	4	4	5	5	4
RK	5	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
JNN	4	4	5	3	5	4	3	2	3	4	3	3	4	2	3	1	4	5
AL	4	4	3	4	5	5	5	4	3	3	3	3	5	4	4	4	3	4
RD	5	4	5	4	5	4	5	4	3	5	5	3	5	4	5	5	4	4
PA	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5
WN	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
SV	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5
AD	3	4	3	5	5	5	3	2	2	3	3	3	5	5	4	4	4	3
DA	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4
p	4	4	2	3	4	2	2	3	3	2	3	3	4	4	3	1	3	3
F	3	3	4	4	5	2	4	2	2	2	2	2	5	2	4	4	4	4
UFI	5	4	3	3	5	4	5	4	3	4	3	5	5	4	3	3	4	4
MK	4	5	3	4	5	4	4	4	3	4	5	4	5	3	4	5	4	4
AA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4
SS	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
VIA	4	5	4	5	4	3	5	3	2	5	2	3	2	3	4	4	4	4

SY	3	5	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5
DC	3	3	4	2	5	2	2	2	3	2	3	2	5	4	3	1	2	4
PSP	5	4	3	4	5	4	5	5	4	3	5	5	4	5	4	3	4	5
PAP	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1
AL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
DO	3	3	2	2	5	4	1	1	3	4	1	2	3	1	2	1	3	4
JE	4	4	3	4	5	4	4	4	3	4	3	5	4	4	5	4	4	5
INA	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	5	4	2	2	2	4	1
NKD	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	2	3	2
MAD	2	2	3	3	2	2	2	3	4	2	3	4	4	2	3	4	3	2
AA	3	3	3	5	5	5	3	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4
EC	3	3	3	5	1	4	2	3	2	2	2	3	1	2	1	3	3	4
SAN	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2
IPA	2	2	5	4	5	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	4	1
CRA	2	1	5	5	4	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	4	2
MFN	1	1	4	5	4	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	4	2
YPI	1	1	4	5	4	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	4	2
THM	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2
ASA	4	5	4	5	5	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	5	1
GPA	2	1	5	4	4	2	2	1	2	5	1	5	1	2	2	1	4	2
HAA	2	1	5	4	5	1	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	4	1
PBU	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1
GA	2	3	5	4	3	3	4	4	2	1	4	5	3	2	2	2	2	3
DA	3	3	3	2	1	3	2	1	3	3	1	3	2	3	3	3	3	4
TV	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	5
SV	4	4	4	1	1	2	5	5	2	5	5	5	4	2	4	3	4	4
HI	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	4	3	3	3
RK	3	4	3	4	4	2	3	2	4	3	3	4	3	2	4	4	4	3
GY	2	1	1	4	5	5	5	3	3	4	5	3	3	2	3	4	3	3
MAD	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	3	4	5	4	5	5	1
RS	4	2	1	1	3	2	3		2	4	3	4	3	4	2	4	3	4
KA	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	5	3	4	4	3	4
SL	1	2	3	2	4	4	2	5	4	3	4	4	3	1	3	4	3	2
KY	2	1	1	3	3	4	4	3	2	1	5	3	5	4	4	3	4	3

WK	2	2	3	5	4	4	4	4	3	3	2	3	3	5	4	3	3	4
GU	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	4
OL	1	2	3	1	1	2	3	1	4	3	3	3	1	5	5	3	3	3
BI	2	2	3	4	4	3	5	3	2	5	5	4	4	4	3	2	3	3
CG	3	4	5	4	3	2	2	5	3	3	4	2	2	5	4	4	3	5
DH	3	3	3	5	4	3	4	3	4	2	3	4	1	4	4	4	5	4
SC	2	3	3	4	5	5	3	3	1	5	4	5	2	3	2	3	5	4
VT	3	3	3	5	5	3	3	3	5	4	4	2	1	4	4	4	3	4
VT	4	3	4	1	4	3	2	3	3	3	4	4	3	4	5	5	4	4
RZ	3	4	3	5	4	3	3	1	3	3	3	3	3	2	5	5	4	2
AJA	3	4	3	4	3	3	4	5	2	2	3	1	4	3	4	5	4	4
PL	4	3	4	5	3	3	3	3	4	5	4	2	2	3	3	4	3	3
RP	4	5	4	5	3	4	3	3	3	3	2	4	3	4	4	3	4	1
OW	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	3	1	3	4	3	4	4	3
WQ	3	4	3	3	5	4	4	3	3	3	3	5	4	3	3	3	4	4
CG	3	5	4	4	3	4	5	4	3	2	4	4	3	3	4	4	3	2
VH	3	4	3	2	4	4	3	3	2	2	4	4	2	2	2	2	4	3
VH	3	4	2	2	4	4	4	4	2	3	4	4	3	2	3	3	4	5
LF	3	3	3	4	5	3	4	4	2	3	4	5	4	2	4	4	3	3
RV	5	5	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	2	4	5	4
UM	4	4	2	3	3	2	1	2	5	5	4	4	3	2	1	3	5	5
TR	4	5	3	3	3	3	3	2	1	3	3	4	4	3	5	5	4	4
TC	3	4	3	5	3	3	5	4	3	1	5	3	3	4	2	3	3	2
BK	4	4	2	3	4	3	2	1	4	5	3	3	2	1	2	2	4	4
LK	2	4	3	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4
LM	5	4	2	3	2	4	5	1	2	4	1	4	5	4	2	1	3	4
JK	2	5	1	3	1	2	1	2	2	1	3	2	1	3	1	3	1	1
HP	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	4	4	4	3	3	3
CK	2	2	3	3	4	2	2	4	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3
PD	3	3	4	5	5	4	5	3	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3
OV	3	3	3	4	4	3	3	1	1	1	2	3	1	2	3	4	5	4
VH	1	3	5	5	4	4	5	3	4	5	2	1	4	4	4	3	4	2
ZD	3	3	3	2	3	3	2	2	4	4	5	4	1	1	3	2	1	1
WD	4	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	1	1	2	2	3	5	5

RT	3	3	3	3	4	3	4	2	4	4	5	3	2	1	2	3	2	1
KM	2	2	3	2	2	4	4	5	4	4	5	3	3	2	3	3	3	1
PJ	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	4	2	3	1	1	1
Lk	3	3	2	3	3	4	3	2	3	2	4	5	4	3	2	2	3	2
KJ	2	3	2	3	2	2	1	2	5	5	4	4	2	2	3	2	2	1
JH	3	3	3	4	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2
HG	3	3	3	2	1	3	3	5	3	5	4	4	4	4	1	2	3	1
GF	3	4	4	4	3	1	1	1	1	4	5	4	3	3	3	2	2	2
FD	3	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3	2	1	5	2	4	5	3
DS	1	4	3	1	5	5	4	4	4	2	1	4	5	4	3	1	3	3
SA	1	3	2	5	4	5	4	4	3	1	2	3	1	2	1	3	3	2
PO	3	4	3	2	4	3	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	4	1
IU	2	3	3	5	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1
UY	3	3	3	5	5	5	5	4	5	4	4	3	1	1	2	3	3	4
YT	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	4	4	4	2	3	3	2
TR	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	1	1	3	3	3
RE	2	2	2	3	2	2	2	5	3	5	4	3	1	1	1	1	1	1
EW	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3	4	3	1	1	2	1
WQ	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	4	4
QA	2	3	1	3	5	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4
WS	2	4	3	4	3	3	4	5	3	1	3	4	3	3	2	2	2	1
ED	3	2	3	3	3	2	1	2	4	2	2	1	1	1	4	4	4	3
RF	3	2	1	5	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1
TG	3	3	2	3	3	2	2	1	2	3	2	1	4	5	4	3	3	2
YH	2	3	5	4	4	4	3	2	1	2	3	3	2	2	4	3	1	2
UJ	2	3	2	3	3	2	4	2	4	3	2	2	1	2	3	2	1	1
IK	1	2	2	2	2	2	2	1	1	5	3	3	2	1	1	2	3	2
OL	2	2	2	4	3	3	2	2	3	2	1	5	3	3	3	2	2	1
AZ	1	2	3	2	3	3	1	1	2	1	4	4	1	1	3	2	1	2
SX	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	1	3	3	3	2	1
DCE	1	3	2	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	2	4	2	2
FVR	1	2	1	3	4	3	2	3	5	3	3	3	3	2	4	2	2	1
GBT	3	3	2	4	3	3	1	2	1	2	4	3	2	1	3	3	3	3
HNY	3	3	2	3	3	3	2	3	5	4	3	1	3	1	1	2	3	4

JMU	2	2	5	3	4	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2	1	1	2
IKM	3	3	1	3	1	4	3	1	3	1	1	2	3	2	1	3	2	1
PLN	2	2	2	4	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3	4
PKJ	1	2	3	3	3	3	2	2	4	2	2	3	3	5	4	3	2	2
EZW	1	2	4	4	3	1	3	2	2	4	4	3	2	1	1	1	1	2
ESR	2	2	2	3	1	1	1	1	3	2	3	4	1	3	3	2	2	2
FIL	2	2	2	2	1	1	1	2	3	4	4	3	3	3	2	2	3	2
BCK	1	1	2	4	2	3	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	3
HYP	2	2	2	3	2	3	2	1	3	4	5	3	5	2	2	2	1	3
HND	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1
PCT	2	3	4	2	3	3	2	2	1	2	1	3	5	2	3	5	3	4
YAJ	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	4	4	4	5	4	2	1	1
UBF	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	4	3
R	5	4	5	4	5	3	3	2	4	5	4	5	4	4	5	2	4	5
A	2	1	2	3	3	3	1	3	1	2	2	5	4	3	2	4	1	2
FZ	3	3	2	1	2	1	4	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1
RUK	4	3	1	1	4	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	3
BI	3	4	4	2	4	3	1	3	4	3	4	3	5	3	3	1	3	4

3. Skala Penelitian Stres Akademik

R	5	5	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5
A	3	4	2	5	4	3	3	3	4	3	3	5	5	4	2	3	2
WN	4	3	3	4	3	3	2	4	2	4	4	5	5	4	3	5	3
DN	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	3	3
L	4	3	3	2	4	3	4	5	4	3	2	5	5	4	3	4	3
R	3	3	3	2	3	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3
YV	2	3	3	2	4	2	4	2	5	4	3	5	5	3	2	4	4
S	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5
MSN	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	5	5	3	4	4	2
JNT	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
TFE	3	3	3	2	4	2	3	3	4	3	3	4	5	3	3	3	2

AYY	2	2	2	3	2	3	4	4	2	3	3	5	5	4	4	4	2
DY	3	3	3	3	4	2	2	2	4	2	2	5	5	4	2	2	3
R	2	4	2	3	4	4	3	4	2	4	4	3	3	2	4	5	5
F	5	3	2	3	5	2	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	3
GBT	2	3	3	5	3	3	4	4	5	3	3	4	5	3	3	4	4
MDS	4	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	3	5	2	4	2
GRN	5	5	2	4	4	5	4	2	3	5	5	5	5	5	4	4	5
C	2	3	3	3	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	4	4
INKS	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	2	5	5	3	5	5	5
AW	5	5	2	2	5	3	3	3	3	2	4	5	5	3	3	3	5
AM	3	3	3	3	4	3	4	4	4	5	4	5	3	3	4	4	4
ANN	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4
DR	2	4	2	2	5	3	5	2	5	4	5	5	4	4	5	4	5
HN	4	4	2	2	4	3	3	3	4	3	2	5	5	4	5	2	4
FA	4	4	5	5	2	4	5	4	2	4	4	3	4	3	5	5	5
N	4	5	2	3	4	4	2	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5
HIL	5	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3
SL	2	4	2	2	4	4	5	3	3	4	5	3	3	4	2	4	5
RK	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
JNN	2	2	2	2	5	2	5	4	2	4	2	2	3	2	5	5	5
AL	3	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	5	5	4	2	2	3
RD	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4
PA	3	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5
WN	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4
SV	4	4	2	5	4	4	4	2	4	3	4	5	5	5	4	4	5
AD	4	3	4	3	4	2	3	2	4	4	3	4	5	3	2	3	5
DA	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4
p	5	4	3	3	4	4	4	2	3	4	4	5	5	3	2	4	5
F	4	4	4	4	4	5	3	2	2	3	2	5	5	4	2	4	4
UFI	4	4	3	3	4	3	3	4	5	4	5	5	5	4	3	4	4
MK	5	4	2	2	5	4	2	2	3	4	4	5	4	4	5	4	5
AA	4	4	2	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4
SS	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4
VIA	4	4	2	4	4	5	4	2	4	5	3	3	4	2	5	5	5

SY	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
DC	4	5	4	4	3	4	4	5	2	4	4	5	5	3	5	4	5
PSP	2	2	2	2	4	2	2	3	4	5	4	3	4	5	4	5	4
PAP	5	4	5	4	5	4	5	4	2	4	5	3	2	2	5	4	5
AL	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
DO	4	3	3	2	3	2	3	4	3	4	3	5	5	3	2	4	4
JE	4	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5
INA	2	2	3	2	2	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2
NKD	3	4	3	2	2	4	3	4	4	3	3	4	3	2	3	3	4
MAD	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	2	2	3	2	4	4	2
AA	2	2	4	3	3	5	3	2	2	2	3	4	4	4	5	4	4
EC	3	2	2	5	4	3	3	2	4	4	3	3	2	2	5	4	4
SAN	4	4	5	4	5	5	4	5	2	5	4	2	2	2	4	5	4
IPA	4	2	2	2	5	4	5	5	2	5	5	2	2	2	4	4	5
CRA	5	4	4	2	5	5	4	5	2	5	4	2	2	2	4	4	5
MFN	4	5	5	2	4	5	4	4	2	4	5	2	2	2	4	4	4
YPI	5	4	5	2	4	5	4	5	2	4	4	2	2	2	5	4	4
THM	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5
ASA	4	5	5	2	4	4	5	4	2	5	5	2	2	2	5	4	4
GPA	5	4	5	2	5	5	5	4	2	4	4	2	2	2	4	5	5
HAA	5	4	5	2	5	4	4	5	2	4	4	2	2	2	4	5	5
PBU	5	4	5	5	4	5	4	5	2	5	4	2	2	2	5	4	5
GA	5	4	5	5	5	3	4	2	3	4	2	3	4	4	4	5	2
DA	3	5	3	2	4	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
TV	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	4	4	2	2	2
SV	2	4	4	4	3	2	3	3	4	3	3	4	4	2	3	3	3
HI	3	2	2	4	3	4	2	2	2	3	3	4	3	4	4	3	4
RK	2	3	4	3	2	3	2	2	5	3	3	4	2	3	2	3	3
GY	4	4	4	3	3	3	5	4	3	3	4	4	5	4	3	4	4
MAD	2	2	2	2	2	2	2	5	4	2	2	3	4	2	3	2	2
RS	3	4	4	4	3	3	4	2	3	2	2	4	4	4	3	4	4
KA	4	4	2	4	3	4	4	5	3	4	4	4	3	4	4	5	4
SL	3	3	2	2	2	4	4	3	5	5	5	4	3	3	5	3	2
KY	3	5	5	4	4	3	3	2	5	5	2	3	5	3	2	2	3

WK	3	3	2	4	4	3	3	2	5	5	5	3	2	5	4	2	2
GU	4	3	3	5	3	3	3	2	2	2	3	3	5	4	5	3	3
OL	3	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	5	3	2	4	3
BI	3	4	3	4	5	3	4	4	4	4	5	5	4	3	2	5	4
CG	3	3	4	3	4	4	4	5	4	4	5	4	2	2	4	4	4
DH	3	5	5	3	2	2	2	4	5	5	5	2	4	3	4	2	3
SC	2	5	5	4	5	3	5	3	3	4	4	3	4	4	5	4	4
VT	2	3	3	5	5	4	4	3	3	5	4	5	5	4	4	4	5
VT	4	3	2	4	5	3	2	5	2	2	3	4	3	3	2	4	3
RZ	2	3	4	4	5	2	2	2	5	4	4	3	2	3	4	4	4
AJA	4	5	2	3	4	5	3	5	5	4	3	3	3	3	2	3	3
PL	3	3	3	4	5	3	4	3	2	5	4	4	5	4	3	4	3
RP	3	5	3	2	4	4	3	3	3	2	3	3	5	4	5	4	3
OW	2	3	4	2	4	3	4	3	2	5	4	3	3	4	3	3	3
WQ	2	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	4	5	4	4	2	2
CG	2	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	4	4	3	3	3	2
VH	2	2	3	3	2	4	4	3	2	2	2	3	4	2	2	2	3
VH	2	3	3	3	3	5	3	2	3	3	2	2	3	4	3	3	4
LF	2	3	4	2	4	4	3	3	2	4	5	4	5	4	2	3	4
RV	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3
UM	3	3	3	4	5	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	5
TR	2	3	3	4	4	4	3	2	4	2	4	3	3	4	3	4	4
TC	3	4	4	2	2	4	4	2	4	5	5	3	3	4	5	3	2
BK	4	3	4	4	3	2	2	5	4	5	4	2	3	2	2	4	4
LK	3	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4
LM	4	3	5	5	3	4	5	4	2	4	3	4	5	2	3	5	5
JK	5	4	5	5	2	4	4	3	2	2	4	2	2	2	5	5	5
HP	3	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4
CK	2	2	2	2	2	3	3	4	2	4	4	3	3	2	2	2	2
PD	2	2	2	2	3	3	2	5	4	5	4	2	2	3	3	3	2
OV	2	3	3	2	4	5	4	2	2	2	3	4	5	4	3	2	3
VH	2	2	2	3	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4
ZD	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	4	4	3
WD	4	4	4	3	3	3	3	5	2	5	2	2	2	2	3	5	3

RT	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	5
KM	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	3
PJ	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2
Lk	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4	2	2	3	2	3	2	4
KJ	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	4	4
JH	3	3	4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	4	5	4	3
HG	3	3	2	3	4	4	3	2	2	3	2	4	2	3	3	3	5
GF	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2
FD	4	3	3	4	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	4
DS	2	3	4	3	3	3	3	3	2	2	2	5	3	4	2	2	2
SA	2	3	4	5	4	4	4	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2
PO	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	2	2	2
IU	2	2	3	2	5	4	4	3	2	2	2	4	2	2	3	2	2
UY	4	4	3	2	4	5	4	3	2	4	3	2	2	2	2	3	2
YT	3	3	2	2	2	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3
TR	2	3	4	2	2	3	4	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2
RE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
EW	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	4
WQ	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
QA	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	4	4
WS	2	3	2	5	2	2	2	2	2	3	2	4	4	3	3	2	2
ED	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2
RF	2	2	2	2	4	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
TG	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	5	4	4
YH	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
UJ	2	2	2	4	4	4	2	2	5	2	5	3	3	2	2	2	2
IK	3	3	3	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
OL	2	3	2	3	3	2	2	2	2	4	3	2	2	2	5	2	3
AZ	2	2	2	2	2	4	4	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2
SX	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	4
DCE	2	2	2	5	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
FVR	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2
GBT	2	3	2	5	3	2	3	2	2	2	2	5	5	5	4	2	2
HNY	2	2	2	4	4	3	3	5	3	2	3	4	4	2	2	2	2

JMU	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2
IKM	2	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	3	4	2	2	2	2
PLN	2	2	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	3	2	2	2	3
PKJ	2	4	5	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2
EZW	3	2	3	2	5	4	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2
ESR	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2
FIL	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	5	4	2	2	2	2
BCK	2	2	2	3	2	2	2	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2
HYP	2	2	2	2	4	5	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3
HND	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2
PCT	2	2	4	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2
YAJ	2	2	2	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	5
UBF	2	3	4	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	3	2	2	2
R	4	5	4	4	4	5	4	4	3	4	5	4	5	4	2	4	4
A	4	3	2	2	3	4	5	4	2	3	2	5	4	2	3	4	5
FZ	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
RUK	3	5	4	4	3	3	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4	4
BI	3	4	2	3	4	3	3	2	4	4	4	5	5	4	5	2	4

Lampiran 4 Hasil Hitung SPSS

1. Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		165
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	,0000000
	Std. Deviation	4,69548696
Most Extreme Differences	Absolute	,049
	Positive	,039
	Negative	-,049
Test Statistic		,049
Asymp. Sig. (2-tailed)		,200 ^{c,d}

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. This is a lower bound of the true significance.

2. Uji Linearitas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F
IDE BUNUH DIRI * DUKUNGAN KELUARGA	Between Groups	(Combined)	1862,305	36	51,731	2,404
		Linearity	771,541	1	771,541	35,850
		Deviation from Linearity	1090,764	35	31,165	1,448
	Within Groups		2754,762	128	21,522	
	Total		4617,067	164		

ANOVA Table

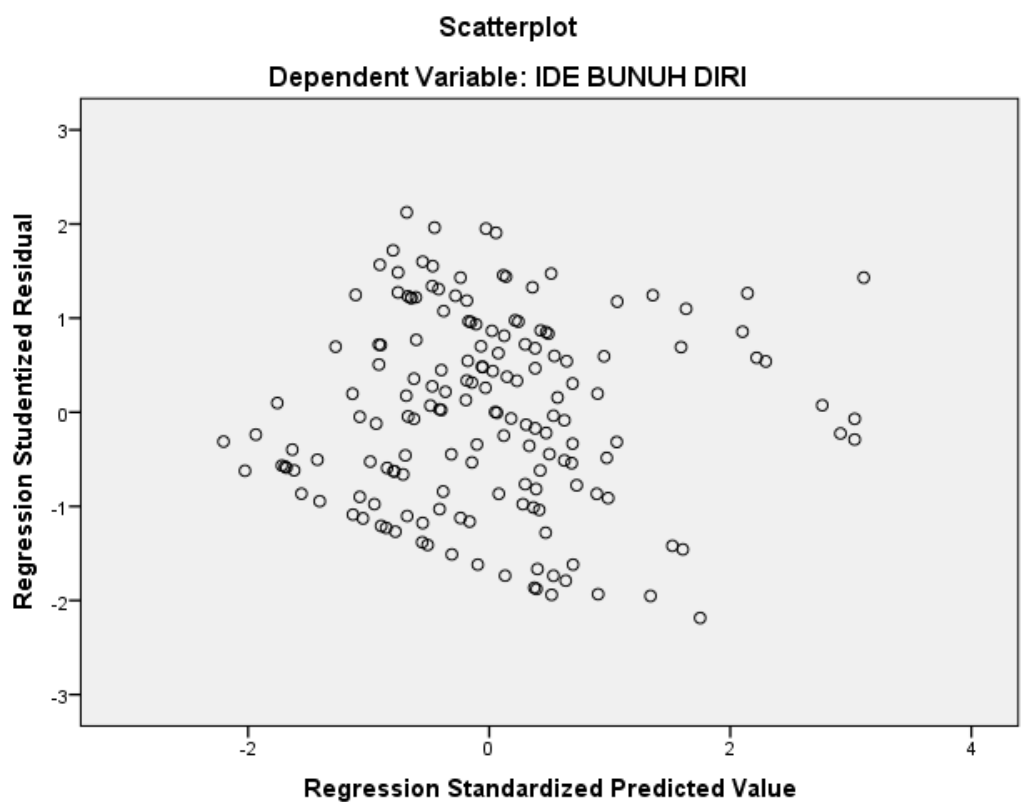
			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Si
IDE BUNUH DIRI * STRES AKADEMIK	Between Groups	(Combined)	1107,315	28	39,547	1,532	
		Linearity	40,888	1	40,888	1,584	
		Deviation from Linearity	1066,428	27	39,497	1,530	
	Within Groups		3509,751	136	25,807		
	Total		4617,067	164			

3. Uji Multikolinearitas

Coefficients ^a							
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics
		B	Std. Error	Beta			Tolerance
1	(Constant)	11,564	2,104		5,497	,000	
	STRES AKADEMIK	,186	,059	,227	3,133	,002	,921
	DUKUNGAN KELUARGA	-,288	,044	-,473	-6,516	,000	,921

a. Dependent Variable: IDE BUNUH DIRI

4. Uji Heterokedasitas



5. Uji Hipotesis Regresi Berganda

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	11,564	2,104		5,497	,000
DUKUNGAN KELUARGA	-,288	,044	-,473	-6,516	,000
STRES AKADEMIK	,186	,059	,227	3,133	,002

a. Dependent Variable: IDE BUNUH DIRI

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	991,173	2	495,586	22,142	,000 ^b
	Residual	3625,894	162	22,382		
	Total	4617,067	164			

a. Dependent Variable: IDE BUNUH DIRI

b. Predictors: (Constant), STRES AKADEMIK, DUKUNGAN KELUARGA

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,463 ^a	,215	,205	4,73097

a. Predictors: (Constant), STRES AKADEMIK, DUKUNGAN KELUARGA

b. Dependent Variable: IDE BUNUH DIRI