Majalah Kedokteran Andalas
Vol. 45, No. 4, Oktober 2022, Hal. 598-609
http://jurnalmka.fk.unand.ac.id

ARTIKEL PENELITIAN

Gambaran Risiko Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas

Taufik Ashal[1], Rini Gusya Liza[1], Eldi Sauma[1]

1.Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, Sumatera Barat, Indonesia

Korespondensi: *Rini Gusya Liza, email: rinigusya@med.unand.ac.id; HP: 081260447044*

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran risiko ide bunuh diri pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Andalas. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menilai risiko ide bunuh diri menggunakan kuesioner Risk Factors of SuicidalIdeation (RFSI). Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Andalas angkatan 2021-2022. **Hasil:** Penelitian ini diikuti oleh 496 mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Andalas. Kesepian adalah dimensi risiko ide bunuh diri yang dialami oleh 22,2% mahasiswa kedokteran. Terdapat 125 (25,2%) mahasiswa kedokteran yang berisiko memiliki ide bunuh diri. Terdapat 16,1% mahasiswa perempuan dan 9,1% mahasiswa laki-laki yang memiliki risiko ide bunuh diri. **Kesimpulan:** Kesepian adalah dimensi yang paling banyak dialami oleh mahasiswa yang memiliki risiko ide bunuh diri. Jumlah mahasiswa perempuan yang memiliki risiko ide bunuh diri lebih tinggi daripada laki-laki. Prevalensi risiko ide bunuh diri yang didapatkan lebih tinggi dibandingkan populasi umum.

Kata kunci: Ide bunuh diri; Risiko Bunuh Diri; Mahasiswa fakultas kedokteran

Abstract

Objective: *This study aims to identify risk of suicidal ideation of medical students in faculty of medicine, Andalas University.* ***Method:*** *This is a descriptive study by assessing risk of suicidal ideation using the Risk Factors of Suicidal Ideation (RFSI) questionnaire. Total sampling technique was used in medical students' class of 2021 and 2022 of the Andalas University.* ***Result:*** *Four hundred and ninety six medical students was included in this study. Loneliness is a dimension of risk of suicidal ideation that experienced by 22.2% of medical students. There were 125 (25.2%) medical students who had risk of suicidal ideation. There were 16,1% of female students and 9,1% male students that had risk of suicidal ideation.* ***Conclusion:*** *Loneliness is the dimension that mostly experienced by medical students with risk of suicidal ideation. The number of female medical students who have risk of suicidal ideation is higher than men. The prevalence of suicidal ideation risk is higher than the general population.*

Keywords: *Suicidal ideation; Suicidal risk; Medical students*

PENDAHULUAN

Bunuh diri merupakan sebuah fenomena global. Setiap tahun, sekitar 700.000 orang meninggal akibat bunuh diri, dengan kata lain, setiap 40 detik ada 1 orang yang bunuh diri. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan angka kematian global telah meningkat menjadi 10,7 per 100.000 individu, dengan variasi di seluruh kelompok usia dan negara. Secara global, bunuh diri adalah penyebab utama kedua kematian dini pada individu berusia 15 hingga 29 tahun (didahului oleh kecelakaan lalu lintas), dan penyebab kematian ketiga pada kelompok usia 15-44 tahun.[1–3]

Di Indonesia, hingga saat ini, tidak ada data secara nasional yang tersedia terkait ide bunuh diri dan upaya bunuh diri, bahkan angka kejadian bunuh tidak dilaporkan, dan data bunuh diri di Indonesia umumnya mengandalkan laporan dari kantor polisi. WHO memperkirakan angka kematian akibat bunuh diri di Indonesia adalah 2,9 per 100.000 penduduk pada tahun 2017. Meskipun data terkait angka bunuh diri di Indonesia terbatas, masalah kesehatan mental termasuk perilaku bunuh diri harus mendapat perhatian yang serius karena dapat menambah beban penyakit secara nasional.[4]

Ide bunuh diri didefinisikan sebagai pikiran untuk melukai atau membunuh diri sendiri. Ini merupakan faktor penting untuk memprediksi upaya bunuh diri dan dianggap sebagai indeks dari masalah kesehatan mental lainnya.[4,5] Ide bunuh diri termasuk memikirkan, mempertimbangkan, atau merencanakan bunuh diri.[6] Sebuah survey yang dilakukan pada siswa di Indonesia menunjukkan 5% siswa memiliki ide bunuh diri. Survey lainnya pada tahun 2015 menunjukkan angka yang lebih tinggi, dimana 18,6% siswa di Jakarta memiliki Ide bunuh diri.[7] Ide dan upaya bunuh diri terkait erat dengan masalah kesehatan mental. Sebagian besar kasus remaja dengan ide bunuh diri dan/atau upaya bunuh diri memenuhi kriteria setidaknya satu masalah kesehatan mental.[8]

Salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah kesehatan mental adalah mahasiswa.[9] Mahasiswa dituntut untuk mandiri dan bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri saat di universitas. Mahasiswa disebutkan memiliki tingkat stres psikologis yang lebih tinggi (misalnya, stres akademik, kondisi kehidupan, situasi keuangan) dibandingkan teman-teman mereka yang tidak kuliah. Kehidupan universitas adalah periode puncak untuk timbulnya gangguan mental seperti kecemasan, depresi dan insomnia. Selain itu, ide bunuh diri juga sering muncul di kalangan mahasiswa.[10]

Berdasarkan perkiraan saat ini, 35% mahasiswa memenuhi kriteria diagnostik untuk setidaknya satu masalah kesehatan mental, dengan tingkat prevalensi lebih tinggi dibandingkan populasi umum berupa depresi, ide bunuh diri, gangguan kecemasan, dan penggunaan atau penyalahgunaan narkoba. Ide bunuh diri di kalangan mahasiswa sekitar 6,7%, sedangkan rencana dan upaya bunuh diri masing-masing 1,6% dan 0,5%.[11]

Penelitian secara eksklusif menunjukkan bahwa mahasiswa kedokteran lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental yang umum seperti depresi, gangguan kecemasan, dan ide bunuh diri dibandingkan dengan mahasiswa dari jurusan lain. Penelitian yang dilakukan oleh Zeng et al. menemukan bahwa prevalensi depresi pada mahasiswa kedokteran Tiongkok lebih tinggi daripada mahasiswa dari

jurusan lain. Hal ini dapat disebabkan oleh tekanan akademik yang lebih tinggi dalam sistem pendidikan kedokteran, materi pembelajaran yang baru dan lebih kompleks dibandingkan dengan pendidikan sebelumnya, aturan yang lebih ketat, dan situasi yang menuntut. Alasan lain yang mungkin adalah jam belajar yang lebih lama, waktu luang yang lebih sedikit, dan beban keuangan.[12,13]

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya risiko bunuh diri pada populasi mahasiswa kedokteran termasuk ciri-ciri perilaku dan kepribadian tertentu, masalah kesehatan mental yang sudah ada, dan peristiwa pribadi atau akademik yang membuat stres. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa mahasiswa dengan stresor kejiwaan dan kemudian mengalami kecemasan dan depresi lebih rentan terhadap ide bunuh diri.[5]

Meskipun memiliki akses yang mudah untuk mendapatkan perawatan medis, mahasiswa kedokteran sering enggan untuk mencari bantuan psikiater. Kekhawatiran tentang stigma, malu mengakui bahwa sedang mengalami stress, dan takut masalah kesehatan mental dapat mempengaruhi karir kedepannya sebagai dokter terkait dengan tidak tertanganinya masalah kesehatan mental pada mahasiswa kedokteran.[6,12]

Hasil penelitian mengenai depresi pada mahasiswa kedokteran menunjukkan prevalensi 27,2%, dengan kisaran 9,3%-55,9%, yaitu 2 hingga 5 kali lebih tinggi daripada populasi umum. Prevalensi ide bunuh diri yang dilaporkan adalah 11,1% dengan kisaran 7,4%-24,2%.[9] Meta-analisis dan tinjauan sistematis terbaru menunjukkan prevalensi depresi di kalangan mahasiswa kedokteran adalah sekitar 27,2% di seluruh dunia, dan untuk prevalensi ide bunuh diri adalah 11,1%.[13]

Survei skala besar terhadap kesejahteraan mahasiswa kedokteran di Indonesia menemukan angka *burnout* yang sangat tinggi dan masalah kesehatan mental ringan pada mahasiswa kedokteran Indonesia. Mahasiswa kedokteran di enam wilayah Indonesia menunjukkan angka *burnout* dan masalah kesehatan mental yang tinggi. Data ini menunjukkan bahwa mereka yang berada di daerah perkotaan yang padat penduduk mengalami tingkat stres dan kelelahan yang lebih tinggi.[14]

Penelitian yang dilakukan Ramadianto AS et.al menemukan bahwa prevalensi gejala depresi pada mahasiswa kedokteran di Universitas Indonesia sebesar 22,2%, angka ini lebih rendah dari hasil dua meta-analisis global. Gejala kecemasan ditemukan pada 48,1% mahasiswa, hasil ini jauh lebih tinggi daripada meta-analisis global yang menunjukkan prevalensi 33,8%.[15] Sementara itu, penelitian mengenai gambaran ide bunuh diri pada mahasiswa kedokteran di indonesia tidak ditemukan dalam literatur.

Maraknya penelitian terkait topik penelitian ini menunjukkan bahwa pentingnya kesehatan mental pada mahasiswa kedokteran telah diakui secara luas oleh pakar pendidikan kedokteran. Namun, data penelitian di Indonesia yang terbatas, berdampak negatif pada bagaimana fakultas kedokteran dapat menanggapi kebutuhan kesehatan mental siswa. Walaupun sistem pendidikan kedokteran Indonesia mungkin memiliki beberapa karakteristik yang sama dengan sistem pendidikan kedokteran di negara lain, tapi masih terdapat perbedaan yang cukup signifikan. Misalnya, sistem pembelajaran dimana pendidikan untuk menjadi dokter umum ditempuh pada jenjang sarjana, daftar kompetensi dokter yang harus dicapai, dan budaya pendidikan

kedokteran yang dapat mempengaruhi kesehatan mental mahasiswa.[15]

Masalah kesehatan mental pada mahasiswa kedokteran harus mendapatkan perhatian yang serius, tidak hanya karena prevalensinya, tetapi juga karena konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang yang akan ditimbulkan. Kesehatan mental yang buruk dapat menyebabkan gangguan kinerja akademik dan pencapaian kompetensi mahasiswa. Selain itu juga dapat mengikis empati, etika, dan kualitas humanistik lainnya yang penting untuk praktik kedokteran.[14]

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran risiko ide bunuh diri pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Andalas, sehingga dapat membantu deteksi dini dan pemberian intervensi yang tepat pada mahasiswa yang mengalami masalah kesehatan mental. Selain itu, intervensi medis yang dilakukan pada tahap awal dapat membantu mencegah munculnya masalah kesehatan mental di kemudian hari, termasuk risiko bunuh diri.[6]

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif secara retrospektif yang bertujuan untuk menilai risiko ide bunuh diri pada mahasiswa kedokteran di fakultas kedokteran Universitas Andalas. Pengambilan data dilakukan pada bulan Agustus-September 2022 dengan menyebarkan kuesioner *Risk Factors of Suicidal Ideation* (RFSI) yang terdiri dari 16 pertanyaan. Kuesioner ini mencakup dimensi rasa kebersamaan (*sense of belonging*), kesepian (*loneliness*), keputus asaan (*hopelessness*), dan menjadi beban (*burden*) untuk menilai risiko ide bunuh diri. Klasifikasi responden yang memiliki risiko ide bunuh diri dinilai menggunakan total skor dari kuesioner. Responden dengan total skor kuesioner $\geq$ 34 dinilai memiliki risiko ide bunuh. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *total sampling* pada mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Andalas angkatan 2021 dan 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini diikuti oleh 498 mahasiswa fakultas kedokteran Universitas Andalas yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Karakteristik subjek penelitian ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	N
Angkatan	
2021	252 (50,8%)
2022	244 (49,2%)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	186 (37,5%)
Perempuan	310 (62,5%)
Usia	
Mean $\pm$ SD	18,11 $\pm$0,787
15 tahun	1 (0,2%)
16 tahun	4 (0,8%)
17 tahun	81 (16,3%)
18 tahun	287 (57,9%)
19 tahun	10 (20,2%)
20 tahun	20 (4%)
21 tahun	3 (0,6%)

Tabel 1 menunjukkan terdapat jumlah responden yang sebanding pada angkatan 2021 dan 2022. Responden memiliki rentang usia 15-21 tahun. Rata-rata usia responden adalah 18,11 $\pm$0,787 tahun, dengan mayoritas responden berusia 18 tahun (57,9%). Responden perempuan (62,5%) ditemukan lebih banyak dibandingkan responden laki-laki (37,5%).

Item pertanyaan pada masing-masing dimensi pada kuesioner RFSI

disesuaikan berdasarkan dimensi risiko ide bunuh diri. Item pertanyaan pada dimensi kesepian, keputusasaan, dan rasa menjadi beban mengarah pada perasaan negatif yang muncul pada responden, sedangkan dimensi rasa kebersamaan memiliki satu item pertanyaan yang mengarah pada perasaan negatif ('Saya merasa orang-orang di sekitar saya ingin menyingkirkan saya') dan tiga item pertanyaan lainnya yang mengarah pada perasaan positif. Pada pertanyaan yang mengarah pada perasaan negatif, jawaban setuju dan sangat setuju merupakan jawaban yang mengarah pada risiko ide bunuh diri, sedangkan pada pertanyaan yang mengarah pada perasaan positif, jawaban tidak setuju dan sangat tidak setuju merupakan jawaban yang mengarah pada risiko ide bunuh diri. Total pada dimensi rasa kebersamaan disesuaikan dengan dimensi lain untuk memudahkan analisis sehingga total jawaban setuju dan sangat setuju menunjukkan total responden yang memiliki risiko ide bunuh diri.

Tabel 2. Frekuensi Jawaban Kuesioner RFSI

	STS	TS	S	SS
Menjadi Beban				
Saya merasa orang-orang dalam hidup saya akan lebih bahagia jika hidup tanpa saya	158 (31,9%)	295 (59,5%)	39 (7,9%)	4 (0,8%)
Saya pikir saya adalah beban bagi teman,keluarga, dan masyarakat.	119 (24,0%)	267 (53,8%)	101 (20,4%)	9 (1,8%)
Saya pikir kematian saya akan membuat orang-orang dalam hidup saya merasa lega	231 (46,6%)	246 (49,6%)	17 (3,4%)	2 (0,4%)
Saya merasa orang-orang di sekitar saya ingin menyingkirkan saya.	159 (32,1%)	297 (59,9%)	38 (7,7%)	2 (0,4%)
Total	667 (33,6%)	1105 (55,7%)	195 (9,8%)	17 (0,9%)
Rasa Kebersamaan				
Saya pikir segala sesuatu yang saya lakukan selalu dinilai memperburuk situasi atau kondisi yang ada.	112 (22,6%)	324 (65,3%)	55 (11,1%)	5 (1,0%)
Saya merasa orang lain peduli kepada saya.	19 (3,8%)	44 (8,9%)	352 (71,0%)	81 (16,3%)
Saya merasa saya adalah bagian dari sesuatu hal yang berguna.	14 (2,8%)	41 (8,3%)	339 (68,3%)	102 (20,6%)
Saya beruntung bisa memiliki banyak teman yang peduli dan mendukung saya.	9 (1,8%)	23 (4,6%)	247 (49,8%)	217 (43,8%)
Total	512 (25,8%)	1262 (63,6%)	163 (8,2%)	47 (2,4%)
Kesepian				
Saya merasa ditinggalkan	99 (20,0%)	311 (62,7%)	79 (15,9%)	7 (1,4%)
Saya merasa tidak dimengerti oleh orang-orang di sekitar saya.	72 (14,5%)	297 (59,5%)	112 (22,6%)	15 (3,0%)
Saya merasa terkucilkan	146 (29,4%)	307 (61,9%)	39 (7,9%)	4 (0,8%)

Saya merasa kesepian walaupun ada banyak orang di sekitar saya.	71 (14,3%)	241 (48,6%)	152 (30,6%)	32 (6,5%)
Total	388 (19,6%)	1156 (58,3%)	382 (19,3%)	58 (2,9%)
Keputus asaan				
Saya merasa hal-hal buruk akan terjadi pada saya	91 (18,3%)	276 (55,6%)	112 (22,6%)	17 (3,4%)
Saya merasa percuma berusaha karena saya tidak akan berhasil	211 (42,5%)	265 (53,4%)	18 (3,6%)	2 (0,4%)
Saya merasa lebih baik saya menyerah karena saya tidak bisa membuat kondisi saya menjadi lebih baik.	224 (45,2%)	254 (51,2%)	14 (2,8%)	4 (0,8%)
Saya merasa hidup saya sial terus.	204 (41,1%)	259 (52,2%)	23 (4,6%)	10 (2%)
Total	730 (36,8%)	1054 (53,1%)	167 (8,4%)	33 (1,7%)

*dimensi rasa kebersamaan disesuaikan dengan dimensi lain sehingga total jawaban setuju dan sangat setuju menunjukkan total responden yang memiliki ide bunuh diri

Tabel 2 menunjukkan dimensi kesepian merupakan dimensi yang paling banyak dialami responden (22,2%), diikuti oleh rasa menjadi beban (10,7%), rasa kebersamaan (10,6%), dan keputus asaan (10,1%). Item pertanyaan 'Saya merasa kesepian walaupun ada banyak orang di sekitar saya' merupakan item pertanyaan yang paling banyak dialami oleh responden (37,1%). Penelitian oleh Dagnew et.al menunjukkan 49,5% mahasiswa mengalami kesepian.[16] Hasil yang tidak jauh berbeda juga dilapokan oleh Bakry et. al, yang menunjukkan 48% mahasiswa kedokteran mengalami kesepian.[17] Perbedaan angka ini dapat disebabkan oleh perbedaan instrument kuesioner yang digunakan oleh peneliti.

Kesepian (*loneliness*) merupakan hal yang berbeda dengan sendirian (*alone*). Perasaan kesepian didefinisikan sebagai perasaan terisolasi, tidak adanya rasa kasih sayang dan keterikatan yang dirasakan dari keluarga ataupun teman terdekat, dan bukan disebabkan oleh kesendirian, dan muncul sebagai sifat yang subjektif. Rasa kesepian dihubungkan dengan perasaan sedih, kehilangan, marah, dan berujung dengan rasa tertekan.[18]

Usia remaja merupakan rentang usia dimana banyak terjadi perubahan perkembangan, termasuk transisi sekolah, eksplorasi identitas, dan reorganisasi hubungan sosial. Secara khusus, remaja semakin bersifat individual dari orang tua mereka dan mencoba memulai hubungan baru dengan teman sebaya dan pasangan. Namun, harapan yang tidak proporsional dan tidak realistis, perasaan penolakan, kegagalan untuk menempa peran sosial yang sesuai, serta hambatan dari orang tua untuk bersosialisasi agar dapat lebih mandiri mengakibatkan perasaan kesepian pada remaja saat ini. Rasa kesepian pada dasarnya dapat muncul pada setiap fase perkembangan, tetapi pemicunya dapat disebabkan oleh hal yang berbeda. [19,20]

Kesepian dapat dipengaruhi oleh sifat dan kepribadian masing-masing remaja, namun secara umum jenis kepribadian ini dapat dibagi menjadi ekstraversi dan neuritisisme. Remaja yang memiliki kepribadian ekstraversi mungkin merasa lebih mudah untuk membentuk persahabatan baru dan mengalami tingkat kedekatan emosional yang lebih tinggi, lebih puas dengan interaksi sosial, merasakan lebih banyak dukungan dari

teman sebaya, dan menjadi lebih disukai dan populer di kalangan teman sekelas. Sebaliknya, remaja memiliki kepribadian neurotisisme mungkin lebih tidak baik dalam hubungan sosial mereka, mengalami tingkat kedekatan emosional yang lebih rendah, kurang puas dengan interaksi sosial mereka, dan menjadi kurang disukai dan populer di kalangan teman sekelas mereka. Hal ini mengakibatkan jenis kepribadian neuritisisme lebih rentan mengalami kesepian.[19]

Lingkungan keluarga juga dapat mengakibatkan kesepian pada remaja. Pendidikan orang tua yang lebih rendah, masalah pernikahan (tinggal dalam satu keluarga orang tua/anak tiri), dan gaya pengasuhan yang berbeda seperti pengasuhan yang tidak konsisten dan pengasuhan dengan keterlibatan yang tinggi, dikaitkan dengan kesepian pada remaja. Faktor pada lingkungan perkuliahan seperti kurangnya minat dalam kegiatan ekstrakulikuler, dan ambisi pendidikan yang lebih rendah juga dikaitkan dengan kesepian.[20]

Kesepian lebih dikaitkan dengan dengan risiko ide bunuh diri dalam jangka waktu panjang dibandingkan jangka waktu pendek. Kesepian dalam jangka waktu lama dapat mengakibatkan seseorang menjadi semakin lebih kaku, lebih terisolir, tertutup, dan mengakibatkan gangguan hubungan interpersonal. Kondisi ini jika terjadi persisten dalam jangka waktu panjang dapat memicu munculnya rasa keputusasaan, hilangnya rasa kebersamaan, dan munculnya rasa menjadi beban, yang berujung kepada gejala depresi. Kesepian yang dimediasi dengan depresi dapat memunculkan ide bunuh diri dikemudian hari. [21–23]

Tabel 3. Gambaran Risiko Ide Bunuh Diri

Jenis Kelamin	Risiko Ide Bunuh Diri		Total
	Ada	Tidak ada	
Angkatan			
2021	67 (13,5%)	185 (37,3%)	252 (50,8%)
2022	58 (11,7%)	186 (37,5%)	244 (49,2%)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	45 (9,1%)	141 (28,4%)	186 (37,5%)
Perempuan	80 (16,1%)	230 (46,4%)	310 (62,5%)
Total	125 (25,2%)	371 (74,8%)	496 (100%)

Tabel 3 menunjukkan terdapat 67 (13,5%) responden angkatan 2021 dan 58 (11,7%) responden angkatan 2022 yang berisiko memiliki ide bunuh diri. Hasil ini menunjukkan secara umum kedua angkatan memiliki jumlah mahasiswa dengan risiko ide bunuh diri yang tidak jauh berbeda.

Penelitian ini menunjukkan terdapat 125 (25,2%) mahasiswa kedokteran memiliki risiko ide bunuh diri. Hasil ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Getachew et.al, dimana pada penelitian tersebut ditemukan 21,4% mahasiswa kedokteran memiliki ide bunuh diri. [24] Penelitian lainnya oleh Faria et.al menunjukkan 34% mahasiswa kedokteran memiliki ide dan upaya bunuh diri. [25] Penelitian oleh Madadin et.al bahkan menunjukkan angka ide bunuh diri yang lebih tinggi pada mahasiswa kedokteran, yaitu sebanyak 35,4%.[26] Namun prevalensi ini lebih tinggi dari angka bunuh diri hasil survei di Indonesia yaitu ide bunuh diri

pada siswa yaitu 5% dan tahun 2015 sebesar 18,6%.[10]

Ide bunuh diri merupakan sebuah cerminan/*proxy* dari tekanan psikologis pada seseorang. Ide bunuh diri merupakan suatu hal yang kompleks dan dapat bersifat multifaktorial. Kecemasan, depresi, keputusasaan, penggunaan zat terlarang, masalah keluarga dan hubungan, pelecehan seksual, peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, gangguan kemampuan mengatasi masalah (*coping*), harga diri yang rendah, komunikasi yang buruk dengan anggota keluarga, masalah keuangan, prestasi akademik yang buruk dan hubungan sebaya yang buruk adalah beberapa dari banyak risiko dan faktor yang dapat memunculkan ide bunuh diri pada remaja.[27]

Pada populasi mahasiswa kedokteran, stress akademik merupakan faktor yang paling sering menyebabkan munculnya ide bunuh diri. Stress akademik terjadi ketika seorang mahasiswa tidak dapat mengelola beragam tuntutan pengajaran dan pembelajaran serta kegiatan ekstrakurikuler lainnya di lingkungan universitas. Stress akademik merupakan kombinasi semua tuntutan terkait akademik yang melebihi sumber daya adaptif yang dimiliki individu. Tingkat stres akademik yang tinggi di antara mahasiswa dikaitkan dengan hasil pembelajaran yang lebih rendah dalam ujian, dan tekanan waktu dan tuntutan yang dibebankan pada mereka oleh lingkungan akademik. Sumber lain dari stres akademik di antara mahasiswa termasuk tugas yang berlebihan, persaingan yang tidak sehat di antara mahasiswa, takut gagal, hubungan interpersonal yang buruk di kelas atau dengan dosen, ruang kuliah yang penuh sesak, manajemen waktu yang buruk, dan masalah keuangan. Ketika seorang mahasiswa kedokteran mengalami stress akademik, maka akan muncul ketidakpuasan pada diri sendiri akibat hasil kinerja akademik mereka. Hal ini kemudian dapat menciptakan situasi di mana seorang mahasiswa kedokteran yang sedang berusaha akan menyalahkan diri mereka sendiri karena tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan yang ada, dan secara tidak sadar membangun pandangan negatif tentang diri mereka sendiri dengan menyalahkan diri sendiri, sehingga dapat memicu depresi dan ide bunuh diri. Faktor lainnya yang dapat berkontribusi adalah tekanan akademik oleh orang tua, dan keinginan untuk meninggalkan perkuliahan.[5,6,26,27]

Pada penelitian ini jumlah mahasiswa perempuan (16,1%) yang berisiko memiliki ide bunuh diri lebih tunggi dibandingkan laki-laki (9,1%). Hasil ini sesuai dengan beberapa penelitian terkait prevalensi ide bunuh diri, dimana ide bunuh diri pada kelompok usia remaja umumnya lebih banyak ditemukan pada perempuan, berbeda dengan tindakan bunuh diri yang justru ditemukan lebih banyak pada laki-laki.[28–31] Pada lingkup mahasiswa kedokteran, hasil yang sama juga ditemukan oleh penelitian Kelly et.al, dimana ide bunuh diri ditemukan pada 57,9% perempuan.[32] Penelitian oleh Getachew et.al menunjukkan 7,3% perempuan mahasiswa kedokteran memiliki ide bunuh diri, lebih tinggi daripada laki-laki (6,6%).[24]

Prevalensi ide bunuh diri yang lebih tinggi pada perempuan dapat disebabkan oleh faktor biologi akibat hormone esterogen, dan faktor biopsikososial seperti ketidaksetaraan gender, dan kecenderungan bagi perempuan untuk menginternalisasi kesulitan yang mereka alami dibandingkan laki-laki.[29] Perempuan juga lebih cenderung untuk memiliki

gangguan kecemasan dibandingkan laki-laki karena perempuan mengalami fluktuasi hormon sepanjang hidupnya, seperti menstruasi pada periode remaja atau peristiwa kehidupan lainnya (misalnya kehamilan, menopause) di kemudian hari. Fluktuasi hormon ini dapat mempengaruhi neurotransmiter, mengakibatkan peningkatan stres psikososial dan sebagai etiologi gangguan kecemasan. Perempuan juga dilaporkan memiliki gaya kognitif yang rentan untuk memikirkan sutu hal dalam jangka lama dan lebih mudah untuk khawatir sehingga menjadi pemicu gangguan kecemasan.[4]

Perempuan juga dilaporkan memiliki orientasi diri sendiri terhadap perfeksionisme. Perfeksionisme pada diri sendiri (*self-oriented perfectionism*) adalah komponen motivasi yang mencakup upaya individu untuk mencapai kesempurnaan diri. Individu yang perfeksionis cenderung yang memiliki standar personal yang tinggi dan tidak realistis, dan mengevaluasi diri mereka sendiri berdasarkan keyakinan diri sendiri. Individu perfeksionis membentuk motivasi yang kuat untuk kesempurnaan, standar yang tidak realistis, upaya yang dipaksakan, gaya berpikir "semua atau tidak sama sekali" (*all or nothing*), dan sangat kritis, sehingga mereka tidak dapat menerima ketidaksempurnaan dan kekurangan mereka pada aspek-aspek tertentu. Aspek ini dapat mengakibatkan kritik pada diri sendiri dan harapan diri yang tinggi, yang dapat meningkatkan munculnya depresi dan risiko ide bunuh diri.[33]

SIMPULAN

Pada penelitian ini ditemukan jumlah mahasiswa yang tidak memiliki risiko bunuh diri lebih tinggi daripada yang memiliki risiko bunuh diri. Angka risiko ide bunuh diri pada angkatan 2021 dan 2022 ditemukan tidak jauh berbeda. Kesepian merupakan dimensi yang paling banyak dialami oleh mahasiswa kedokteran Universitas Andalas sebagai faktor risiko munculnya risiko ide bunuh diri. Jumlah mahasiswa perempuan yang memiliki risiko ide bunuh diri ditemukan lebih banyak dibandingkan mahasiswa laki-laki. Prevalensi Ide bunuh diri didapatkan lebih tinggi dari populasi umum.

DUKUNGAN FINANSIAL

Tidak ada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tidak ada.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. Vol. 15, International Journal of Environmental Research and Public Health. 2018.
2. Uddin R, Burton NW, Maple M, Khan SR, Khan A. Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. Lancet Child Adolesc Heal. 2019 Apr;3:223–33.
3. World Health Organization (WHO). Suicide Prevention. WHO. 2021.
4. Putra IGNE, Karin PAES, Ariastuti

NLP. Suicidal ideation and suicide attempt among Indonesian adolescent students. 2021;33.

5. Nesan GSCQ, Kundapur R, Maiya GR. A Study on Suicide Ideation among Medical Students in Mangalore. Indian J Public Heal Res Dev. 2020;11:328–33.

6. Coentre R, Góis C. Suicidal ideation in medical students: recent insights. Adv Med Educ Pract. 2018;9:873–80.

7. Yusuf NR, Sabarinah. Assessing Self-rated Instruments to Detect Suicidal Thought among High School Students in Jakarta " in The 2nd International Meeting of Public Health 2016: Public Health Perspective of Sustainable Development Goals: Challenges and Opportunities in Asia Pacific Region. KnE Life Sci. 2016;415–21.

8. Orri M, Scardera S, Perret LC, Bolanis D, Temcheff C, Séguin JR, et al. Mental Health Problems and Risk of Suicidal Ideation and Attempts in Adolescents. Pediatrics. 2020 Jul;146:e20193823.

9. Domínguez-González AD, Guzmán-Valdivia G, Ángeles-Téllez FS, Manjarrez-Ángeles MA, Secín-Diep R. Depression and suicidal ideation in Mexican medical students during COVID-19 outbreak. A longitudinal study. Heliyon. 2022 Feb;8.

10. Zhou S-J, Wang L-L, Qi M, Yang X-J, Gao L, Zhang S-Y, et al. Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation in Chinese University Students During the COVID-19 Pandemic . Vol. 12, Frontiers in Psychology . 2021.

11. Tugnoli S, Casetta I, Caracciolo S, Salviato J. Parental bonding, depression, and suicidal ideation in medical students . Vol. 13, Frontiers in Psychology . 2022.

12. Kaligis F, Ismail RI, Wiguna T, Prasetyo S, Indriatmi W, Gunardi H, et al. Mental Health Problems and Needs among Transitional-Age Youth in Indonesia. Vol. 18, International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021.

13. Chomon RJ. Depression and suicidal ideation among medical students in a private medical college of Bangladesh. A cross sectional web based survey. PLoS One. 2022 Apr;17:e0265367.

14. Kloping NA, Citraningtyas T, Lili R, Farrell SM, Molodynski A. Mental health and wellbeing of Indonesian medical students: A regional comparison study. Int J Soc Psychiatry. 2021 Nov;68:1295–9.

15. Ramadianto AS, Kusumadewi I, Agiananda F, Raharjanti NW. Symptoms of depression and anxiety in Indonesian medical students: association with coping strategy and resilience. BMC Psychiatry. 2022;22:92.

16. Dagnew B, Dagne H. Year of study as predictor of loneliness among students of University of Gondar. BMC Res Notes. 2019;12:1–6.

17. Bakry H, Almater AA, Alslami DM, Ajaj HS, Alsowayan RA, Almutairi AF, et al. Social media usage and loneliness among Princess Nourah University medical students. Middle East Curr Psychiatry. 2020;29:1–8.

18. Jenkins JH, Sanchez G, Olivas-

Herna´ndez OL. Loneliness, adolescence, and global mental health: Soledad and structural violence in Mexico. Transcult Psychiatry. 2020;57:637–87.

19. Wieczorek LL, Humberg S, Gerstorf D, Wagner J. Understanding Loneliness in Adolescence: A Test of Competing Hypotheses on the Interplay of Extraversion and Neuroticism. Int J Environ Res Public Heal Res Public Heal. 2021;18:1–26.

20. Stickley A, Koyanagi A, Koposov R, Blatný M, Hrdlička M, Schwab-Stone M, et al. Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian and U.S. adolescents. BMC Psychiatry. 2016;16:1–11.

21. Mc Clelland H, J.Evans J, Nowland R, Ferguson E, C.O'Connor R. Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. J Affect Disord. 2020;274:880–96.

22. Yang Y, Wang R, Zhang D, Zhao X, Yonggang Su. How Loneliness Worked on Suicidal Ideation among Chinese Nursing Home Residents: Roles of Depressive Symptoms and Resilience. Int J Env Res Public Heal. 2021;18:1–14.

23. Jung Y, Lee J. A Study on Concept Analysis of Loneliness. J Korean Clin Heal Sci. 2018;6:1097–105.

24. Desaleg GT, Wondie M, Dereje S, Addisu A. Suicide ideation, attempt, and determinants among medical students Northwest Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. Ann Gen Psychiatry. 2020;19:1–8.

25. Sami FL, Sheikh NS, Ishtiaq A, Sami HL, Salam E, Ahmed H, et al. Suicidal Ideation amongst Medical Students of Pakistan: A CrossSectional Study. J Psychiatry Psychiatr Disord. 2020;4:1–11.

26. Madadin M, Menezes RG, Alassaf MA, Almulhim AM, Abumadini MS, Alnemer FA, et al. Suicidal Ideation Among Medical Students in Dammam, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. J Cris Interv Suicide Prev ·. 2020;42:1–6.

27. Uyanne EO. Academic Stress And Suicidal Ideation Among Undergraduates In Kwara State. Anterior J. 2021;21:1–12.

28. Ivey-Stephenson AZ, Crosby AE, Hoenig JM, Gyawali S, Park-Lee E, Hedden SL. Suicidal Thoughts and Behaviors Among Adults Aged ≥18 Years — United States, 2015–2019. Surveill Summ. 2022;71:1–19.

29. Biswas T, Scott JG, Munir K, Renzaho AMN, Rawal LB, Baxter J, et al. Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. eClinicalMedicine. 2020;24:1–9.

30. Voss C, Ollmann TM, Miché M, Venz J, Hoyer J, Pieper L, et al. Prevalence, Onset, and Course of Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults in Germany. JAMA Netw Open. 2019;2:1–15.

31. Cabello M, Miret M, Ayuso-Mateos JL, Caballero FF, Chatterji S, Tobiasz-Adamczyk B, et al. Cross-national prevalence and factors associated

with suicide ideation and attempts in older and young-and-middle age people. Aging Ment Health. 2018;24:1533–42.

32. Lee KC, Huang R, Tal IR, Downs N, SidneyZisook. Comparison of Suicidal Ideation and Depressive Symptoms Between Medical and Pharmacy Students. Am Assoc Coll Pharm. 2022;25:1–8.

33. Sajjadi F. Suicidal Ideation in Female Students: Examining the Role of Perfectionism and Goal Adjustment. Women's Heal Bull. 2016;3:1–5.