

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Generasi Z merupakan generasi yang lahir pada antara tahun 1997 hingga 2012 (Arum et al., 2023). Generasi Z ialah generasi peralihan generasi milenial dengan kehidupan teknologi yang semakin berkembang (Ningsih & Fatmawati, 2024). Generasi Z atau yang kerap kali disingkat menjadi Gen Z atau yang biasa dikenal dengan “generasi zaman *now*” adalah sebuah generasi yang sangat menarik perhatian dunia saat ini dengan perubahan sosial dan budaya yang progresif serta inovatif. Generasi ini secara umum dapat didefinisikan sebagai generasi yang paling maju secara teknis diantara seluruh populasi (Laitkep & Repkova Stofkova, 2021). Kalangan generasi Z dapat dikatakan sebagai generasi maju karena sifatnya yang sangat adaptif terhadap perkembangan zaman khususnya dibidang teknologi (Anshari, 2022).

Beberapa ahli dalam berbagai analisis mengungkapkan bahwa Generasi Z mempunyai karakteristik dan sifat yang sangat berbeda dengan generasi-generasi sebelumnya. Karakter yang paling menonjol pada generasi ini dengan dampak yang signifikan yaitu pemanfaatan teknologi beserta perubahannya dalam berbagai sektor kehidupan manusia (Laka et al., 2024). Generasi ini cenderung menggunakan teknologi seperti sama alaminya dengan bernafas (Farhan & Biran, 2022). Sebagai generasi yang akrab dengan teknologi, generasi Z memiliki ciri khas akan kemampuannya terhadap pemahaman teknologi (Anggarini et al., 2021). Hal ini diakibatkan gen Z telah mengenal telepon genggam, gawai, dan internet sejak kecil. Generasi ini juga dikenal lebih nyaman mengeksplorasi web di rumah dibandingkan beraktivitas di luar ruangan karena mereka lebih suka berinteraksi dengan orang di dunia maya dari pada orang di dunia nyata secara langsung (Zis et al., 2021). Semua karakteristik yang dimiliki oleh gen Z dapat mengkonklusikan bahwa mereka adalah generasi yang lahir dan hidup di era digital. Layaknya dua sisi mata uang, Gen Z dan dunia digital tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya (Ningsih & Fatmawati, 2024).

Media sosial merupakan salah satu wadah dalam dunia digital yang paling mudah untuk digunakan dalam menyediakan dan membagikan sebuah informasi (Meilinda et al., 2020). Sebagai generasi yang mahir mengoperasikan berbagai macam teknologi, media sosial adalah media yang sering dipakai oleh generasi Z (Kholis, 2021). Hal ini dapat dibuktikan oleh hasil survei yang dilakukan oleh *We Are Social* dalam laporan tahunannya terkait penggunaan media sosial secara keseluruhan. Tercatat bahwa Gen Z dengan rentang usia 16 – 24 tahun berada dalam posisi teratas sebagai kelompok umur yang paling sering menggunakan sosial media berdasarkan jumlah platform. Survei ini menunjukkan bahwa rata-rata

pengguna media sosial berusia 16 – 24 tahun menggunakan 7,7 platform per bulannya dengan rata-rata lama penggunaan 7 jam 28 menit pada perempuan per harinya dan 7 jam 9 menit pada laki-laki setiap hari (We Are Social, 2023).

Pada Januari 2023, tercatat sebanyak 167 juta jiwa penduduk Indonesia sebagai pengguna aktif media sosial yang jumlahnya setara dengan 60,4% dari populasi dalam negeri (Shilvina, 2023). Ini menunjukkan bahwa penggunaan media sosial di Indonesia dapat dikategorikan terbilang tinggi. Sedangkan, untuk pengguna internet di Indonesia terdapat sekitar 212,9 juta pada Januari 2023 dan dari jumlah tersebut, 98,3% menggunakan telepon genggam. Survei ini juga menunjukkan bahwa lama rata-rata orang Indonesia menggunakan internet yaitu selama 7 jam 42 menit setiap harinya. Tak hanya itu, Indonesia merupakan peringkat tiga tertinggi rata-rata jumlah penggunaan platform sosial yaitu 8,4 platform setiap bulannya dan peringkat pertama dalam rata-rata jumlah menghabiskan waktu menggunakan telepon genggam sebanyak 5 jam 39 menit (We Are Social, 2023). Melihat uraian data diatas, hal yang menarik perhatian adalah generasi Z atau remaja Indonesia berkontribusi besar terhadap hasil survei tersebut sebagai penduduk yang mendominasi jumlah penduduk di Indonesia sebanyak 74,93 juta jiwa atau 27,94% populasi yang menggunakan internet berdasarkan Sensus BPS tahun 2020 (BPS, 2020).

Dibandingkan dengan generasi lainnya, generasi Z cenderung menyukai menggunakan internet (F. S. Pratiwi, 2023). Hal ini diperkuat dengan hasil survei yang dilakukan oleh *Alvara Research Center* yang menemukan bahwa generasi Z termasuk kedalam kategori pengguna yang kecanduan internet dengan durasi penggunaan 7 – 10 jam sehari dengan jumlah 20,9% (Alvara Research Center, 2020). Ditemukan bahwa lebih dari 80% remaja menghabiskan sebagian besar waktunya menggunakan internet dimana sekitar 20% waktunya digunakan untuk mengakses media sosial. Dalam sehari, 22% remaja masuk ke media sosial favorit mereka lebih dari 10 kali (Pratama & Sari, 2020). Berdasarkan data-data yang dikemukakan sebelumnya, dapat dikatakan bahwa generasi Z adalah generasi pengguna media sosial terbesar. Hal tersebut dapat dipicu karena latar belakang generasi Z yang lahir di era pesatnya perkembangan teknologi yang membuat mereka menjadi penduduk asli digital (*digital native*) (Hidayat, 2023).

Media sosial tentunya membawa dampak bagi penggunanya baik itu dampak positif maupun negatif (Agianto et al., 2020). Dengan kehidupan yang sebagian besar dihabiskan dengan dunia maya pasti akan memberikan dampak signifikan pada Generasi Z. Hadirnya internet dan kemajuan teknologi yang pesat menjadi kelebihan yang Gen Z punya yaitu terbuka dengan segala sesuatu, pekerjaan menjadi lebih cepat, dan memudahkan memecahkan suatu masalah (Oktaviani, 2023). Perkembangan teknologi yang pesat menjadi pemicu perubahan perilaku gen Z. Kecanggihan teknologi secara tidak langsung dapat mengubah sudut pandang individu baik itu positif maupun negatif (S. A. Febrianti et al., 2024).

Media sosial hadir sebagai perpaduan arus komunikasi dengan perkembangan teknologi. Media sosial merupakan platform online yang dapat dipakai seseorang dalam membangun jejaring sosial atau hubungan sosial dengan

orang lain yang memiliki minat, aktivitas kelompok, maupun aktivitas pribadi atau interaksi pada karir yang sama (Alzahra et al., 2024). Pertumbuhan jaringan sosial secara online di seluruh dunia telah menciptakan tempat interaksi dan komunikasi baru di antara orang-orang. Hal tersebut berdampak baik bagi pengguna media sosial terhadap informasi-informasi yang lebih mudah didapatkan, informasi lebih cepat diterima, dan informasi lebih mudah dipahami dengan adanya poster digital, infografis, dan bentuk informasi lainnya yang dikemas dengan menarik (Venegas-Vera et al., 2020). Dengan adanya media sosial juga akan mempermudah seseorang untuk berbagi informasi, menciptakan konten atau isi yang ingin disampaikan kepada orang lain, serta memberi komentar terhadap masukan yang diterimanya dan seterusnya sehingga semua dapat dilakukan dengan cepat dan tak terbatas (Ayub & Sulaeman, 2022).

Selain kemudahan dan kecepatan penerimaan informasi yang merupakan dampak positif dari media sosial, teknologi ini juga dapat berdampak buruk terhadap kesehatan mental seseorang. Dibalik keterampilan teknologi dan koneksi sosial mereka, Generasi Z juga dihadapkan pada berbagai tantangan yang unik. Penggunaan teknologi yang berlebihan dapat menyebabkan ketergantungan dan dampak negatif pada kesehatan fisik dan mental mereka. Selain itu, eksposur terhadap media sosial juga membawa risiko terhadap kesehatan mental dan tekanan sosial (Aisyah & Wijayani, 2023). Walaupun generasi Z tumbuh di tengah kemajuan teknologi, mereka juga dihadapkan pada tantangan kesehatan mental yang semakin meningkat. Tingkat kecemasan dan stres pada generasi Z cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan generasi sebelumnya. Dampak penggunaan teknologi dan media sosial yang berlebihan dapat menyebabkan ketergantungan dan gangguan tidur, serta mempengaruhi kesehatan mental Generasi Z. Mereka seringkali merasa terjebak dalam kehidupan maya dan merasa tertekan untuk selalu tampil sempurna di media sosial (Maturbongs, 2023). Masalah kesehatan mental yang paling banyak dialami generasi Z adalah gangguan kecemasan, depresi, stress, gelisah yang berlebih, hingga masalah fisik yang berdampak kepada kesehatan jiwa. Permasalahan kesehatan mental tersebut disebabkan oleh penggunaan internet secara berlebihan sebagai salah satu koping yang kurang baik yang kerap kali digunakan oleh gen Z (Guntur et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Zhao & Zhou (2020) menemukan bahwa penggunaan media sosial yang lebih tinggi berkaitan dengan kesehatan mental yang lebih buruk (Zhao & Zhou, 2020). Sebuah penelitian pada sejumlah mahasiswa keperawatan di STIKes Medistra Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan bahwa 155 dari 181 responden memiliki intensitas penggunaan media sosial tinggi dengan tingkat kecemasan sedang. Hasil penelitian ini memaparkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara intensitas penggunaan media sosial pada tingkat kecemasan kalangan mahasiswa gen Z. Hal ini berarti semakin tinggi intensitas penggunaan media sosial maka akan semakin berpengaruh pada tingkat kecemasan seseorang khususnya pada generasi Z (Nurlina et al., 2022). Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian seperti Ulvi dkk (2022) menemukan beberapa masalah *mental illness* yang berkaitan dengan

penggunaan media sosial diantaranya stress, kecemasan, depresi dan kesepian (Ulvi et al., 2022).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gunawan dkk (2021) pun didapatkan korelasi positif antara intensitas penggunaan media sosial dengan tingkat stress (Gunawan et al., 2021). Penelitian pada sejumlah mahasiswa di Provinsi Khost, Afghanistan juga menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara kecanduan media sosial terhadap depresi (Haand & Shuwang, 2020). Tak hanya itu, sebuah penelitian di Wuhan, Cina pada tahun 2020 oleh Gao, memaparkan dampak penggunaan media sosial terhadap kesehatan mental dengan ditemukannya prevalensi depresi 48%, kecemasan 23%, serta kombinasi depresi dan kecemasan 18% (Gao et al., 2020).

Depresi dan kecemasan adalah dua permasalahan kesehatan mental yang diakibatkan penggunaan media sosial yang merupakan dua bentuk utama dari distress psikologis (Bukhori et al., 2023; Sukmah et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Widiyanti (2022) menunjukkan bahwa penggunaan media sosial berperan positif terhadap distress psikologis, dimana penggunaan media sosial tinggi cenderung memiliki distress psikologis yang tinggi sehingga berdampak terhadap rendahnya *psychological well-being* seseorang (Widiyanti et al., 2022). Hal ini juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara menemukan bahwa dari 69,5% mahasiswa yang menggunakan media sosial secara berlebihan, 60,5% diantaranya mengalami distress psikologis (Nasution, 2021).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh *American Psychological Association* (APA), Generasi Z memiliki tingkat stres yang lebih tinggi daripada generasi lainnya. Dikatakan hanya ada 45% Generasi Z yang memiliki kesehatan mental baik atau sangat baik. Tercatat bahwa 9 dari 10 Gen Z yang berusia antara 18 – 21 tahun mengatakan mengalami setidaknya satu dari gejala stress baik fisik maupun emosional, dengan gejala umum stress seperti depresi atau perasaan sedih 58%, kehilangan motivasi 55%, merasa gugup atau cemas 54%. Selain itu, Generasi Z juga lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, bipolar, dan ADHD (APA, 2019). Hasil survei yang dilakukan oleh *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey* tahun 2022 juga menemukan bahwa 1 dari 3 remaja Gen Z Indonesia mempunyai masalah mental, dimana depresi merupakan salah satu masalah kesehatan mental kedua paling banyak dialami oleh para remaja generasi Z di Indonesia (I-NAMHS, 2022). Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 terbitan Kementerian Kesehatan menemukan bahwa penduduk berusia 15-24 tahun merupakan kelompok umur dengan prevalensi depresi paling tinggi yaitu sebesar 2% dari total prevalensi depresi keseluruhan (SKI, 2023).

Penelitian terdahulu di Indonesia juga menemukan bahwa hampir 28% remaja usia akhir (usia 15 – 19 tahun) mengeluhkan gejala-gejala depresif (Purborini et al., 2021). Sebuah studi pada mahasiswa menunjukkan bahwa dari 147 responden, 33% diantaranya mengalami depresi (A. Hasanah et al., 2020). Studi lain juga menemukan bahwa dari 364 mahasiswa, 51,4% diantaranya

mengalami gejala depresi dengan tingkatan depresi ringan 25,6%, depresi sedang 17,0%, dan depresi berat sebesar 8,8% (Faizah et al., 2021).

Perasaan melankolis, putus asa, dan harga diri yang buruk adalah gejala khas depresi dan keputusasaan, yang meningkatkan kemungkinan pikiran untuk bunuh diri (Diah et al., 2020). Hasil penelitian Jatmiko & Fitryasari (2019), dari beberapa faktor internal yang paling signifikan berhubungan dengan ide bunuh diri yaitu faktor psikologis depresi yang memiliki 10,54 kali meningkatkan ide bunuh diri (Jatmiko et al., 2021). Dalam depresi berat ada kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri bahkan bunuh diri dengan 80-90% kasus bunuh diri disebabkan oleh depresi dan kecemasan (Jauhari & Arviani, 2023). Dimana sebanyak 55% orang di Indonesia dengan depresi memiliki ide bunuh diri (Frijanto, 2022).

Bunuh diri merupakan salah satu penyebab kematian pada generasi muda. Angka bunuh diri pada pemuda telah menjadi tiga kali lebih besar dalam 30 tahun terakhir. Tercatat bahwa, lebih dari 720.000 orang melakukan bunuh diri setiap tahun dan bunuh diri diidentifikasi sebagai penyebab kematian nomor tiga di kalangan anak muda berusia 15-29 tahun secara global pada tahun 2021 (WHO, 2024). Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan melaporkan bahwa bunuh diri semakin hari semakin meningkat lebih dari 800.000 orang meninggal setiap tahunnya atau sekitar 1 orang meninggal setiap 40 detik karena bunuh diri (Pusdatin Kemenkes, 2019). *World Health Statistic* menunjukkan bahwa benua Asia Tenggara menempati urutan nomor dua sebagai wilayah dengan kasus bunuh diri terbanyak dibandingkan empat benua lainnya (Pusdatin Kemenkes, 2019). Pada tahun 2024, Indonesia tercatat menempati urutan ke 6 diantara negara ASEAN berdasarkan tinggi prevalensi bunuh diri penduduk (WHO, 2024).

Menurut data yang dituliskan oleh Statistik Potensi Desa Badan Pusat Statistik, disebutkan bahwa pada tahun 2021 terdapat sebanyak 3.058 kasus bunuh diri pada Desa/Kelurahan di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2022). Dalam hal ini, risiko bunuh diri di Indonesia kerap menyerang usia dewasa muda yaitu generasi Z. Survei yang dilakukan oleh *Global Health Observatory*, menyebutkan jika kelompok usia 20-29 menempati posisi kedua sebagai kelompok umur dengan kasus kematian akibat bunuh diri terbanyak yang terjadi pada usia produktif di Indonesia. Hal ini dipertegas oleh pernyataan yang diutarakan oleh Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan, bahwa bunuh diri menjadi penyebab kematian nomor dua yang terjadi di Indonesia pada kelompok usia 15-29 Tahun (Enggarsari, 2021). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Onie (2022) juga menyatakan apabila kelompok usia 21-30 tahun menjadi kelompok adanya kasus bunuh diri terbanyak di Indonesia (Onnie, 2022).

Berdasarkan proses dinamikanya, adanya pemikiran atau ide untuk mengakhiri hidup merupakan fase awal yang melatarbelakangi tindakan bunuh diri seseorang (Duprey et al., 2019). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa rata-rata prevalensi ide bunuh diri di Indonesia adalah sebesar 4,2% (Setyowati & Suyatno, 2020). Selanjutnya, studi yang dilakukan pada responden usia 18 – 29 tahun menemukan bahwa sebanyak 52% partisipan memiliki pemikiran untuk mati

(Perhimpunan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia, 2021). Tak hanya itu, penelitian yang dilakukan pada remaja dewasa di Jakarta menemukan bahwa 60% responden memiliki ide bunuh diri yang tinggi diakibatkan mengalami *cyberbullying* di media sosial (Seprianasari, 2021).

Usia dewasa muda merupakan usia yang rentan memiliki ide bunuh diri. Penelitian yang dilakukan oleh Keating dan kawan kawan (2021) pada mahasiswa usia dewasa muda di Universitas Massachusetts Dartmouth menunjukkan bahwa 81,1% responden memiliki kenalan yang pernah mencoba atau melakukan tindakan bunuh diri, dan 11,8% diantaranya memiliki ide bunuh diri akibat terekspos perilaku bunuh diri di media sosial (Canday, 2020; Keating & Rudd-Arieta, 2021). Sejalan dengan penelitian sebelumnya, survei lain menyebutkan bahwa kelompok usia dewasa muda 18-24 tahun diketahui memiliki ide bunuh diri yang lebih tinggi (rate ide bunuh diri sebesar 33%) dibandingkan kelompok usia 55 tahun ke atas (rate ide bunuh diri sebesar 22%) (YouGov, 2019). Selain itu sebuah laporan yang dituliskan oleh *into the light* juga menyebutkan apabila kelompok usia 18-24 tahun (presentase 50,4%) menjadi kelompok dengan pemikiran mengenai kematian terbanyak diikuti dengan kelompok usia 25-34 (presentase 39,1%) dan kelompok usia 35 tahun ke atas (14,2%) (Siau, 2021).

Salah satu populasi yang rentan terhadap percobaan dan ide bunuh diri adalah mahasiswa yang merupakan generasi Z saat ini. Mahasiswa yang mengalami transisi dari masa remaja ke dewasa awal termasuk ke dalam populasi yang berisiko tersebut (A. H. Azizah et al., 2023). Mahasiswa yang merantau dan merindukan kampung halaman, keluarga, serta teman-temannya dapat memiliki gejala depresi dengan ide bunuh diri yang menonjol (Allegro & Van Vliet, 2024). Menurut ahli *suicidologists*, sebesar 6,9% mahasiswa mempunyai niatan untuk bunuh diri sedangkan 3% lain pernah melakukan percobaan bunuh diri (Nugroho et al., 2022).

The National College Health Assessment Survey (NCHA) melaporkan diantara 29.759 mahasiswa didapatkan 15,6% mahasiswa menyatakan bahwa mereka serius mempertimbangkan untuk mencoba bunuh diri dan 2,7% mahasiswa melaporkan bahwa mereka telah mencoba bunuh diri dalam tahun ajaran terakhir (NCHA, 2019). Berdasarkan *National Alliance on Mental Illness* (NAMI), sekitar 49% dari populasi mahasiswa dalam sistem pendidikan telah didiagnosis dengan atau dirawat karena depresi dan berisiko melakukan bunuh diri (NAMI, 2021). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di sebuah Universitas di Bangladesh yang meneliti prevalensi ide bunuh diri pada 665 mahasiswa dalam 24 jam terakhir, 15 hari terakhir, satu bulan terakhir, dan satu tahun terakhir menunjukkan besar prevalensi berturut-turut yaitu, 2,3%, 4,8%, 6,9%, dan 61,1% (Mamun et al., 2022).

Mahasiswa dengan jurusan kesehatan dapat dikatakan memiliki beban kuliah yang lebih berat dibandingkan dengan mahasiswa jurusan non kesehatan sehingga berpotensi untuk memiliki ide bunuh diri lebih besar. Penelitian yang dilakukan pada sejumlah mahasiswa baru sebuah universitas di Yogyakarta menunjukkan bahwa mahasiswa baru jurusan kesehatan memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan mahasiswa jurusan non

kesehatan. Hal ini disebabkan mahasiswa kesehatan memiliki tuntutan lebih aktif dalam proses belajar mengajar, suasana belajar yang lebih kompetitif, juga jadwal yang lebih padat baik itu perkuliahan, praktikum, dan skill lab (Saddik et al., 2020; Setiyani, 2018). Mahasiswa kesehatan juga mengalami proses adaptasi ke pendidikan tinggi, komitmen akademik dan pribadi, dan dengan harapan tentang penyisipan di dunia kerja ditahun-tahun terakhir universitas, yang mungkin rentan terhadap munculnya perilaku bunuh diri. Selanjutnya, tenaga kesehatan sebagai suatu profesi memerlukan kemampuan emosional individu yang berkaitan dengan proses merawat orang lain, yang dapat berkontribusi lebih besar pada munculnya perasaan seperti kesedihan, depresi, kecacatan, dan perilaku bunuh diri, terutama pada mahasiswa kesehatan yang tidak memiliki keterampilan atau strategi koping (Barros-Areal et al., 2022; Souza et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Ashal et al (2022) menunjukkan bahwa ada 125 (25,2%) mahasiswa kedokteran memiliki risiko ide bunuh diri (Ashal et al., 2022). Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan di University of Gondar Ethiopia yang menemukan dari 393 mahasiswa kedokteran, 14% diantaranya memiliki ide bunuh diri dan 7,4% diantaranya telah melakukan percobaan bunuh diri (Desalegn et al., 2020). Studi lain oleh Desai et.al (2021) juga menunjukkan bahwa dari 506 mahasiswa kedokteran, 14% diantaranya mengalami depresi dan 9% mempunyai ide bunuh diri. Dari prevalensi mahasiswa dengan ide bunuh diri tersebut, 13% menyatakan hidup tidak layak untuk dijalani, 6% berkeinginan untuk mati, dan 1% telah merencanakan bunuh diri (Desai et al., 2021). Tidak hanya penelitian yang mendukung pernyataan sebelumnya yaitu mahasiswa merupakan populasi yang rentan terhadap ide bunuh diri, tetapi sudah banyak kasus bunuh diri yang terjadi pada kalangan mahasiswa.

Manajemen stress dan emosional adalah 2 dari 10 ketrampilan hidup yang harus dimiliki remaja yang direkomendasikan oleh WHO agar dapat bertahan hidup (Darlington-Bernard et al., 2023). Tentunya generasi Z saat ini sebagian besar termasuk dalam kategori remaja-mahasiswa sehingga perlu menguasai manajemen stres sebagai *life skill* dalam kehidupannya sehari-hari. Manajemen stres merupakan suatu kemampuan untuk mengelola stres sehingga mencegahnya menjadi hal yang merugikan individu (Mentari et al., 2020). Kemampuan mengelola stres yang baik merupakan salah satu ciri resiliensi remaja yang dewasa dengan meminimalisasi distress yang dialami dalam menghadapi realitas baru membuat individu memiliki kapasitas untuk melakukan adaptasi positif saat mengalami keadaan yang penuh tekanan (Florensa et al., 2023). Kapasitas individu untuk dapat menghadapi dan mengurangi efek stres dengan baik dapat muncul dengan adanya *psychological resilience* atau resiliensi (J. Dong et al., 2024).

Resiliensi dapat diartikan sebagai memiliki respons sehat terhadap lingkungan yang menimbulkan stres (Amelisastri, 2024). Adapun definisi resiliensi remaja, yaitu prediksi kemampuan remaja untuk bertahan dalam kondisi yang kurang menguntungkan atau penuh tekanan. Resiliensi yang tinggi akan membuat remaja mampu bangkit dari kondisi yang terpuruk akibat stres yang dialami dan mampu mengatasi stres secara adaptif. Kemampuan resiliensi diperlukan

sehingga remaja dapat kreatif, efektif, mandiri, dan mampu menyeimbangkan diri disegala situasi (Florensa et al., 2023). Resiliensi telah diketahui bahwa dapat menurunkan tingkat distres psikologis seseorang, dengan begitu angka kematian akibat bunuh diri pun dapat ditekan (K. F. Putri & Tobing, 2020).

Sebuah penelitian kualitatif menunjukkan bahwa resiliensi dan kesehatan mental saling memengaruhi satu sama lain, dimana jika dinamika resiliensi individu baik, maka kondisi kesehatan mentalnya baik dan begitu juga sebaliknya (Fakhriyani, 2021). Kesehatan mental yang baik berhubungan dengan penggunaan sosial media yang tidak berlebihan, sehingga secara tidak langsung memengaruhi resiliensi seseorang yang dapat memoderasi ada atau tidaknya ide bunuh diri pada seseorang (Fang et al., 2024; Han et al., 2022). Penelitian yang dilakukan pada 659 mahasiswa di Universitas Mercu Buana Yogyakarta menemukan bahwa terdapat pengaruh negatif yang signifikan antara resiliensi dengan ide bunuh diri pada generasi Z. Hal ini menunjukkan peningkatan resiliensi akan berpengaruh pada penurunan ide bunuh diri (Setiyawan & Astutib, 2024). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Knowles dan kawan-kawan (2022) yang menemukan bahwa pikiran untuk bunuh diri jauh lebih kuat muncul pada orang-orang yang memiliki resiliensi yang rendah (Knowles et al., 2022). Generasi Z yang resilien memiliki kehidupan lebih baik karena sifat resilien memunculkan kemampuan *impulse control*, *optimism*, *empathy*, dan *self-efficacy*. Kemampuan resilien ini membuka pandangan baru positif pada remaja terhadap kejadian sulit sehingga Gen Z mampu mengambil kesempatan dan pelajaran dari kejadian sulit tersebut yang dapat mendorongnya untuk mengembangkan kemampuan dan kemandirian (Sinurat et al., 2023). Dengan adanya kemampuan resiliensi pada generasi Z akan mencegah mereka untuk melakukan tindakan bunuh diri.

Universitas Hasanuddin adalah salah satu universitas negeri terbaik di wilayah Indonesia Timur. Sayangnya, dalam beberapa tahun terakhir terdapat kasus bunuh diri pada mahasiswa kampus merah ini. Tercatat pada tahun 2022 silam, seorang mahasiswi dengan inisial FR (usia 18 tahun) Fakultas Ilmu Budaya (FIB) Unhas ditemukan meninggal dunia dengan kondisi gantung diri di kamar mandi lantaran banyaknya tugas dan kegiatan kampus (KumparanNews, 2022). Tak hanya itu, gejala depresi dan tindakan kabur hingga menghilang juga sempat terjadi pada seorang mahasiswa Fakultas Kedokteran Hewan inisial FD yang menghilang selama 3 minggu dan sempat melontarkan keinginan bunuh diri kepada orang tuanya (Fajar, 2023). Hal ini menunjukkan pentingnya kajian kesehatan mental pada mahasiswa Universitas Hasanuddin untuk meningkatkan kesadaran lingkungan kampus akan pentingnya kesehatan mental khususnya di era “zaman *now*”.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis memandang perlu dilakukan penelitian untuk melihat bagaimana pengaruh tingkat resiliensi Generasi Z terhadap kesehatan mental dan keinginan bunuh diri pada mahasiswa kesehatan di Universitas Hasanuddin Makassar.

1.2 Kajian Teori

1.2.1 Tinjauan Umum Tentang Resiliensi

Resiliensi merupakan adaptasi positif dalam menghadapi stres dan trauma. Resiliensi adalah pola pikir yang memungkinkan individu untuk mencari pengalaman baru dan untuk melihat kehidupannya sebagai suatu pekerjaan yang mengalami kemajuan. Dalam buku *The Resiliency Advantage* menjelaskan secara gamblang mengenai resiliensi sebagai kemampuan untuk mengatasi dengan baik perubahan hidup pada level yang tinggi, menjaga kesehatan dibawah kondisi penuh tekanan, bangkit dari keterpurukan, mengatasi kemalangan, mengubah cara hidup ketika cara yang lama dirasa tidak sesuai lagi dengan kondisi yang ada, dan menghadapi permasalahan tanpa melakukan kekerasan (Siebert, 2005).

Resiliensi juga dapat diartikan sebagai kapasitas individu untuk tetap ber kondisi baik dan memiliki solusi yang produktif ketika berhadapan dengan kesulitan ataupun trauma, yang memungkinkan adanya stres di kehidupannya. Reivich dan Shatte (2002) mengatakan bahwa resiliensi merupakan *mind-set* yang memungkinkan manusia mencari berbagai pengalaman dan memandang hidupnya sebagai suatu kegiatan yang sedang berjalan. Resiliensi menciptakan dan mempertahankan sikap positif dari 'si penjelajah'. Resiliensi memberikan rasa percaya diri untuk mengambil tanggung jawab baru dalam menjalani sebuah pekerjaan, tidak mundur dalam menghadapi seseorang yang ingin dikenal, mencari pengalaman yang akan memberi tantangan untuk mempelajari tentang diri sendiri dan berhubungan lebih dalam lagi dengan orang lain atau orang yang ada di sekitar kita (Reivich & Shatte, 2002).

Di sisi lain Connor dan Davidson (2003) memaparkan bahwa resiliensi sebagai kualitas pribadi individu yang memungkinkannya untuk menghadapi berbagai tekanan dan kesulitan (Connor & Davidson, 2003). Tak hanya itu, Greeff & Ritman (2005) menambahkan bahwa resiliensi harus dipahami sebagai kemampuan dimana individu tidak sekedar berhasil dalam beradaptasi terhadap resiko atau kemalangan, namun juga memiliki kemampuan untuk pulih, bahagia, dan berkembang menjadi individu yang lebih kuat, lebih bijak, dan lebih menghargai kehidupan. Individu yang resilien tidak hanya kembali pada keadaan normal setelah mereka mengalami kemalangan, namun sebagian dari mereka mampu untuk menampilkan *performance* yang lebih baik dari sebelumnya (Greeff & Ritman, 2005). Hal selaras juga dijelaskan oleh Coronado (2017), yang mengatakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi dalam mencapai tujuan pribadi, profesional, atau akademik (Coronado-Hijón, 2017).

Berdasarkan beberapa pendapat ahli dan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan kapasitas atau kemampuan seseorang yang diperoleh dalam suatu proses untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri secara positif dalam menghadapi kesulitan atau kondisi

yang bermacam atau merugikan dalam rangka mempertahankan kesehatan psikologis dan fisiknya.

Menurut Connor dan Davidson (2003), terdapat lima aspek yang membentuk resiliensi, yaitu:

- a. *Personal competence, high standards, and tenacity*
Aspek ini berkaitan dengan kompetensi yang dimiliki individu yang dapat mendukungnya untuk terus maju terhadap tujuan saat orang tersebut mengalami tekanan atau *adversity*.
- b. *Trust in one's instincts, tolerance of negative affect, and strengthening effect of stress*
Aspek ini berfokus terhadap ketenangan, keputusan, dan ketepatan seseorang saat menghadapi stres.
- c. *Positive acceptance of change, and secure relationships*
Aspek ini berkaitan dengan kemampuan adaptasi yang dimiliki seseorang.
- d. *Control*
Aspek ini berfokus terhadap kontrol dalam mencapai tujuan dan kemampuan untuk mendapatkan bantuan dari orang lain ataupun dukungan sosial.
- e. *Spiritual Influences*
Aspek ini merujuk terhadap kepercayaan seseorang terhadap Tuhan ataupun nasib (Connor & Davidson, 2003).

Terbentuknya resiliensi pada individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Everall dan kawan kawan (2006), terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi resiliensi, yaitu sebagai berikut (Everall et al., 2006):

- a. Faktor Individual
Faktor individual merupakan faktor internal atau faktor yang berasal dari dalam dirinya yang mampu membuat seseorang menjadi resilien. Adapun faktor yang dimaksud yaitu, antara lain:
 - 1) Kemampuan Kognitif atau Intelegensi
 - 2) Strategi *Coping*
 - 3) *Locus of Control*
 - 4) Konsep Diri
- b. Faktor Keluarga

Faktor keluarga termasuk dukungan orang tua, yaitu sikap orang tua terhadap anaknya. Saat individu berada dalam kondisi trauma dan stres, konektivitas batin dan emosional seseorang dengan anggota keluarganya merupakan faktor yang sangat mendukung proses pemulihan mereka. Keterikatan keluarga sangat berpengaruh dalam memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami peristiwa buruk agar dapat pulih kembali dan melihat situasi secara objektif. Sama halnya dengan menumbuhkan dan meningkatkan resiliensi.

Individu yang menerima secara langsung arahan dan dukungan dari orang tua dalam keadaan yang buruk akan lebih merasa termotivasi, optimis, dan yakin bahwa individu tersebut mampu menyelesaikan setiap tantangan yang dihadapinya sehingga membentuk individu yang resilien.

c. Faktor Komunitas

Faktor komunitas berkenaan dengan aspek lingkungan yang dapat menjadi pendukung bagi individu ketika menghadapi masalah. Faktor ini meliputi perhatian yang diberikan masyarakat maupun lingkungan tempat tinggal, ataupun organisasi kemasyarakatan aktif yang diikuti oleh seseorang yang membawa pengaruh terhadap resilien seseorang.

1.2.2 Tinjauan Umum Tentang Ide Bunuh Diri

Ide bunuh diri, atau yang biasa disebut pemikiran atau gagasan bunuh diri, adalah istilah luas yang digunakan untuk menggambarkan serangkaian kontemplasi, keinginan, dan preokupasi terhadap kematian dan bunuh diri (Harmer et al., 2020). Pikiran atau keinginan untuk bunuh diri atau mati dapat diartikan sebagai ide bunuh diri. Menurut Spiers dan kawan-kawan (2014), ide bunuh diri meliputi perasaan lelah akan kehidupan, keinginan untuk mati, serta pikiran untuk membunuh diri (Spiers et al., 2014). Lebih lanjut dijelaskan Bantjes dan kawan-kawan (2017) menambahkan bahwa ide bunuh diri merupakan kondisi seseorang memikirkan kematian akibat pikiran negatifnya, tetapi belum munculnya niat untuk melakukan tindakan bunuh diri (Bantjes et al., 2017).

Menurut Beck (1979), ide bunuh diri merupakan keinginan dan rencana untuk bunuh diri yang belum disertai dengan tindakan eksplisit. Pemikiran yang merujuk pada asumsi hidup yang tidak layak untuk dijalani, pemikiran konkret untuk membunuh diri sendiri, dan pemikiran matang untuk mengambil tindakan bunuh diri merupakan bentuk-bentuk ide bunuh diri. Ide bunuh diri adalah hasil dari berbagai proses pengalaman dalam diri seseorang, bukan terjadi secara otomatis. Hal tersebut dapat berupa gagasan untuk melakukan tindakan bunuh diri yang masih berwujud potensi tetapi belum terbukti dalam perilaku yang nyata (Beck et al., 2024). Evans (2005) menyatakan bahwa pemikiran untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri adalah ide bunuh diri. Ide bunuh diri dapat muncul pada suatu waktu atau bertahan selama masa hidup. Individu yang memiliki perilaku dengan sengaja untuk mengakhiri hidupnya didorong oleh adanya ide bunuh diri dalam dirinya (Evans et al., 2005). Sedangkan menurut Freud (dalam Ronningstam et al., 2020), ide bunuh diri ialah sebuah angan-angan dalam bentuk pemikiran dalam diri seseorang yang timbul akibat adanya halangan untuk menggambarkan perselisihan dan amarah terhadap orang yang disayangi sehingga membuat seseorang memiliki dorongan agresif yang tidak dapat diekspresikan dan disalurkan terhadap dirinya sendiri.

Reynolds (1988) menyatakan bahwa ada beberapa konstruk yang membentuk ide bunuh diri yaitu gagasan dan pemikiran tentang kematian,

gagasan mengenai bunuh diri, perilaku menyakiti diri sendiri (*self-harm*), serta pemikiran yang berkaitan dengan perencanaan, perilaku, dan dampak dari perilaku bunuh diri. Setelah itu Reynolds (1991) merumuskan definisi ide bunuh diri sebagai pikiran yang dimiliki oleh individu berkaitan dengan niat dan perilaku bunuh diri yang dijadikan sebagai penanda utama sebelum munculnya perilaku bunuh diri (Reynolds, 1991). Ide bunuh diri mencakup mulai dari keinginan untuk mati sampai dengan perencanaan detail untuk melakukan bunuh diri (Joiner et al., 2003). Ide bunuh diri juga dapat didefinisikan sebagai sebuah rencana untuk mengakhiri hidup seseorang yang dikomunikasikan secara lisan atau melalui catatan dengan tujuan tertentu atau untuk menunjukkan pemikiran bunuh dirinya kepada orang-orang disekitarnya. Konsep bunuh diri mencakup berpikir untuk membunuh diri sendiri, merencanakan waktu, tempat, dan cara tindakan bunuh diri tersebut dilakukan, serta berpikir tentang dampak yang diberikan kepada orang lain (Fortinash & Worret, 2011). Joiner (2005) mengemukakan bahwa penyebab timbulnya ide bunuh diri pada seseorang yaitu tingginya beban hidup yang dialami dan kurangnya rasa saling memiliki. Jika seseorang mempunyai kapabilitas dan proyeksi mengenai tindakan bunuh diri dari lingkungan sekitar, maka seseorang dapat terdorong melakukan perilaku bunuh diri dengan adanya ide bunuh diri dalam dirinya (Joiner et al., 2005).

Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ) merupakan salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur ide bunuh diri yang dirumuskan oleh Reynolds pada tahun 1991. Dalam kuesioner ini, terdapat dua aspek bunuh diri yang dapat diukur yaitu (Reynolds, 1991):

a. *Specific Wishes and Plans of Suicide*

Aspek ini meliputi mulai dari pemikiran umum tentang kematian dan harapannya yang spesifik untuk mati yang relatif ringan sampai ide serius untuk mengambil hidupnya sendiri. Aspek ini juga mencakup perencanaan spesifik mengenai cara apa saja yang dapat dilakukan untuk melakukan tindakan bunuh diri.

b. *Response and Aspects of Others*

Aspek ini meliputi gagasan tentang persepsi dan respon orang lain ketika seseorang melakukan tindakan bunuh diri. Aspek ini juga meliputi perkiraan dampak yang akan dirasakan oleh orang lain setelah seseorang melakukan bunuh diri. Dalam aspek ini juga termasuk adanya niat bunuh diri yang berhubungan dengan keinginan untuk balas dendam.

Menurut Farhangdoost (2010) terdapat dua faktor utama yang mendukung seseorang memiliki ide bunuh diri, yaitu sebagai berikut (Farhangdoost, 2010):

a. Faktor Sosial

1) Faktor emosional

Faktor emosional mencakup sedikitnya dukungan keluarga, adanya perasaan kesepian, stres, konflik, gagal dalam percintaan, perceraian, kegagalan dalam hidup dan pendidikan, kehilangan

teman dekat, kehilangan martabat dan kehormatan, mengalami pelecehan seksual, dan isolasi sosial.

2) Faktor ekonomi

Faktor ekonomi mencakup inflasi, kebangkrutan, pengangguran, pemutusan hubungan kerja (PHK), krisis ekonomi akibat kondisi politik, pekerjaan dan lain-lain.

b. Faktor Medis & Psikologis

Adapun faktor yang termasuk dalam kategori ini meliputi pikiran dan perasaan hampa, putus asa, perasaan bersalah, kegagalan, krisis emosional yang parah, penyakit fisik seperti kanker, AIDS dan hepatitis serta gangguan psikologis seperti kecanduan obat-obatan dan alkohol, depresi, skizofrenia, serangan kecemasan berat, takut sakit, sifat marah, gangguan perilaku, dan kepribadian anti sosial.

1.2.3 Tinjauan Umum Tentang Gen Z

Generasi Z merupakan generasi peralihan generasi milenial dengan kehidupan teknologi yang semakin berkembang yang lahir pada tahun 1997 – 2012 (BPS, 2020; Ningsih & Fatmawati, 2024). Generasi Z kerap kali disebut sebagai generasi internet atau *iGeneration*, generasi yang mempunyai perspektif yang berbeda tentang harapan dan ekspektasi di tempat kerja. Mereka memiliki ambisi yang tinggi, memiliki ketrampilan teknis dan pemahaman bahasa yang tinggi, dan menempatkan fokus yang lebih besar terhadap pengembangan karir (Wijoyo et al., 2020). Dalam bukunya yang berjudul *Raising Children in Digital Era*, Santosa (2015) menyebut generasi Z sebagai generasi Net, yaitu generasi yang lahir setelah tahun 1997 atau lebih tepatnya setelah tahun 2000. Menurutnya, generasi tersebut lahir saat internet masuk dan berkembang pesat dalam kehidupan manusia sehingga mereka tidak mengenal masa saat telepon genggam belum diproduksi dan mayoritas mainan sehari-hari masih tradisional (Santosa, 2015). Generasi ini secara umum dapat didefinisikan sebagai generasi yang paling maju secara teknis diantara seluruh populasi (Laitkep & Repkova Stofkova, 2021). Kalangan generasi Z dapat dikatakan sebagai generasi maju karena sifatnya yang sangat adaptif terhadap perkembangan zaman khususnya dibidang teknologi (Anshari, 2022).

Dalam buku Stillman (2017) yang berjudul *How The Next Generation is Transforming The Workplace* dijelaskan beberapa perbedaan antara generasi Y dan Z. Salah satu perbedaan mereka adalah generasi Z menguasai teknologi lebih maju, memiliki pemikiran yang lebih terbuka, dan tidak terlalu peduli dengan peraturan yang berlaku (Stillman, 2017). Generasi Z merupakan generasi yang telah mengenal teknologi dan internet sejak dini. Generasi Z juga sangat haus akan teknologi. Sebagai generasi digital mereka tumbuh dan berkembang dengan berkegantungan pada teknologi dan berbagai alat teknologi (Matubongs, 2023). Generasi Z lahir dari perpaduan antara generasi X dan generasi Y atau milenial. Orang-orang yang lahir pada generasi ini dilahirkan dan dibesarkan selama era

digital berlangsung, dimana berbagai teknologi semakin canggih dan berkembang seperti hadirnya perangkat keras elektronik dan kemunculan aplikasi-aplikasi modern (Wahyuni et al., 2020).

Sebuah penelitian longitudinal sejak 2003 hingga 2013 yang dilakukan oleh Bruce Tulgan dan Rainmaker (2013) mengenai karakteristik Generasi Z menemukan terdapat lima karakteristik utama Gen Z yang membedakannya dengan generasi sebelumnya. Pertama, media sosial merupakan proyeksi tentang masa depan generasi ini. Kedua, hal terpenting dalam generasi ini yaitu keterhubungan Gen Z dengan orang lain. Ketiga, diprediksi pada generasi ini adanya kemungkinan terjadinya kesenjangan ketrampilan. Hal ini mengakibatkan ketrampilan seperti berpikir kritis, ketrampilan teknis, budaya kerja, dan komunikasi interpersonal dari generasi sebelumnya harus ditransfer secara intensif kepada mereka. Keempat, pengalaman mereka mengeksplorasi secara geografis menjadi terbatas akibat kemudahan mereka dalam mengeksplorasi secara virtual dan terkoneksi dengan banyak orang-orang diberbagai tempat melalui koneksi internet. Kelima, Gen Z cenderung mudah menerima keragaman dan perbedaan pandangan akan suatu hal karena keterbukaan mereka dalam menerima berbagai pandangan dan pola pikir. Tetapi, kedepannya hal ini dapat membawa dampak negatif bagi Gen Z untuk melihat dirinya sendiri sehingga mereka sulit untuk mendefinisikan diri mereka sendiri. Identitas diri yang terbentuk sering kali berubah berdasarkan pada berbagai hal yang mempengaruhi mereka berpikir dan bersikap terhadap sesuatu (Paramyta, 2023; Rakhmah, 2021; Tulgan, 2013).

Menurut Santosa (2015), ada enam indikator yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi remaja termasuk kedalam generasi Z atau generasi Z yaitu sebagai berikut (Santosa, 2015):

- a. Cenderung praktis dan berperilaku instan (*speed*)
- b. Memiliki ambisi besar untuk sukses
- c. Cenderung menyukai hal yang detail
- d. Cinta kebebasan dan memiliki percaya diri tinggi
- e. Haus akan pengakuan
- f. Melek digital dan teknologi informasi

1.2.4 Tinjauan Umum Tentang Media Sosial

Media sosial merupakan wadah antara seseorang dengan yang lain untuk melakukan proses interaksi dalam bentuk komunikasi virtual atau jaringan dengan menciptakan, membagikan, menukarkan dan memodifikasi ide maupun gagasan. Hadirnya media sosial dapat menciptakan bermacam-macam bentuk komunikasi dan informasi bagi semua yang menggunakannya (Nugraha et al., 2023). Berbagai jenis kemudahan selalu diberikan oleh media sosial yang membuat seseorang menjadi nyaman menggunakannya dalam jangka waktu yang lama. Menurut Taprial dan Kanwar (2012), media sosial adalah media yang digunakan seseorang untuk menjadi sosial atau mendapatkan daring sosial dengan berbagi isi, berita,

foto, dan lainnya dengan orang lain (Pardana, 2023). Media sosial berfungsi sebagai platform evolusioner yang memungkinkan penciptaan dan pertukaran konten yang dibuat oleh pengguna (*user generated content*) (Supratman et al., 2022). Banyak media sosial yang berkembang dari tahun ke tahun secara signifikan diikuti dengan semakin meningkatnya kemunculan fitur-fitur yang unik. Tujuan penggunaan media sosial adalah untuk mempermudah komunikasi dan mendapatkan informasi. Hampir semua lapisan masyarakat saat ini terhubung ke media sosial (Salum et al., 2024).

Meluasnya penggunaan internet dan media sosial dapat menjadi peluang bagi inovasi, sosialisasi, dan pembelajaran. Namun, disisi lain penggunaan media sosial juga memiliki dampak potensial terhadap kesehatan mental, khususnya generasi muda saat ini. Menurut Shannon dan kawan-kawan (2022), penggunaan sosial media dapat menyebabkan tiga permasalahan kesehatan mental yaitu depresi, anxiety dan stress (Shannon et al., 2022). Menurut Shannon, banyaknya jumlah media sosial yang digunakan setiap hari sangat berpengaruh terhadap tingkat depresi seseorang. Pengguna media sosial membagikan hal-hal positif yang berkaitan dengan mereka lewat sebuah konten yang akan memicu perbandingan dengan pengguna media sosial lainnya yang melihat konten tersebut. Hal ini akan meningkatkan risiko penilaian diri yang negatif mengenai dirinya sendiri dalam jangka waktu yang lama yang menyebabkan individu mengalami depresi (Shannon et al., 2022). Media sosial juga dapat memengaruhi kecemasan khususnya pada generasi muda melalui perbandingan sosial yang dilakukan di situs jejaring sosial, misalnya membandingkan akhir pekan yang dihabiskan di rumah untuk belajar dengan akhir pekan yang dihabiskan teman di tempat wisata atau luar negeri (Qiao et al., 2024). Fenomena yang biasa disebut "*Compare and Despair*" atau "Bandingkan dan Putus Asa" yang merupakan sumber kesadaran diri yang dapat dengan cepat berkembang menjadi kecemasan sosial (Noon, 2022).

1.2.5 Tinjauan Umum Tentang Distres Psikologis

Kessler dan kawan-kawan (2002) menyatakan bahwa distres psikologis adalah kondisi yang tidak stabil yang dapat memengaruhi emosi, kognisi, perilaku, serta perasaan individu, dengan gejala kecemasan dan depresi (Kessler et al., 2002). Safarino dan Smith (2014) mendefinisikan distres psikologis sebagai kondisi yang muncul dari interaksi individu dengan lingkungannya, dimana individu melihat adanya ketidaksesuaian antara tuntutan fisik atau psikologis dengan tuntutan sosial (Sarafino & Smith, 2014). Distres psikologis terjadi ketika seseorang mengalami tekanan hidup yang memicu ketidaknyamanan emosional sebagai respons terhadap stressor dan dapat menyebabkan penderitaan fisik maupun mental, baik sementara maupun permanen (Ridner, 2004).

Menurut Matthews dan kawan-kawan (2001) penyebab distres psikologis yaitu sebagai berikut (Matthews et al., 2001):

- a. Faktor Intrapersonal, yang mencakup ciri-ciri kepribadian
- b. Faktor Situasional, terbagi menjadi tiga yaitu: 1) fisiologis, 2) kognitif, dan 3) sosial.

Berdasarkan Mirowsky dan Ross (1989) serta Kessler dan kawan-kawan (2002), distres psikologis memiliki dua bentuk utama, yaitu depresi dan kecemasan yang dijelaskan lebih rinci sebagai berikut (Kessler et al., 1997; Mirowsky & Ross, 1989):

a. Depresi

Menurut Beck dan Alford (2009), depresi adalah gangguan psikologis yang ditandai oleh gangguan perasaan, kognitif, dan perilaku. Individu yang mengalami depresi cenderung merasakan kesedihan, kesendirian, rendahnya konsep diri, serta menarik diri dari lingkungan sosial (A. T. Beck & Alford, 2009). Santrock (2003) menambahkan bahwa suasana hati yang tertekan (*depressed mood*) terjadi ketika seseorang merasa sedih dan mengalami afeksi negatif lainnya dalam waktu singkat, sering kali disebabkan oleh kegagalan dalam menjalankan tugas tertentu (Santrock et al., 2003). Depresi menampilkan gejala berupa perilaku dan emosi yang mencerminkan afeksi negatif. Nolen-Hoeksema dan Hilt (2008) mendefinisikan depresi sebagai gangguan emosi dan perilaku yang muncul bersamaan, membentuk pola tertentu, dengan tingkat keparahan yang dipengaruhi oleh variasi gejala, termasuk penyimpangan perilaku dan perubahan emosi (Nolen-Hoeksema & Hilt, 2008).

Depresi adalah suatu gangguan psikologis yang dicirikan oleh perubahan dalam perasaan, kognisi, dan perilaku individu. Seseorang yang mengalami depresi mungkin mengalami perasaan sedih, kesepian, penurunan harga diri, dan cenderung untuk menghindari interaksi dengan lingkungan (Beck & Alford, 2009). Menurut Belmaker (2008) depresi berhubungan dengan perasaan sedih yang normal, namun perasaan ini tidak hilang meskipun penyebab emosinya hilang dan seringkali tidak proporsional dengan penyebab aslinya. Depresi merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap angka bunuh diri dan terkait dengan perkembangan gangguan mental lainnya seperti kecanduan zat dan episode psikotik (Belmaker, 2008). Adapun gejala depresi antara lain; kehilangan minat pada aktivitas yang menyenangkan, anhedonia, kegelisahan dan mudah tersinggung, insomnia dan kelelahan. Depresi sering kali muncul bersamaan dengan keadaan emosi negatif lainnya seperti kecemasan dan stres (Wright, 2020).

b. Kecemasan

Anxiety atau kecemasan merupakan gangguan kesehatan mental yang paling umum di seluruh dunia yang ditandai dengan perasaan takut dan khawatir yang meningkat dan terus menerus yang tidak sebanding dengan ancaman sebenarnya (Chellappa & Aeschbach, 2022). Kecemasan adalah perasaan khawatir yang samar, tidak jelas, dan terkait dengan rasa tidak berdaya atau ketidakpastian. Perasaan ini tidak memiliki objek yang spesifik dan dialami secara subjektif serta dikomunikasikan secara personal. Kecemasan sering kali melibatkan kekhawatiran dan kebingungan tentang peristiwa yang akan datang tanpa penyebab yang jelas, serta dihubungkan dengan perasaan tidak menentu. Perasaan cemas biasanya muncul sebagai reaksi normal terhadap situasi tertentu dan berlangsung hanya sebentar (Harlina & Aiyub, 2018 dalam Fransiska et al., 2023).

Kecemasan adalah keadaan emosional yang muncul saat seseorang mengalami stres, ditandai dengan perasaan tegang dan pikiran yang menyebabkan kekhawatiran. Kecemasan sering kali disertai dengan respons fisik, seperti detak jantung yang cepat, peningkatan tekanan darah, dan gejala fisik lainnya (Astuti et al., 2019). Spielberg (2013) memaparkan bahwa kecemasan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perasaan tegang, gugup, dan ketakutan yang disertai dengan gairah fisiologis. Ketika kecemasan menjadi kronis dan tak henti-hentinya, hal itu dapat mulai berdampak negatif pada kesejahteraan mental secara keseluruhan, sering kali menyebar ke aspek kehidupan lain selain sumber utama kecemasan tersebut. Hal ini dapat berdampak pada aktivitas seseorang sehari-hari. Gangguan kecemasan memiliki berbagai bentuk termasuk fobia sosial, gangguan kecemasan umum, gangguan stres pasca trauma, dan *panic attack* (Spielberg et al., 2013).

1.3 Sintesa Penelitian

Tabel 1. 1
Sintesa Penelitian

No.	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode	
1.	Penulis: Kania Ferbrya Putri & Duma Lumban Tobing Penerbit: Indonesian Nursing Scientific Journal Tahun: 2020	Tingkat Resiliensi dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja	Sampel penelitian ini yaitu 231 remaja di SMA "X" Purwakarta dengan usia 14 – 17 tahun	Instrumen penelitian ini berupa beberapa kuesioner yaitu: 1) <i>Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC) 25 item 2) <i>Suicidal Ideation Questionnaire</i> (SIQ) 30 item	Penelitian ini berupa penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> dengan analisis Uji <i>Chi Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat resiliensi dengan ide bunuh diri. Ide bunuh berisiko tidak hanya ditemukan pada remaja dengan tingkat resiliensi rendah saja tetapi juga pada remaja dengan tingkat resiliensi sedang
2.	Penulis: Sun Mi Kim <i>et al</i> Penerbit: Psychiatry Investigation Tahun: 2020	<i>Resilience as a Protective Factor for Suicidal Ideation among Korean Workers</i>	Sampel penelitian ini sebanyak 4,389 (2,432 laki-laki, 1,957 perempuan) pekerja dari 26 organisasi di Korea berusia 18 – 63 tahun yang mengikuti program <i>checkup</i> kesehatan mental di Institut Kesehatan Mental Tempat Kerja, di RS	Instrumen penelitian ini berupa <i>self-reported questionnaire</i> yang mengukur: 1) Bunuh Diri (<i>Korea National Health & Nutrition Survey</i>) 2) Faktor Sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat	Studi cross sectional menggunakan uji <i>Mann-Whitney-U</i> dan uji <i>Chi Square</i> . Analisis regresi logistik hierarki juga dilakukan untuk mengetahui pengaruh resiliensi terhadap	Usia lebih tua, jenis kelamin perempuan, dan lajang secara statistik berhubungan signifikan dengan ide bunuh diri. Tingkat stres tinggi, depresi, dan kecemasan juga berkaitan dengan ide bunuh diri. Resiliensi merupakan faktor protektif yang signifikan terhadap ide bunuh diri. Semakin tinggi tingkat resiliensi pekerja, semakin

No.	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode	
			Kangbuk Samsung.	pendidikan, status perkawinan, tingkat pekerjaan, dan lama bekerja) 3) Stres Kerja (<i>Korean Occupational Stress</i> (KOSS-SF)) 4) Psychiatric symptoms (20 item <i>Center for Epidemiological Studies Depression</i> (CES-D) dan 21 item <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI)) 5) Resiliensi (<i>Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC) 25 item dalam bahasa korea)	bunuh diri pekerja.	rendahnya ide bunuh diri pekerja.
3.	Penulis: Wawo Balbina Antonelda Marled,	Resiliensi Tinggi Remaja di Kupang	Sampel penelitian ini sebesar 398 remaja dengan usia 10 – 16	Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan uji	Sebagian besar responden dikategorikan memiliki resiliensi sedang dan risiko

No.	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode	
	Bina Yoanita, & Lette Rivaat Arman Penerbit: Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal Tahun: 2023	Menurunkan Ide Bunuh Diri	tahun di kota kupang dengan pemilihan sampel menggunakan <i>proportional stratified random sampling</i>	1) <i>Resilience Scale for Adolescents</i> (READ) 2) <i>Suicide Ideation Questionnaire</i> (SIQ)	<i>Spearman Rho</i>	bunuh diri rendah dengan <i>p value</i> 0,001 (<i>R</i> -0,267) yang menunjukkan adanya hubungan antara resiliensi dengan ide bunuh diri remaja di kota Kupang yaitu semakin tinggi resiliensi remaja maka semakin rendah ide bunuh diri.
4.	Penulis: Nazife Gamze Usta Sağlam <i>et al</i> Penerbit: The Journal of Spinal Cord Medicine Tahun: 2023	<i>Suicidal ideation, post-traumatic stress disorder, and depression in traumatic spinal cord injury: What resilience tells us</i>	Sampel penelitian ini sebanyak 63 individu dengan cedera tulang belakang (SCI) traumatis dalam 3 bulan pasca cedera di Turki	Instrumen yang digunakan yaitu beberapa kuesioner untuk mengukur: 1) Gejala PTSD (PCL-5 berbahasa turki) 2) Resiliensi (<i>Brief Resilience Scale</i> (BRS) berbahasa turki) 3) Depresi dan Ide Bunuh Diri (<i>Patient Health Questionnaire</i> (PHQ) 9 item 4) Sosiodemografi	Studi ini menggunakan desain penelitian cross-sectional dengan uji Kolmogorov-Smirnow, uji Whitney U, uji Chi-Square, dan Uji Spearman. Analisis yang digunakan yaitu Regresi Logistik Biner dengan uji Hosmer-Lemeshow	33% responden memiliki ide bunuh diri dalam dua minggu terakhir. 71,4% pasien yang memiliki ide bunuh diri mengalami depresi dan 52,4% didiagnosa dengan PTSD. Uji Hosmer-Lemeshow menunjukkan hasil skor BRS (<i>OR</i> = 0.821, <i>P</i> = .044, 95% <i>CI</i> = 0.678-.995), dan total skor PHQ-9 (<i>OR</i> = 1.39, <i>P</i> = .000, 95% <i>CI</i> = 1.163-1.66) secara signifikan berhubungan dengan ide bunuh diri. Resiliensi rendah ditemukan secara signifikan pada individu dengan depresi dan

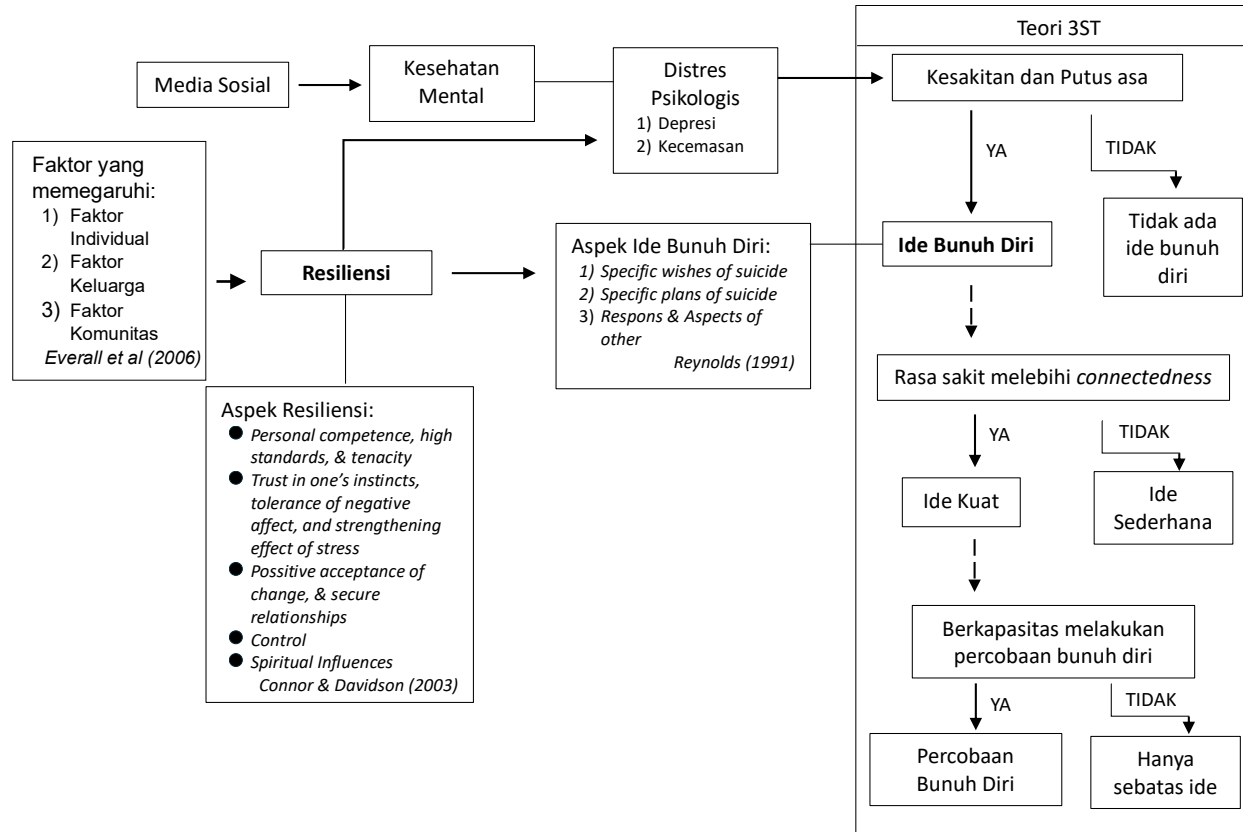
No.	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Subjek	Instrumen	Metode	
						individu yang memiliki ide bunuh diri.
5.	Penulis: Stephen Bacchi & Julio Licinio Penerbit: Acar Psychiatry Tahun: 2017	<i>Resilience and Psychological Distress in Psychology and Medical Students</i>	Sampel penelitian ini sebesar 560 mahasiswa kedokteran dan psikologi Universitas Adelaide	Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner online yang terdiri dari: 1) Faktor Demografi 2) <i>Connor-Davidson Resilience Scale</i> (CD-RISC) 3) <i>Kessler Measure of Psychological Distress</i> (K10)	Desain penelitian cross-sectional dengan statistik deskriptif, uji Mann-Whitney U, dan analisis regresi linear.	47,9% mahasiswa kedokteran dan 55,1% mahasiswa psikologi mengalami distres psikologi. Penelitian menunjukkan tingginya tingkat resiliensi berhubungan dengan rendahnya tingkat distres ($p < 0,001$).
6	Penulis: Sarentya Fathadhika, Sarah Hafiza, & Nanda Rizki Rahmita Penerbit: SCITEPRESS – Science and Technology Publications Tahun: 2020	<i>Are You Millenial Generation? The Effect of Social Media Use toward Mental Health among Millenials</i>	Sampel penelitian ini sebesar 391 responden (136 laki-laki dan 255 perempuan) berusia 19 – 39 tahun di Aceh	Intrumen yang digunakan yaitu beberapa kuesioner yang mengukur: 1) Penggunaan Sosial Media (<i>Social Media Use Integration</i> (SMUIS)) 2) Kesehatan Mental (Mental Health Inventory (MHI-18))	Penenitian kuantitatif dengan metode uji korelasi <i>Spearman Brown formula</i> dan uji normalitas <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	Studi menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara penggunaan sosial media dengan kesehatan mental pada generasi milenial ($p = .000$ $r = -.211$). Perempuan dibandingkan laki-laki lebih sering menggunakan media sosial. Media sosial memiliki dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan mental yaitu <i>psychological distress</i> dan <i>psychological well-being</i> .

Pada penelitian ini, peneliti menganalisis empat variabel utama yaitu resiliensi, penggunaan media sosial, distres psikologis, dan ide bunuh diri sebagai variabel yang saling memengaruhi satu sama lain, berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang hanya meneliti hubungan antara dua variabel dari empat variabel utama yang disebutkan seperti hubungan resiliensi dengan bunuh diri atau resiliensi dengan distres psikologis saja (Bacchi & Licinio, 2017; Kim et al., 2020; Marled et al., 2023; Putri & Tobing, 2020). Selain itu, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang pada umumnya mengambil sasaran remaja siswa, pada penelitian akan mengambil sasaran remaja dewasa yaitu mahasiswa. Penelitian mengenai mahasiswa khususnya mahasiswa kesehatan masih sangat kurang dan pada penelitian tersebut sasaran yang sering diambil adalah mahasiswa kedokteran. Melihat hal tersebut, pada penelitian ini diambil sasaran mahasiswa rumpun ilmu kesehatan secara keseluruhan.

Tak hanya itu, berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang hanya menganalisis hubungan antara variabel kesehatan mental, penelitian ini juga menggambarkan penggunaan media sosial pada generasi Z yang sebelumnya diteliti pada generasi milenial pada penelitian Fathadhika et al (2020) dan juga menggambarkan distres psikologis gen Z yang masih kurang penelitiannya membuat penelitian ini dapat memperkaya hasil penelitian mengenai resiliensi dan kesehatan mental, khususnya dikalangan Generasi Z. Pada penelitian ini juga akan digambarkan penggunaan media sosial pada setiap fakultas kesehatan di Universitas Hasanuddin sebagai bentuk perbandingan antar tiap fakultas dan pengaruhnya terhadap kesehatan mental.

1.4 Kerangka Teori

Adapun kerangka teori yang digunakan pada penelitian ini merupakan modifikasi beberapa teori yang digabung dari teori Connor-Davidson (2003), teori Reynolds (1991), dan teori Three Step (3ST) oleh Klonsky & May (2015).



Gambar 1. 1
Modifikasi Teori Connor-Davidson, Teori Reynolds, dan Teori 3ST

Media sosial dapat memengaruhi baik atau tidaknya kesehatan mental berdasarkan intensitas penggunaannya. Tingkat kualitas kesehatan mental seseorang dapat dinilai dari ada atau tidaknya *psychological distress* atau distres psikologis yang ditunjukkan dengan dua gejala utama yaitu depresi dan kecemasan (*anxiety*). Saat seseorang mengalami depresi atau kecemasan ataupun keduanya, hal tersebut menandakan individu mengalami *mental illness* yang merupakan salah satu bentuk dari kesakitan/penyakit. Jika seseorang mengalami penyakit dan mengalami keputusasaan, maka ide bunuh diri akan muncul. Saat rasa sakit yang diderita melebihi *connectedness* seseorang, ide bunuh diri akan menjadi lebih kuat dibandingkan dengan orang yang memiliki *connectedness* yang lebih tinggi daripada rasa sakitnya. Percobaan bunuh diri ditentukan oleh ada atau tidaknya kapasitas melakukan percobaan bunuh diri. Jika orang yang memiliki ide bunuh diri yang kuat memiliki kapasitas untuk melakukannya, maka percobaan bunuh diri akan dilakukan, jika tidak maka ide bunuh diri hanya akan menjadi sebatas ide saja.

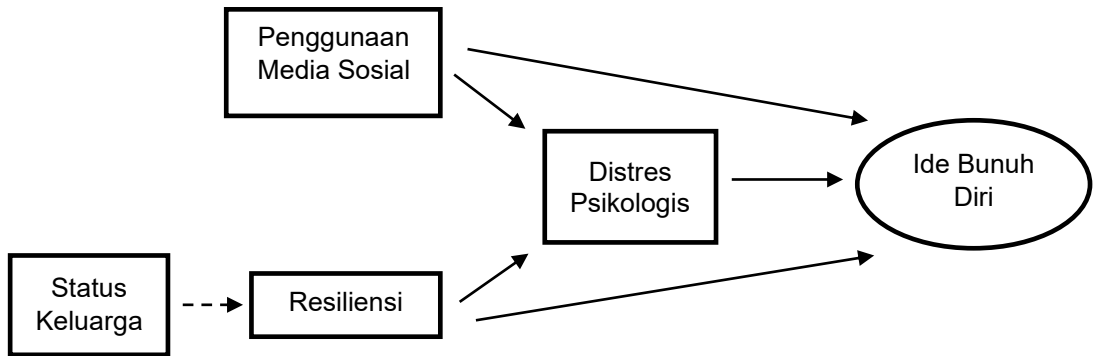
Resiliensi terbukti dapat memengaruhi distres psikologis seseorang baik depresi maupun kecemasan yang secara tidak langsung juga memengaruhi ada atau tidaknya ide bunuh diri pada seseorang. Seseorang yang resilien dapat mengelola stres dengan baik sehingga memiliki tingkat distres psikologis yang rendah yang membuat mereka tidak memiliki ide bunuh diri, begitu pun sebaliknya. Semakin baik resiliensi seseorang, semakin rendah distres psikologisnya. Semakin rendah tingkat distres psikologis seseorang maka akan semakin rendah juga keinginan untuk bunuh diri yang dapat diukur dari ada atau tidaknya ide bunuh diri. Hal tersebut juga menunjukkan semakin baik resiliensi seseorang, maka semakin rendah ide bunuh diri individu. Baik atau tidaknya resiliensi seseorang dapat dinilai berdasarkan aspek-aspek resiliensi yang dikemukakan oleh Connor & Davidson (2003) yang merumuskan lima aspek utama resiliensi yang dipengaruhi oleh faktor individual, keluarga, dan komunitas seseorang menurut Everal et al (2006). Begitu juga dengan ide bunuh diri, dapat dinilai berdasarkan tiga aspek utama yang dikemukakan oleh Reynolds (1991).

Berdasarkan kerangka teori yang telah disusun dari modifikasi tiga teori yang ada, peneliti akan mengambil media sosial, distres psikologis, resiliensi, dan ide bunuh diri sebagai variabel penelitian ini. Resiliensi merupakan variabel utama yang diambil untuk melihat gambaran ketahanan generasi Z dan hubungannya dengan variabel yang lain melihat resiliensi adalah salah satu ketrampilan yang harus dimiliki mahasiswa atau remaja dewasa. Ide bunuh diri juga merupakan variabel utama yang diambil yang diteliti sebagai dampak dari variabel-variabel lain yang saat ini menjadi isu hangat dalam penelitian kesehatan mental melihat semakin meningkatkan kasus bunuh diri pada kelompok umur remaja dewasa. Distres psikologis adalah variabel yang dipilih peneliti sebagai tolak ukur gambaran kesehatan mental generasi Z yang menggambarkan dua permasalahan kesehatan mental yang umum terjadi yaitu depresi dan kecemasan (*anxiety*). Penggunaan media sosial merupakan variabel yang melengkapi penelitian ini dengan memoderasi variabel-variabel lain sebagai bentuk perilaku yang menjadi ciri khas dari generasi Z yaitu populasi dalam rancangan penelitian ini.

1.5 Kerangka Konseptual

1.5.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. 2
Kerangka Konsep

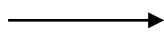
Keterangan:



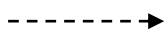
= Variabel Independen



= Variabel Dependen



= Hubungan diteliti



= Hubungan tidak diteliti

Berdasarkan kerangka konsep diatas, resiliensi sebagai variabel independen utama diteliti hubungannya secara langsung dengan ide bunuh diri sebagai variabel dependen. Hubungan secara langsung antara resiliensi dengan distres psikologis dan distres psikologis dan ide bunuh diri juga dilihat pada penelitian ini sebagai hubungan antar dua variabel. Peneliti juga menganalisis hubungan antara tiga variabel yaitu ada tidaknya hubungan antara resiliensi, distres psikologis, dan ide bunuh diri pada generasi Z pengguna media sosial. Penggunaan media sosial merupakan variabel tambahan untuk melihat gambaran intensitas penggunaan media sosial generasi Z yang juga diteliti hubungannya secara langsung dan tidak langsung dengan distres psikologis dan ide bunuh diri sebagai hubungan antara dua variabel dan tiga variabel. Status keluarga merupakan variabel

tambahan untuk melihat gambaran status keluarga populasi penelitian dan tidak diteliti hubungannya dengan resiliensi ataupun ide bunuh diri.

1.5.2 Hipotesis Penelitian

1.5.2.1 Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak adanya hubungan antara tingkat resiliensi dengan ide bunuh diri pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin
- b. Tidak adanya hubungan antara distres psikologis dengan ide bunuh diri pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin
- c. Tidak adanya hubungan antara resiliensi dengan distres psikologis pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin
- d. Tidak adanya hubungan antara penggunaan media sosial dengan ide bunuh diri pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin
- e. Tidak adanya pengaruh tidak langsung antara resiliensi terhadap ide bunuh diri melalui distres psikologis pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin
- f. Tidak adanya pengaruh tidak langsung antara penggunaan media sosial terhadap ide bunuh diri melalui distres psikologis pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin

1.5.2.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Adanya hubungan antara tingkat resiliensi dengan ide bunuh diri pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin
- b. Adanya hubungan antara distres psikologis dengan ide bunuh diri pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin
- c. Adanya hubungan antara resiliensi dengan distres psikologis pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin
- d. Adanya hubungan antara penggunaan media sosial dengan ide bunuh diri pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin
- e. Adanya pengaruh tidak langsung antara resiliensi terhadap ide bunuh diri melalui distres psikologis pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin
- f. Adanya pengaruh tidak langsung antara penggunaan media sosial terhadap ide bunuh diri melalui distres psikologis pada mahasiswa kesehatan Generasi Z pengguna media sosial di Universitas Hasanuddin

1.6 Definisi Konseptual

Definisi konseptual penelitian ini dijabarkan menjadi definisi operasional dan kriteria objektif yang disajikan dalam bentuk tabel yang dijelaskan secara rinci pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. 2
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Kriteria Objektif	Skala
1.	Resiliensi	Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri secara positif dalam menghadapi tekanan dan kesulitan dengan mengatasi kecemasan dan depresi dalam rangka mempertahankan kesehatan psikologis dan fisiknya.	1) Kompetensi personal, standar tinggi dan keuletan 2) Percaya pada diri sendiri, kuat/tegar mengatasi stres & toleran pada efek negatif 3) Menerima perubahan secara positif & mampu menciptakan hubungan yang aman dengan orang lain 4) Kontrol diri untuk mencapai tujuan & bagaimana mendapatkan bantuan orang lain 5) Pengaruh spiritual (Connor & Davidson, 2003)	Analisis Bivariat Skor kategori Rendah : $X < \text{MEAN} - \text{SD}$ Sedang : $\text{MEAN} - \text{SD} \leq X < \text{MEAN} + \text{SD}$ Tinggi : $\text{MEAN} + \text{SD} \leq X$ Analisis Multivariat Skor total berkisar antara 0 – 100 , dengan skor yang lebih tinggi mencerminkan resiliensi yang lebih besar	Ordinal
2.	Distres Psikologis	Distres psikologis adalah ketidakstabilan kondisi emosional akibat tidak dapat beradaptasi dengan stresor yang berdampak pada masalah ketidaknyamanan	1) Depresi 2) Kecemasan (<i>anxiety</i>) (Kessler et al., 1997)	Analisis Bivariat Skor kategori Rendah : $X < \text{MEAN} - \text{SD}$ Sedang : $\text{MEAN} - \text{SD} \leq X < \text{MEAN} + \text{SD}$	Ordinal

		emosi, kognisi, perilaku, dan perasaan seseorang yang ditunjukkan melalui gejala depresi dan kecemasan.		Tinggi : $MEAN + SD \leq X$ Analisis Multivariat Skor total berkisar 10 – 50 . Skor yang lebih tinggi menandakan responden tersebut mengalami distress psikologis yang lebih berat	
3.	Ide Bunuh Diri	Ide bunuh diri adalah pikiran yang dimiliki oleh individu berkaitan dengan niat dan perilaku bunuh diri yang dijadikan sebagai penanda utama sebelum munculnya perilaku bunuh diri	1) <i>Specific wishes and plans of suicide</i> 2) <i>Response and aspects of others</i> <i>(Reynolds, 1991)</i>	Analisis Bivariat Kategori Rendah : $0 \leq X < MEAN - SD$ Sedang : $MEAN - SD \leq X < MEAN + SD$ Tinggi : $MEAN + SD \leq X$ Analisis Multivariat Skor total berkisar 0 – 92 . Skor yang lebih tinggi menandakan responden tersebut memiliki ide bunuh diri yang tinggi.	Ordinal
4.	Penggunaan Media Sosial	Penggunaan media sosial adalah besarnya perhatian dan minat mahasiswa terhadap penggunaan media sosial ditinjau dari kedalaman dan kekuatan penggunaan media sosial.	1) Perhatian 2) Penghayatan 3) Durasi 4) Frekuensi <i>(Anggi, 2012)</i>	Analisis Bivariat Kategori Rendah : $X < MEAN - SD$ Sedang : $MEAN - SD \leq X < MEAN + SD$ Tinggi : $MEAN + SD \leq X$ Analisis Multivariat	Ordinal

				Skor total berkisar 25 – 100 . Skor yang lebih tinggi menandakan responden tersebut memiliki intensitas penggunaan media sosial yang tinggi.	
5.	Status Keluarga	Status keluarga adalah kelengkapan anggota keluarga dalam hal ini orang tua yang dimiliki mahasiswa selama melakukan proses perkuliahan	1) Kelengkapan anggota keluarga (orang tua)	Kategori 0 Keluarga lengkap 1 Yatim 2 Piatu 3 Yatim Piatu 4 <i>Broken home</i>	Nominal

1.7 Rumusan Masalah

Generasi Z sebagai kalangan umur yang paling besar dari total populasi Indonesia saat ini merupakan tumpuan masa depan dan akan memimpin Indonesia Emas 2045. Namun, banyak remaja kalangan Gen Z mengalami masalah kesehatan mental, yang bisa berdampak sosial dan ekonomi berkepanjangan serta merugikan kehidupan mereka di masa depan jika tidak ditangani dengan baik sejak dini.

Meskipun Generasi Z tumbuh di tengah kemajuan teknologi yang mendukung gerakan dan ide-ide inovatif, mereka juga dihadapkan pada tantangan kesehatan mental yang semakin meningkat. Penggunaan teknologi yang berlebihan dapat menyebabkan ketergantungan yang berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental mereka seperti depresi dan kecemasan yang merupakan dua bentuk utama dari distres psikologis. Selain itu, eksposur terhadap media sosial juga membawa risiko terhadap kesehatan mental dan tekanan sosial hingga kematian. Hal ini menyebabkan kasus bunuh diri pada Generasi Z khususnya mahasiswa semakin banyak dan dikhawatirkan jika tidak dicegah akan berdampak pada peningkatan kasus bunuh diri yang lain.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa resiliensi dapat menurunkan tingkat distres psikologis seseorang, dengan begitu kasus kematian akibat bunuh diri pun dapat menurun. Semakin tingginya tingkat kapasitas individu untuk melakukan adaptasi positif saat mengalami keadaan yang penuh tekanan akan membuat kesehatan mentalnya semakin baik.

Maka dari itu penulis tertarik untuk menganalisis hubungan Tingkat Resiliensi Generasi Z Pengguna Sosial Media Terhadap Keinginan Bunuh Diri pada Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin sebagai bentuk kajian kesehatan mental.

1.8 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat resiliensi, kesehatan mental (distres psikologis), penggunaan media sosial, dan keinginan bunuh diri (ide bunuh diri) pada generasi Z pengguna media sosial Mahasiswa Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk melihat perilaku penggunaan media sosial pada Mahasiswa Gen Z Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin
- b. Untuk menganalisis keinginan bunuh diri (ide bunuh diri) Mahasiswa Gen Z Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin
- c. Untuk mengetahui tingkat resiliensi Mahasiswa Gen Z Rumpun Ilmu Kesehatan Universitas Hasanuddin

- d. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat resiliensi dengan keinginan bunuh diri (ide bunuh diri) pada Generasi Z pengguna media sosial Universitas Hasanuddin
- e. Untuk mengetahui hubungan kesehatan mental (distres psikologis) dengan keinginan bunuh diri (ide bunuh diri) pada Generasi Z pengguna media sosial Universitas Hasanuddin
- f. Untuk mengetahui hubungan resiliensi dengan kesehatan mental (distres psikologis) pada Generasi Z pengguna media sosial Universitas Hasanuddin
- g. Untuk mengetahui hubungan penggunaan media sosial dengan keinginan bunuh diri (ide bunuh diri) pada Generasi Z pengguna media sosial Universitas Hasanuddin
- h. Untuk menganalisis hubungan antara tingkat resiliensi, kesehatan mental (distres psikologis), dan keinginan bunuh diri (ide bunuh diri) pada Generasi Z pengguna media sosial Universitas Hasanuddin
- i. Untuk menganalisis hubungan antara penggunaan media sosial, kesehatan mental (distres psikologis), dan keinginan bunuh diri (ide bunuh diri) pada Generasi Z pengguna media sosial Universitas Hasanuddin

1.9 Manfaat Penelitian

- a. Sebagai salah satu aplikasi ilmu, selama studi di Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak fakultas dan rektorat dalam hal merumuskan dan membuat kebijakan serta program kemahasiswaan mengenai peningkatan resiliensi bagi mahasiswa serta meningkatkan kesadaran masyarakat kampus pentingnya kesehatan mental. Selain itu penelitian ini juga dapat digunakan oleh LSM yang bergerak dibidang kesehatan mental untuk mengembangkan intervensi yang tepat dan efektif bagi peningkatan resiliensi remaja untuk mencegah tindakan bunuh diri.
- c. Sebagai salah satu bahan kajian untuk meneliti lebih lanjut mengenai resiliensi generasi Z terhadap kesehatan mental saat ini

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study* untuk melihat dan mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan November-Desember 2024 yang bertempat di lima fakultas di Universitas Hasanuddin Makassar yang termasuk kedalam rumpun ilmu kesehatan. Adapun fakultas-fakultas tersebut yaitu, Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keperawatan, dan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa S1 aktif rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin yaitu Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keperawatan, Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin yang terhitung belum mengikuti program KKN (Kuliah Kerja Nyata) atau tidak termasuk sebagai mahasiswa tingkat akhir (semester 6 kebawah) dan mahasiswa baru yaitu angkatan 2022 dan 2023. Hal ini disesuaikan dengan beban tugas, kuliah, organisasi dan stres akademik serta pengalaman perkuliahan yang dialami oleh mahasiswa semester 6 kebawah hingga semester 2.

Adapun total mahasiswa S1 aktif rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin yang terhitung belum mengikuti program KKN (Kuliah Kerja Nyata) dan tidak termasuk kedalam mahasiswa baru yaitu **2806 mahasiswa** yang merupakan **jumlah total populasi** pada penelitian ini.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian mahasiswa S1 aktif rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin yang terhitung belum mengikuti program KKN (Kuliah Kerja Nyata) atau tidak termasuk sebagai mahasiswa tingkat akhir (semester 6 kebawah) dan mahasiswa baru yaitu angkatan 2022 dan 2023.

2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode *probability sampling*. *Probability sampling* adalah metode pengambilan sampling yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Jenis *probability sampling* yang dipilih untuk digunakan dalam penelitian ini yaitu *proportionate random sampling*. *Proportionate random sampling* merupakan teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen secara proporsional. Peneliti menggunakan teknik ini disebabkan oleh populasi mahasiswa rumpun ilmu kesehatan di Universitas Hasanuddin terdiri dari beberapa fakultas.

Rumus Lemeshow digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal dalam penelitian ini. Rumus ini dipilih oleh peneliti karena rumus ini tepat dan akurat dalam menunjukkan besar sampel karena memperhitungkan nilai beta yang menunjukkan kuat atau tidaknya sampel dalam penelitian, khususnya penelitian dibidang kesehatan (Adiputra, 2021; Lemeshow et al., 1997). Berikut merupakan rumus lemeshow:

$$n = \frac{NZ_{(1-\alpha)}^2 P (1 - P)}{d^2(N - 1) + Z_{(1-\alpha)}^2 P (1 - P)}$$

Keterangan:

n : Ukuran Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat presisi yang diinginkan sebesar 5% atau 0,05

P : Proporsi dalam populasi yaitu 0,5

Z : Tingkat kepercayaan (confident interval) sebesar 95% yaitu 1,96

Mengacu pada rumus penentuan ukuran sampel diatas, maka perhitungan ukuran sampel di Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keperawatan, dan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin dengan jumlah populasi 2806, yaitu:

$$n = \frac{2806 (1,96)^2 (0,5) (1 - 0,5)}{(0,05)^2 (2806 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{2806 (3,8416)(0,25)}{0,0025 (2805) + (3,8416)(0,25)}$$

$$n = \frac{2694,8824}{7,0125 + 0,9604}$$

$$n = \frac{2694,8824}{7,9729}$$

$$n = 338,005 \approx 339$$

Berdasarkan perhitungan diatas, besar ukuran sampel yang didapatkan yaitu sebesar 339 sampel.

Pada penelitian ini, penulis melakukan penambahan sampel sebanyak 10% dari total sampel yang dihitung untuk mengantisipasi *drop out* (Lemeshow et al., 1997). Jumlah sampel ditambah 10% dengan rumus:

$$n = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan:

n : besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi *drop out*

Sehingga dihasilkan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{339}{1 - 0,10}$$

$$n = \frac{339}{0,9}$$

$$n = 377$$

Berdasarkan perhitungan diatas, total sampel yang akan diambil dalam penelitian ini yaitu sebesar **377 responden**.

Selanjutnya dilakukan penentuan jumlah awal anggota sampel berstrata dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *Proportional stratified random sampling* yaitu dengan menggunakan rumus *proportionate*:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan:

ni : Jumlah strata

n : ukuran sampel

Ni : Jumlah anggota strata

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

Maka jumlah anggota sampel sebagai berikut:

a) Fakultas Kedokteran

$$ni = \frac{916}{2806} \times 377$$

$$ni = 123,07 \approx 124 \text{ responden}$$

b) Fakultas Kedokteran Gigi

$$ni = \frac{460}{2806} \times 377$$

$$ni = 61,80 \approx 62 \text{ responden}$$

c) Fakultas Kesehatan Masyarakat

$$ni = \frac{800}{2806} \times 377$$

$$ni = 107,48 \approx 108 \text{ responden}$$

d) Fakultas Keperawatan

$$ni = \frac{356}{2806} \times 377$$

$$ni = 47,83 \approx 48 \text{ responden}$$

e) Fakultas Farmasi

$$ni = \frac{274}{2806} \times 377$$

$$ni = 36,81 \approx 37 \text{ responden}$$

$$ni = 124 + 62 + 108 + 48 + 37 = 379 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, didapatkan total sampel dalam penelitian ini adalah **379 mahasiswa** rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin.

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden yaitu mahasiswa rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin. Pengambilan data dilakukan dengan teknik kuesioner yaitu pengumpulan data dengan menggunakan daftar pernyataan terkait pengukuran tingkat resiliensi, distres psikologis, ide bunuh diri dan intensitas penggunaan media sosial. Kuesioner tersebut disebarikan secara *online* melalui *Google Form* kepada responden di setiap fakultas yang termasuk kedalam sampel. Sampel akan diambil menggunakan teknik *random generate* untuk memilih sampel secara acak. Adapun kuesioner penelitian akan didistribusikan kepada mahasiswa sesuai dengan kriteria sampel dengan bekerja sama dengan BEM (Badan Eksekutif Mahasiswa) tiap fakultas kesehatan yang ada untuk mengefektifkan proses distribusi instrumen penelitian.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak masing-masing fakultas yaitu Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keperawatan, dan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin melalui dekan dan staff akademik masing-masing fakultas berupa data jumlah mahasiswa S1 aktif rumpun ilmu kesehatan Universitas Hasanuddin yang terhitung belum mengikuti

program KKN (Kuliah Kerja Nyata) atau tidak termasuk sebagai mahasiswa tingkat akhir (semester 6 kebawah).

2.6 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yang mengacu pada konsep dan teori yang telah dibuat. Berdasarkan jenis data, sumber data dan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, beberapa kuesioner yang digunakan untuk menjadi instrumen dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1) *The Connor-Davidson Resilience Scale 25* (CD-RISC 25)

a. Deskripsi Instrumen

The Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat resiliensi yang dikembangkan oleh Connor & Davidson (2003) yang terdiri dari 25 item *favorable* dengan skala likert antara 0 hingga 4 (Connor & Davidson, 2003). Adapun aspek-aspek yang diukur dari konstruk yang dikembangkan David dan Connor (2003) yaitu (1) *personal competence, high standards, and tenacity* (kompetensi pribadi, standar yang tinggi dan keuletan); (2) *trust in one's instincts, tolerance of negative affect, and strengthening effects of stress* (percaya kepada diri sendiri, memiliki toleransi terhadap efek negatif dan kuat menghadapi tekanan); (3) *positive acceptance of change and secure realitions with others* (penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan yang baik dengan orang lain); (4) *self control* (pengendalian diri); dan (5) *spiritual influence* (keyakinan kepada Tuhan).

Pada penelitian ini menggunakan CD-RISC yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Yuristie Lamsinar dan Josephine Ratna dan memiliki hak cipta yang dilindungi undang-undang. Skala ini dinilai berdasarkan perasaan responden selama sebulan terakhir. Uji validitas dan reabilitas telah dilakukan oleh Almasyhur & Nasrun (2021) terhadap 125 subjek yang merupakan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FK-UI) terkait instrumen CD-RISC 25 versi bahasa Indonesia yang menunjukkan hasil validitas dan reliabilitas yang baik untuk menilai resiliensi dimana validitas konvergen memperoleh nilai $r = 0,539$; $p < 0,001$ dan nilai *Cronbach's Alpha* untuk reliabilitas konsistensi internal adalah 0,917 (Almasyhur & Nasrun, 2021).

b. Prosedur Pengisian

Alat ukur ini bersifat *self-administrating* dimana item-item wajib dijawab secara keseluruhan dengan memilih salah satu dari pilihan jawaban pada setiap pertanyaan yang dianggap atau dirasakan sesuai dengan kondisi yang dihadapi oleh subjek. Cara menjawabnya dengan memilih angka 0 jika **tidak setuju**, 1 jika **kurang setuju**, 2 jika **agak setuju**, 3 jika **setuju**, dan 4 jika **sangat setuju**.

c. Cara Skoring

Subjek diberikan lima kemungkinan pilihan jawaban yang bergerak dari satu titik ekstrim menuju ke satu titik ekstrim yang lain. Pilihan jawaban tersebut adalah:

- 0 = **Tidak Setuju**
- 1 = **Kurang Setuju**
- 2 = **Agak Setuju**
- 3 = **Setuju**
- 4 = **Sangat Setuju**

Skor total berkisar antara **0 – 100**, dengan skor yang lebih tinggi mencerminkan resiliensi yang lebih besar. Untuk pengkategorian resiliensi menggunakan alat ukur ini dideskripsikan pada tabel 3.1. Adapun kisi-kisi alat ukur ini digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2. 1
Kisi-Kisi Alat Ukur Resiliensi

No	Indikator	Deskripsi	Aitem		Jumlah
			<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	<i>Personal competence, high standards, and tenacity</i>	Menunjukkan sikap tenang, tidak mudah putus asa	2, 15, 16, 20, 25	-	5
2.	<i>trust in one's instincts, tolerance of negative affect, and strengthening effects of stress</i>	Mudah melakukan coping terhadap stres, berpikir secara hati-hati dan tetap fokus sekalipun sedang dalam menghadapi masalah	3, 6, 9, 14, 22	-	5
3.	<i>Positive acceptance of change and secure realitionships with others</i>	Mampu menemukan tujuan dan makna dari pengalaman tersebut serta mengapresiasi pengalaman yang telah didapatkan	1, 7, 8, 17, 21	-	5
4.	<i>self control</i>	Memiliki harapan dan menunjukkan usaha serta kerja keras	4, 5, 10, 13, 24	-	5

No	Indikator	Deskripsi	Aitem		Jumlah
			<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorable</i>	
5.	<i>spirititual influence</i>	Memiliki keyakinan yang kuat	11, 12, 18, 19, 23	-	5

2) Kessler Psychological Distress Scale (K10)

a. Deskripsi Instrumen

K10 atau Kessler *Psychological Distress Scale* merupakan pengukuran sederhana *psychological distress* yang dikembangkan pada tahun 1992 oleh Kessler dan Mroczek untuk digunakan dalam survei populasi. Alat ukur ini berbentuk metode lapor-diri (*self report*) yang berisikan 10 item mengenai emosional states yang masing-masingnya memiliki skala respon lima tingkat (Kessler et al., 1997). Alat ukur ini dapat digunakan untuk skrining singkat dalam mengidentifikasi tingkat *psychological distress*. Sepuluh item yang ada dibuat berdasarkan pengurangan jumlah item menggunakan model *Item Response Theory* (IRT).

Setiap item dalam alat ukur ini diukur melalui lima pilihan jawaban, yaitu tidak pernah, pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering. Pilihan "tidak pernah" memiliki skor 1, "jarang" memiliki skor 2, "kadang-kadang" memiliki skor 3, "sering" memiliki skor 4, dan "selalu" memiliki skor 5. Skor total *psychological distress* diperoleh dengan menjumlahkan skor pada masing-masing item, mulai dari item nomer 1 hingga nomor 10 (Andrews & Slade, 2001). Skor tiap pertanyaan kemudian dijumlahkan hingga mendapatkan skor total dalam rentang 10 – 50. Skor yang lebih tinggi menandakan responden tersebut mengalami distres psikologis yang lebih berat (Easton et al., 2017).

Pada penelitian ini digunakan Kessler Psychological Distress Scale (K10) berbahasa Indonesia yang diterjemahkan oleh NSW Health. Uji Validitas dan Reliabilitas telah dilakukan oleh Azzahra (2017) dengan indeks validitas tertinggi yaitu 0,786 dan terendah 0,459 serta tes reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* 0,897 sehingga skala ini termasuk dalam kategori baik dan reliabel (Azzahra, 2017).

b. Prosedur Pengisian

Alat ukur ini bersifat *self-administrating* dimana item-item wajib dijawab secara keseluruhan dengan memilih salah satu dari pilihan jawaban pada setiap pertanyaan yang dianggap atau dirasakan sesuai dengan kondisi yang dihadapi oleh subjek. Cara menjawabnya dengan memilih salah satu kolom yaitu **tidak pernah**, **jarang**, **kadang-kadang**, **sering**, dan **selalu**.

c. Cara Skoring

Setiap item dalam alat ukur ini diukur melalui lima pilihan jawaban, yaitu tidak pernah, pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering. Adapun interpretasi skor tiap pilihan sebagai berikut:

Tidak pernah : Skor 1

Jarang : Skor 2
Kadang-Kadang : Skor 3
Sering : Skor 4
Selalu : Skor 5

Skor total *psychological distress* diperoleh dengan menjumlahkan skor pada masing-masing item, mulai dari item nomer 1 hingga nomor 10 (Andrews & Slade, 2001). Skor tiap pertanyaan kemudian dijumlahkan hingga mendapatkan skor total dalam rentang **10 – 50**. Skor yang lebih tinggi menandakan responden tersebut mengalami distres psikologis yang lebih berat (Easton et al., 2017). Untuk pengkategorian distres psikologis menggunakan alat ukur ini dideskripsikan pada tabel 3.1. Adapun kisi-kisi alat ukur ini digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2. 2
Kisi-Kisi Alat Ukur Distres Psikologis

No	Indikator	Deskripsi	Aitem		Jumlah
			<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Depresi	Adanya sedih yang mendalam, tidak bersemangat, kesepian, putus asa, dan menyalahkan diri sendiri	1, 4, 7, 8, 9, 10	-	6
2.	Kecemasan	Perasaan tegang, tidak bersemangat, khawatir, mudah marah, dan takut	2, 3, 5, 6	-	4

3) *Adult Suicidal Ideation Questionnaire* (ASIQ)

a. Deskripsi Instrumen

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur ide bunuh diri dengan menggunakan alat ukur yang dimodifikasi dari Reynolds (1991) dari *Suicidal Ideation Questionnaire* (SIQ) yang mengemukakan adanya 2 (dua) komponen ide bunuh diri yang disebut sebagai "*Adult Suicidal Ideation Questionnaire*", adapun komponen tersebut adalah: *specific wishes and plans of suicide* dan *response and aspects of others*. ASIQ dirancang khusus untuk mengevaluasi ide bunuh diri pada populasi dewasa dan telah diuji cobakan pada mahasiswa. Peneliti memilih alat ukur ini karena dianggap sesuai untuk mengukur ide bunuh diri pada mahasiswa yang menjadi subjek dalam penelitian ini (Reynolds, 1991).

Skala ini terdiri dari 23 item menggunakan format 7 poin respon dimana responden menunjukkan frekuensi kejadian kognisi selama

sebulan terakhir. Format respons berkisar dari hampir setiap hari (6) hingga sekali sebulan (2), serta kategori telah memiliki pemikiran sebelumnya tetapi tidak dalam bulan lalu (1) dan tidak pernah memiliki pemikiran (0) (Reynolds, 1991). Penelitian ini hanya menggunakan format 5 poin respon disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.

Pada penelitian ini digunakan *Adult Suicidal Ideation Questionnaire* berbahasa Indonesia yang diterjemahkan dan diadaptasi oleh Khairunnisa (2018). Uji Reliabilitas telah dilakukan Santoso (2023) pada subjek penelitian remaja dewasa dengan teknik *Cronbach's Alpha* yang mendapatkan hasil koefisien reliabilitas yang baik yaitu 0.092 (Santoso, 2023).

b. Prosedur Pengisian

Alat ukur ini bersifat *self-administrating* dimana item-item wajib dijawab secara keseluruhan dengan memilih salah satu dari pilihan jawaban pada setiap pertanyaan yang dianggap atau dirasakan sesuai dengan kondisi yang dihadapi oleh subjek. Cara menjawabnya dengan memilih angka 0 jika **tidak pernah**, 1 jika **pernah**, 2 **sekali dalam sebulan**, 3 **beberapa kali dalam satu bulan**, dan 4 **hampir setiap hari**.

c. Cara Skoring

Setiap item dalam alat ukur ini diukur melalui lima pilihan jawaban, yaitu tidak pernah, pernah, kadang-kadang, sering, dan sangat sering. Adapun interpretasi skor tiap pilihan sebagai berikut:

Tidak pernah	: Skor 0
Pernah	: Skor 1
Sekali dalam sebulan	: Skor 2
Beberapa kali dalam satu bulan	: Skor 3
Hampir setiap hari	: Skor 4

Skor total ide bunuh diri diperoleh dengan menjumlahkan skor pada masing-masing item, mulai dari item nomer 1 hingga nomor 23. Skor tiap pertanyaan kemudian dijumlahkan hingga mendapatkan skor total dalam rentang **0 – 92**. Skor yang lebih tinggi menandakan responden tersebut memiliki ide bunuh diri yang tinggi. Untuk pengkategorian ide bunuh diri menggunakan alat ukur ini dideskripsikan pada tabel 3.1. Adapun kisi-kisi alat ukur ini digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2. 3
Kisi-Kisi Alat Ukur Ide Bunuh Diri

No	Indikator	Deskripsi	Aitem		Jumlah
			<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Specific wishes and plans of suicide	Adanya perencanaan bunuh diri	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	-	11
		Adanya keinginan bunuh diri	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19		8

No	Indikator	Deskripsi	Aitem		Jumlah
			<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorable</i>	
2.	Response and aspects of others	Adanya pemikiran tentang respon orang lain ketika seseorang melakukan bunuh diri	20, 21, 22, 23	-	4

4) Skala Intensitas Penggunaan Media Sosial (SIPMS)

a. Deskripsi Instrumen

Instrumen pengukuran penggunaan media sosial dengan menggunakan Skala Intensitas Penggunaan Media Sosial (SIPMS) diadaptasi dari penelitian Sabekti (2019). Kuesioner dalam penelitian ini terdapat 25 item pertanyaan. Kuesioner ini terdiri dari beberapa aspek, yaitu:

- perhatian (isi)
- penghayatan (fitur)
- durasi
- frekuensi dalam penggunaan media sosial

Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan empat pilihan jawaban yaitu “sangat tidak setuju”, “tidak setuju”, “setuju”, dan “sangat setuju”. Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan oleh Sinta (2022) pada 50 responden. Uji validitas dilakukan dengan teknik *pearson product moment* menunjukkan kuesioner ini valid untuk digunakan. Pada uji reliabilitas, diperoleh hasil *Cronbach's Alpha* 0,0788 yaitu $> 0,6$ yang berarti kuesioner ini *reliable* untuk digunakan (Sinta, 2022).

b. Prosedur Pengisian

Alat ukur ini bersifat *self-administrating* dimana item-item wajib dijawab secara keseluruhan dengan memilih salah satu dari pilihan jawaban pada setiap pertanyaan yang dianggap atau dirasakan sesuai dengan kondisi yang dihadapi oleh subjek. Cara menjawabnya dengan memilih salah satu kolom yaitu **SS (Sangat Setuju)**, **S (Setuju)**, **TS (Tidak Setuju)**, dan **STS (Sangat Tidak Setuju)**

c. Cara Skoring

Setiap item dalam alat ukur ini diukur melalui empat pilihan jawaban, yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Adapun interpretasi skor tiap pilihan sebagai berikut:

Tabel 2. 4
Skoring Item Kuesioner SIPMS

Pilihan Jawaban	Skoring Item	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2

Pilihan Jawaban	Skoring Item	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Skor total intensitas penggunaan media sosial diperoleh dengan menjumlahkan skor pada masing-masing item, mulai dari item nomer 1 hingga nomor 23. Skor tiap pertanyaan kemudian dijumlahkan hingga mendapatkan skor total dalam rentang **25 – 100**. Skor yang lebih tinggi menandakan responden tersebut memiliki intensitas penggunaan media sosial yang tinggi. Untuk pengkategorian intensitas penggunaan media sosial menggunakan alat ukur ini dideskripsikan pada tabel 3.1. Adapun kisi-kisi alat ukur ini digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2. 5
Kisi-Kisi Alat Ukur Penggunaan Media Sosial

No	Indikator	Deskripsi	Aitem		Jumlah
			<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Perhatian	Minat individu dalam mengakses media sosial sampai menguras tenaga dan waktu	6, 17, 20,23	8, 14	6
2.	Penghayatan	Pemahaman yang didapat dari mengakses media sosial untuk menambah wawasan	1, 3, 11, 24	18	5
3.	Durasi	Rentang waktu untuk mengakses media sosial	9, 12, 21	4	4
4.	Frekuensi	Intensitas penggunaan media sosial dalam hari, bulan & tahun	2, 5, 7, 13, 16,19, 22,	10, 15, 25	10

2.7 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program *Statistic Package for Social Science* atau yang dikenal dengan SPSS. Berikut ini merupakan langkah-langkah dalam pengolahan data penelitian:

- 1) *Editing*, yaitu pemeriksaan data yang dikumpulkan. Dalam hal ini memeriksa kelengkapan dan kesalahan dalam pengisian.
- 2) *Coding*, yaitu tahap setelah coding di mana data diberi kode tertentu pada tiap data sehingga mempermudah pengolahan data.
- 3) *Entry Data*, yaitu tahap yang dibuat terlebih dahulu pada program SPSS sesuai dengan variabel yang diteliti dengan tujuan mempermudah proses analisis hasil penelitian. Selanjutnya data yang telah terkumpul dari hasil kuesioner dimasukkan ke komputer berdasarkan *entry data* yang telah dibuat.
- 4) *Cleaning Data*, yaitu langkah selanjutnya setelah entry data. Cleaning data ini dilakukan untuk mencegah kesalahan data sebelum dilakukan analisis data. Hal tersebut dikarenakan saat proses entry data peneliti bisa saja melakukan kesalahan dalam pengimputan data yang disebabkan oleh berbagai faktor.
- 5) *Tabulating*, yaitu langkah setelah cleaning data. Pada tahap ini, data diproses ke dalam bentuk tabel dengan mengelompokkan dan mengatur data sesuai dengan kriteria atau variabel yang ditentukan. Tujuan dilakukan proses ini untuk memberikan tampilan yang jelas dan terstruktur terhadap data, sehingga memudahkan analisis dan interpretasi data tersebut.

2.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan penggunaan program SPSS. Berikut adalah model analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

- 1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian yang akan menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel yang diamati dari hasil penelitian agar menghasilkan gambaran distribusi frekuensi dan persentase mengenai setiap variabel yang diamati pada penelitian ini.

- 2) Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis penelitian yang dilakukan terhadap dua variabel yang dianggap berhubungan atau memiliki korelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan tingkat resiliensi dengan ide bunuh diri, hubungan resiliensi dengan distres psikologis, dan hubungan distres psikologis dengan ide bunuh diri. Adapun analisis bivariat yang digunakan yaitu uji *spearman rho* untuk melihat ada tidaknya hubungan antar dua variabel dan melihat arah korelasi antara dua variabel dalam penelitian ini.

- 3) Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis multi variabel dalam satu atau lebih hubungan (Notoatmodjo, 2010). Analisis ini berhubungan dengan semua

teknik statistik yang secara simultan menganalisis sejumlah pengukuran pada individu atau objek. Analisis multivariat ini digunakan untuk melihat hubungan antara resiliensi, distres psikologis, dan ide bunuh diri. Analisis yang dipakai pada analisis multivariat di penelitian ini yaitu analisis *path analysis* atau analisis jalur.

2.9 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk interpretasi dan membahas hasil penelitian.