

**HUBUNGAN ANTARA *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES*
(*ACES*) DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA MAHASISWA KOTA
MALANG**

SKRIPSI



oleh

Vanni Ro'ida Fatmawati

NIM. 19410126

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2026

**HUBUNGAN ANTARA *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACES)*
DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA MAHASISWA KOTA MALANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada
Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk memenuhi salah satu persyaratan
dalam memperoleh gelar sarjana Psikologi (S.Psi)

oleh

Vanni Ro'ida Fatmawati

NIM. 19410126

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

2026

**HUBUNGAN ANTARA *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACES)*
DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA MAHASISWA KOTA MALANG**

SKRIPSI

oleh

**Vanni Ro'ida Fatmawati
NIM. 19410126**

Telah disetujui pada tanggal 17 Juni 2026

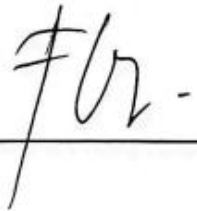
oleh:

**Dosen Pembimbing
Dosen Pembimbing 1**

Fuji Astutik, M.Psi, Psikolog
NIP. 199004072019032013
Dosen Pembimbing 2

Dr. Fina Hidayati, MA
NIP.198610092015062002

Tandatangan Persetujuan



Malang, 17 Juni 2026

Mengetahui,
Ketua Program Studi



**HUBUNGAN ANTARA *ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES* (ACES)
DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA MAHASISWA KOTA MALANG**

SKRIPSI

Oleh

Vanni Ro'ida Fatmawati

NIM. 19410126

telah diujikan dan dinyatakan LULUS oleh Dewan
Penguji Skripsi dalam Majelis Sidang Skripsi
pada tanggal, 14 Juli 2026

Susunan Dewan Penguji

Penguji Utama

Dr. Yulia Sholichatun, M.Si
NIP. 197007242005012003
Ketua Penguji

Dr. Fina Hidayati, MA
NIP.198610092015062002
Sekretaris Penguji

Fuji Astutik, M.Psi, Psikolog
NIP. 199004072019032013

Tandatangan Persetujuan

Yulia

FLH
Sholich

Disahkan oleh

Dekan



Prof. Dr. Siti Mahmudah, M.Si.
NIP. 196710291994032001

NOTA DINAS

Kepada Yth.,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACES) DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA MAHASISWA KOTA MALANG

Yang ditulis oleh:

Nama : Vanni Ro'ida Fatmawati

NIM : 19410126

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Malang, 17 Juni 2026

Dosen Pembimbing 1,



Fuji Astutik, M.Psi, Psikolog
NIP. 199004072019032013

NOTA DINAS

Kepada Yth.,

Dekan Fakultas Psikologi

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat, setelah melakukan bimbingan, arahan, dan koreksi terhadap naskah Skripsi berjudul:

HUBUNGAN ANTARA ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACES) DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA MAHASISWA KOTA MALANG

Yang ditulis oleh:

Nama : Vanni Ro'ida Fatmawati

NIM : 19410126

Program : S1 Psikologi

Saya berpendapat bahwa Skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk diujikan dalam Sidang Ujian Skripsi.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Malang, 17 Juni 2026

Dosen Pembimbing 2,



Dr. Fina Hidayati, MA

NIP.198610092015062002

SURAT PENYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vanni Ro'ida Fatmawati

NIM : 19410126

Fakultas : Psikologi UIN Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul **Hubungan Antara Adverse Childhood Experiences (Aces) Dengan Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa Kota Malang**, adalah benar-benar hasil karya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika dikemudian hari ada *claim* dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan pihak fakultas psikologi Univesitas Islam Negeri Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sangsi.

Malang, 17 Juni 2026

Penulis,



Vanni Ro'ida Fatmawati

NIM. 19410126

MOTTO

رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي

“Wahai Tuhanku, lapangkanlah dadaku, mudahkanlah untukku urusanku”

-At-Thaha 25-26-

PERSEMBAHAN

Tiada lembar yang paling indah dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahkan, berikut penulis persembahkan skripsi ini untuk orang-orang terkasih dan tersayang yaitu:

1. Kepada ibunda ku tercinta, Fadilah Sutanti. Terima kasih atas segala pengorbanan besar yang telah kau dedikasikan kepada ku, terima kasih untuk setiap pengorbanan tenaga, pikiran, kekuatan, kesabaran dan doa-doa yang selalu kau panjatkan untuk ku. Terima kasih karena sudah memperjuangkan dan memberikan semangat serta motivasi sampai akhirnya skripsi ini terselesaikan dengan sangat baik.
2. Kepada ayahanda ku tercinta, Ramisan. Terima kasih untuk setiap hal-hal yang telah kau berikan kepada ku untuk menjaga, menyayangi, mendidik, membimbing, memberikan semangat dan motivasi, serta selalu mengkhawatirkan ku. Terima kasih untuk setiap doa-doa sehingga skripsi ini dapat selesai dengan sangat baik.
3. Kepada Suami tercinta, Fachrul Andie Aziz. Terima kasih telah memberikan ruang yang luas bagiku untuk bertumbuh, belajar, dan mengaktualisasikan diri. Dukunganmu membuktikan bahwa pernikahan bukanlah akhir dari sebuah impian, melainkan wadah terbaik untuk saling memotivasi dan mencapai puncak kesuksesan bersama.

4. Kepada anakku tersayang, Falisha Ayu Salma Anindya. Sumber kekuatan, tawa, dan alasan utama Mama tidak boleh menyerah. Maafkan Mama yang sering kali harus menyisihkan waktu bermain kita demi menyelesaikan tugas ini. Kelak ketika kamu besar dan membaca halaman ini, ketahuilah bahwa perjuangan ini sepenuhnya untuk masa depanmu.
5. Kepada Adikku tersayang, Danang Ariel Saputra. Terima kasih telah menjadi saksi perjuangan Kakak dari dekat. Teruslah berproses, gapai cita-citamu setinggi langit, dan buktikan bahwa kamu juga bisa melangkah lebih jauh dari ini.
6. Kepada Sahabat terbaikku, Aisya Milanie Antika Putri. Terima kasih sudah mau jadi teman begadang, pendengar setia drama revisi, dan partner berjuang dari awal masuk kuliah sampai akhir. Akhirnya kita bisa lulus juga, Ais! Terima kasih ya, sudah berjuang bersamaku sampai dititik ini!.
7. Kepada Teman seperjuanganku, Candrina Inka Seruni. yang telah kebersamaan dalam melewati masa-masa terakhir penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas segala waktu yang telah diluangkan untuk saling bertukar informasi serta berbagi keluh kesah (*sharing*) yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini sehingga kita bisa lulus bersama.

KATA PENGANTAR

Puji syukur *Alhamdulillah* senantiasa penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan tesis ini. Sholawat serta salam senantiasa penulis haturkan kehadiran Nabi Muhammad SAW, yang senantiasa kita nantikan syafa'atnya kelak dihari akhir.

Karya ini tidak akan pernah ada tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah terlibat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan rasa terimakasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Ilfi Nur Diana, M.Si., CAHRM., CRMP., selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. Siti Mahmudah, M. Si selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Fina Hidayati, MA selaku Ketua program studi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. Fuji Astutik M. Psi, Psikolog selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, nasihat, motivasi, dan berbagi pengalaman yang berharga kepada penulis.
5. Segenap civitas akademika Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang terutama seluruh dosen, terima kasih atas segala ilmu dan bimbingannya.

6. Ayah dan Ibu yang selalu memberikan doa, semangat, serta motivasi kepada penulis sampai saat ini.
7. Suami dan anak, terima kasih atas cinta, kesabaran, dan dukungan luar biasa hingga tugas akhir ini selesai.
8. Seluruh teman-teman, yang berjuang bersama-sama untuk meraih mimpi, terima kasih atas kenangan-kenangan indah yang dirajut bersama dalam menggapai impian.
9. Seluruh responden dan pihak yang ikut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini baik moril maupun materiil. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Malang, Juni 2026



Vanni Ro'ida Fatmawati

NIM. 19410126

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
NOTA DINAS.....	iv
HALAMAN PENYATAAN	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
ABSTRAK	xviii
ABSTRACT	xix
مستخلص البحث.....	xx
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II : KAJIAN PUSTAKA	11
A. Ide Bunuh Diri	11

1. Definisi Ide Bunuh Diri	11
2. Aspek-aspek Ide Bunuh Diri	12
3. Dimensi Ide Bunuh Diri.....	13
4. Faktor-faktor yang memengaruhi Ide Bunuh Diri	14
5. Perspektif Islam Ide Bunuh Diri	17
B. <i>Adverse Childhood Experiences</i> (ACEs).....	19
1. Definisi <i>Adverse Childhood Experiences</i>	19
2. Aspek-aspek <i>Adverse Childhood Experiences</i>	20
3. Dampak <i>Adverse Childhood Experiences</i>	23
4. Perspektif islam <i>Adverse Childhood Experiences</i>	25
C. Hubungan antara <i>Adverse Childhood Experiences</i> dengan Ide Bunuh Diri	28
D. Kerangka Konseptual	30
E. Hipotesis Penelitian	30
BAB III : METODE PENELITIAN	31
A. Pendekatan Penelitian.....	31
B. Identifikasi Variabel Penelitian	32
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	32
D. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	33
E. Teknik Pengumpulan Data	36
F. Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian	39
G. Analisis Data	40
BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN	44

A. Pelaksanaan Penelitian	44
B. Hasil Penelitian.....	46
C. Pembahasan	56
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Keterbatasan Penelitian (Limitasi)	70
C. Saran dan Arah Penelitian Selanjutnya (<i>Direction</i>)	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Alternatif Jawaban Kuesioner	37
Tabel 3.2 Blueprint Skala Adverse Childhood Experiences (ACE-IQ).....	38
Tabel 3.3 Blueprint Skala Ide Bunuh Diri (ASIQ)	39
Tabel 3.4 Rumus Kategorisasi Data Penelitian.....	41
Tabel 4.1 Hasil Statistik Deskriptif.....	46
Tabel 4.2 Kategorisasi Skor Adverse Childhood Experiences	47
Tabel 4.3 Hasil Tingkat Adverse Childhood Experiences	47
Tabel 4.4 Analisis Deskriptif Tingkat Mean Adverse Childhood Experiences	48
Tabel 4.5 Kategori Adverse Childhood Experiences Berdasarkan Jawaban	48
Tabel 4.6 Kategori Adverse Childhood Experiences Berdasarkan Jenis Kelamin	49
Tabel 4.7 Kategori Adverse Childhood Experiences Berdasarkan Usia.....	49
Tabel 4.8 Kategori Adverse Childhood Experiences Berdasarkan Perguruan tinggi	50
Tabel 4.9 Kategorisasi Skor Ide Bunuh Diri	50
Tabel 4.10 Hasil Tingkat Ide Bunuh Diri	51
Tabel 4.11 Analisis Deskriptif Tingkat Mean Ide Bunuh Diri.....	51
Tabel 4.12 Kategori Ide Bunuh Diri Berdasarkan Jawaban.....	51
Tabel 4.13 Kategori Ide Bunuh Diri Berdasarkan Jenis Kelamin.....	52
Tabel 4.14 Kategori Ide Bunuh Diri Berdasarkan Usia	52
Tabel 4.15 Kategori Ide Bunuh Diri Berdasarkan Perguruan tinggi.....	53
Tabel 4.16 Hasil Uji Normalitas	54
Tabel 4.17 Hasil Uji Linieritas.....	55
Tabel 4.18 Hasil Uji Hipotesis Korelasi	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian	30
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	83
Lampiran 2 Skala Adverse Childhood Experiences.....	84
Lampiran 3 Skala Ide Bunuh Diri	88
Lampiran 4 Hasil Uji Analisis Deskriptif	90
Lampiran 5 Hasil Uji Normalitas	90
Lampiran 6 Hasil Uji Linearitas.....	91
Lampiran 7 Hasil Uji Korelasi	91
Lampiran 8 Tabulasi data Adverse Childhood Experiences	92
Lampiran 9 Tabulasi Data Ide Bunuh Diri.....	95

ABSTRAK

Fatmawati, Vanni Ro'ida. 19410126 Hubungan Antara *Adverse Childhood Experiences* dengan Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa Kota Malang. *Skripsi*, Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2026.

Dosen Pembimbing 1: Fuji Astutik, M.Psi, Psikolog

2: Dr. Fina Hidayati, MA

Peningkatan kasus bunuh diri di Indonesia belakangan ini kian meresahkan, terutama karena mulai didominasi oleh kelompok mahasiswa (*emerging adulthood*). Kota Malang sebagai kota pelajar bahkan sempat menyandang status darurat akibat fenomena ini. Perilaku bunuh diri umumnya diawali oleh kemunculan ide bunuh diri yang dipicu oleh rapuhnya pertahanan psikologis dalam menghadapi stresor transisi. Salah satu faktor risiko mendalam yang diduga kuat melipatgandakan risiko ini adalah *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) atau trauma masa kecil. Meskipun hubungan keduanya cukup kuat, riset terdahulu masih terbatas pada siswa atau pasien klinis. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dengan ide bunuh diri secara spesifik pada populasi mahasiswa di Kota Malang.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Pengambilan sampel dilakukan melalui teknik *convenience sampling* dengan melibatkan 318 mahasiswa di Kota Malang sebagai responden. Pengukuran data variabel ide bunuh diri (Y) menggunakan skala *Adult Suicidal Ideation Questionnaire* (ASIQ) terdiri dari 25 aitem yang diadaptasi oleh Zahroh (2025). Sementara itu, variabel *Adverse Childhood Experiences* (X) diukur menggunakan skala *The Adverse Childhood Experiences International Questionnaire* (ACE-IQ) terdiri dari 29 aitem yang diadaptasi oleh Rahapsari (2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat *Adverse Childhood Experiences* mahasiswa pada kategori rendah sebesar 0,63%, kategori sedang sebesar 90,88%, dan kategori tinggi sebesar 8,49%. Sementara untuk tingkat ide bunuh diri, tidak terdapat mahasiswa yang masuk dalam kategori rendah, dengan mayoritas berada pada kategori sedang sebesar 87,11% dan kategori tinggi sebesar 12,89%. Berdasarkan uji korelasi, ditemukan nilai koefisien korelasi *Spearman's rho* sebesar 0,459 dengan nilai signifikansi $<0,001$. Hal ini membuktikan bahwa hubungan kedua variabel bersifat positif dengan kekuatan hubungan pada kategori sedang dan terdapat hubungan yang signifikan antara *Adverse Childhood Experiences* dengan ide bunuh diri pada mahasiswa di Kota Malang. Hasil penelitian ini berimplikasi pada perlunya penanganan klinis dan psiko-spiritual untuk memutus rantai dampak trauma masa kecil pada mahasiswa.

Kata Kunci: *Adverse Childhood Experiences*, Ide Bunuh Diri, Mahasiswa Kota Malang

ABSTRACT

Fatmawati, Vanni Ro'ida (19410126). The Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Suicidal Ideation Among University Students in Malang City. Undergraduate Thesis, Faculty of Psychology, UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, 2026.

Supervisor 1: Fuji Astutik, M.Psi., Psikolog.

2: Dr. Fina Hidayati, MA

The recent rise in suicide cases in Indonesia has become increasingly alarming, particularly as the phenomenon has begun to affect the university student demographic (a period known as "emerging adulthood"). Malang City, known as a student hub, even faced an emergency status due to this issue. Suicidal behavior typically begins with the emergence of suicidal ideation, often triggered by fragile psychological defenses when facing the stressors associated with life transitions. A significant risk factor strongly suspected of compounding this risk is Adverse Childhood Experiences (ACEs), or childhood trauma. Although the link between the two is robust, previous research has largely been limited to school-aged students or clinical patients. Therefore, this study aims to examine the relationship between Adverse Childhood Experiences (ACEs) and suicidal ideation specifically within the university student population in Malang City.

This study employs a quantitative method with a correlational approach. Convenience sampling was used to recruit 318 university students in Malang City as respondents. Data on the suicidal ideation variable (Y) were measured using the Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ) scale, consisting of 25 items adapted by Zahroh (2025). Meanwhile, the Adverse Childhood Experiences variable (X) was measured using the Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) scale, consisting of 29 items adapted by Rahapsari (2021).

The results indicate that the levels of Adverse Childhood Experiences among the students fell into the following categories: low (0.63%), moderate (90.88%), and high (8.49%). Regarding suicidal ideation levels, no students fell into the low category; the majority were in the moderate category (87.11%), while 12.89% were in the high category. Based on the correlation analysis, a Spearman's rho correlation coefficient of 0.459 was obtained, with a significance value of <0.001 . This demonstrates a positive relationship of moderate strength and a significant association between Adverse Childhood Experiences and suicidal ideation among university students in Malang City. The findings of this study imply a need for clinical and psycho-spiritual interventions to break the chain of the effects of childhood trauma among university students.

Keywords: Adverse Childhood Experiences, Suicidal Ideation, Students in Malang City.

مستخلص البحث

فاطمةواتي، فاني روئيدا (١٩٤١٠١٢٦). العلاقة بين تجارب الطفولة السلبية والتفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعات في مدينة مالانج. رسالة تخرج (لدرجة البكالوريوس)، كلية علم النفس، جامعة مولانا مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج، ٢٠٢٦.

المشرفة ١: فوجي أستوتيك، ماجستير في علم النفس مهنة الأخصائي النفسي
٢: الدكتورة فينا هيداياتي، ماجستير في الآداب

لقد أصبحت الزيادة الأخيرة في حالات الانتحار في إندونيسيا مثيرة للقلق بشكل متزايد، لا سيما وأن هذه الظاهرة باتت تؤثر بشكل غير متناسب على طلاب الجامعات؛ وهي فئة ديموغرافية تمر بمرحلة "الرشد الناشئ". حتى أن مدينة "مالانج" -المعروفة بكونها مركزاً للتعليم العالي- واجهت حالة طوارئ بسبب هذه المشكلة. وعادةً ما يبدأ السلوك الانتحاري بظهور الأفكار الانتحارية، التي تتجم عن هشاشة الدفاعات النفسية عند التعامل مع الضغوط المصاحبة للمراحل الانتقالية. وتُشير ترجيحات قوية إلى أن "تجارب الطفولة السلبية" أو صدمات الطفولة -تُعد عامل خطر رئيسياً يفاقم هذه الهشاشة. ورغم ثبوت العلاقة بين الأمرين، إلا أن الأبحاث السابقة اقتصرَت إلى حد كبير على طلاب المدارس أو المرضى في البيئات السريرية (العيادات والمستشفيات). ومن ثم، تهدف هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين تجارب الطفولة السلبية والأفكار الانتحارية تحديداً لدى شريحة طلاب الجامعات في مدينة "مالانج".

تستخدم هذه الدراسة المنهج الكمي القائم على أسلوب الارتباط. وقد تم اختيار العينة باستخدام أسلوب العينة الميسرة (الميسرة) العينة الميسرة، حيث شملت ٣١٨ طالباً جامعياً في مدينة مالانج. وجرى قياس متغير "التفكير الانتحاري" (Y) باستخدام "استبيان التفكير الانتحاري للبالغين"، الذي يتألف من ٢٥ بنداً وقامت "زهرة" (زاهرو، ٢٠٢٥) بتكليفه؛ في حين تم قياس متغير "تجارب الطفولة السلبية" (X) باستخدام "الاستبيان الدولي لتجارب الطفولة السلبية"، المكون من ٢٩ بنداً والذي قامت "راهابساري" (راهابساري، ٢٠٢١) بتكليفه.

تشير نتائج البحث إلى أن مستويات "تجارب الطفولة السلبية" لدى الطلاب توزعت على النحو التالي: ٦٣٪ في الفئة المنخفضة، و ٩٠،٨٨٪ في الفئة المتوسطة، و ٨،٤٩٪ في الفئة المرتفعة. وفيما يتعلق بمستويات "التفكير الانتحاري"، لم يندرج أي طالب ضمن الفئة المنخفضة؛ إذ جاءت الغالبية العظمى في الفئة المتوسطة (٨٧،١١٪)، تليها الفئة المرتفعة (١٢،٨٩٪). وقد أظهر تحليل الارتباط معامل "سبيرمان" معامل ارتباط الرتب لسبيرمان (بقيمة ٠،٤٥٩، ومستوى دلالة إحصائية أقل من ٠،٠٠١) (٠،٠٠١ <). ويشير ذلك إلى وجود علاقة طردية متوسطة القوة وارتباط ذي دلالة إحصائية بين تجارب الطفولة السلبية والتفكير الانتحاري لدى الطلاب في مدينة "مالانج". تشير نتائج هذه الدراسة إلى الحاجة إلى تدخلات سريرية ونفسية-روحية لكسر حلقة آثار صدمات الطفولة لدى طلاب الجامعات..

الكلمات المفتاحية: تجارب الطفولة السلبية، الأفكار الانتحارية، طلاب الجامعات في مدينة مالانج.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Bunuh diri belum lama ini menjadi isu yang menakutkan di masyarakat. Hal ini disebabkan bunuh diri akhir-akhir ini justru di dominasi oleh seseorang yang memiliki latar pendidikan tinggi. Bunuh diri tidak hanya dilakukan pada seseorang yang mengidap penyakit tidak kunjung sembuh, namun bunuh diri juga dilakukan oleh orang yang memiliki masalah fisik dan psikis. Kasus bunuh diri adalah isu sensitif yang telah meresahkan di Indonesia dalam kurun waktu terakhir ini. Peningkatan jumlah kasus bunuh diri menjadi perhatian serius di masyarakat, pemerintah, dan lembaga kesehatan. Hal yang memprihatinkan adalah bunuh diri dilakukan oleh sebagian masyarakat yang dikategorikan sebagai kaum intelektual seperti mahasiswa (Tugiminin Supriyadi & Kus Hanna Rahmi, 2024).

Penelitian tahun 2017 mengungkap sebanyak 10,6% mahasiswa memiliki ide bunuh diri dengan prevalensi terbanyak di Asia (Mortier et al., 2018). (Peltzer et al., 2017) juga menyatakan bahwa angka ide bunuh diri yang terjadi pada mahasiswa di wilayah Asia Tenggara berjumlah 11,7%. Berdasarkan riset (Nurandhita, 2017) terkait gagasan bunuh diri pada mahasiswa di Indonesia, ditemukan bahwa 251 dari 303 responden memiliki riwayat pikiran tersebut. Mayoritas responden berada pada kategori rendah sebesar 82,2%, sementara 17,2% sisanya telah mencapai kategori tinggi. Selaras dengan data tersebut (Pusiknas, 2024) juga mengungkapkan bahwa bunuh diri ditetapkan sebagai kasus yang menempati posisi terbanyak keempat di sepanjang tahun 2024 dan pada periode Januari–Agustus 2024 polisi menangani 849 kejadian bunuh diri. Hal tersebut berarti satu hari terdapat hampir empat kejadian bunuh diri. Dari data pusiknas sebagian besar korban bunuh diri berusia 26-45 tahun (30,9%) yaitu berjumlah 263 kasus. Sementara bunuh diri yang dilakukan usia 17-25 tahun terungkap sebanyak 75 kasus atau setara 8,8%. Kasus tiga mahasiswa bunuh diri

dengan usia 17-25 tahun dalam satu pekan terakhir melewati batas rata-rata dari kepolisian.

Dikutip dari TIMES Indonesia (R arief, 2026) mendeskripsikan bahwa sebuah riset yang dilaksanakan dosen Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang (UIN Malang), Fuji Astutik memaparkan fakta yang lebih mengkhawatirkan. Dari sampel sekitar 300 hingga 400 mahasiswa dari berbagai perguruan tinggi di Malang, lebih dari 50 persen responden menempati kategori kecenderungan ide bunuh diri dari tingkat sedang hingga tinggi. Tekanan akademik, pengaruh media sosial, dan ekspektasi sosial atau standar hidup yang menekan menjadi faktor pemicu. Polresta Malang Kota mencatat 25 kasus bunuh diri sepanjang 2023, angka ini mengalami peningkatan yang signifikan dibanding tahun sebelumnya. Di Kabupaten Malang, lonjakan mencapai 52,38 persen dalam periode satu tahun antara 2022 sampai 2023. Kota Malang sempat menyandang status darurat bunuh diri setelah tiga kasus terjadi dalam waktu satu pekan. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa tingginya angka bunuh diri pada mahasiswa di kota Malang dan hal ini menjadi sorotan publik terlebih kota Malang dikenal sebagai kota pelajar yang mana kondisi ini cukup mengkhawatirkan dan perlu adanya perhatian serius karena dampaknya yang sangat fatal terhadap hilangnya nyawa.

Menurut data *World Mental Health Survey*, faktor resiko ide bunuh diri mengalami peningkatan secara tajam pada masa remaja hingga dewasa awal (Nock, dkk., 2008 dalam (Klonsky et al., 2016)). Berada di rentang usia 18–25 tahun menempatkan mahasiswa ke dalam kelompok remaja akhir yang sedang berproses menuju fase dewasa awal atau disebut sebagai *emerging adulthood* (Hulukati & Djibran, 2018). Berdasarkan sudut pandang teori perkembangan, *fase emerging adulthood* menjadi masa peralihan dari remaja akhir menuju kedewasaan awal yang diiringi oleh serangkaian transformasi besar diberbagai aspek kehidupan (Santrock, 2011). Pada tahap ini, seseorang dituntut untuk lebih mandiri dalam menghadapi berbagai dinamika kehidupan yang penuh ketidakpastian. Individu pada fase ini diwajibkan oleh tuntutan tugas perkembangan mereka untuk

mengeksplorasi beraneka ragam aspek kehidupan, seperti membentuk relasi interpersonal, mengadaptasi peran serta tanggung jawab baru yang lebih kompleks, serta adanya perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Masa transisi yang kompleks ini berisiko melemahkan pertahanan psikologis individu, sehingga mereka menjadi lebih rentan terhadap tindakan merugikan diri sendiri, termasuk timbulnya pikiran untuk mengakhiri hidup (Marengo et al., 2019).

Tindakan bunuh diri itu bukan sesuatu yang spontan atau secara tiba-tiba (Miranda et al., 2012). Hal ini bukan sekadar masalah pikiran yang sedang goyah, melainkan ada proses panjang di baliknya. Sebelum sampai pada tahapan tindakan bunuh diri, individu biasanya akan memikirkan dan mengembangkan ide bunuh diri terlebih dahulu (O'connor, 2011). (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2022). Bunuh diri didefinisikan sebagai aksi melukai diri sendiri dengan maksud mengakhiri hidup. Tindakan ekstrem ini biasanya menjadi jalan terakhir yang keliru ketika seseorang gagal melindungi dan mempertahankan kesehatan mentalnya (Stuart, 2013 dalam (Panjaitan et al., 2023)). Hal ini dapat terjadi ketika seseorang menghadapi stresor tetapi tidak mempunyai koping dan sistem proteksi diri yang baik, maka individu tersebut akan rawan untuk melakukan aksi yang bisa merusak dirinya secara tidak langsung, dan jika dibiarkan berangsur lama tanpa adanya penanganan yang tepat maka dapat berkembang menjadi perilaku mencederai diri, dan berakhir pada tindakan bunuh diri. Hal ini tentu saja akan membawa banyak kerugian baik pada diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya (Panjaitan et al., 2023).

Fenomena bunuh diri bukanlah proses instan yang terjadi tiba-tiba, melainkan sebuah perkembangan perilaku yang umumnya terbagi ke dalam empat tahapan yakni ide bunuh diri, rencana bunuh diri, uji coba bunuh diri, dan keberhasilan bunuh diri (Stuart, 2012). Ancaman bunuh diri tahap kedua dari tindakan bunuh diri yaitu peringatan rencana mengakhiri hidup baik langsung maupun tidak langsung yang ditunjukkan baik secara verbal (pernyataan) maupun nonverbal (gerak-gerik dan perilaku). Kemudian, bisa terjadi percobaan bunuh diri sebagai

tahapan ketiga. Pada tahapan ini, individu sudah melakukan tindakan mencelakai diri langsung seperti menyakiti tubuh menggunakan benda tajam, gantung diri, atau lainnya. Jika tidak tertangani, percobaan bunuh diri ini akan menyebabkan bunuh diri yang komplit (*completed suicide*) sebaga tahap terakhir bunuh diri dengan hasil menghilangnya nyawa individu.

Ide bunuh diri merupakan keadaan seseorang yang terobsesi dengan pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau mengakhiri hidupnya. Kondisi ini memiliki tingkatan yang beragam. Pada tahap awal, bentuknya mungkin hanya berupa keinginan umum untuk mati tanpa rencana konkret. Namun, kondisi ini bisa memburuk menjadi ide bunuh diri aktif, di mana seseorang sudah memiliki rencana matang dan niat bulat untuk melakukannya. Oleh karena itu, kehadiran ide bunuh diri merupakan alarm bahaya yang memperbesar risiko terjadinya percobaan bunuh diri yang fatal (Han et al., 2016). (Panjaitan et al., 2023) juga menyatakan bahwa bunuh diri mengacu pada hasrat atau pertimbangan personal individu untuk menyudahi kehidupannya, yang dapat diutarakan secara terbuka kepada lingkungan sekitar ataupun hanya disimpan dalam pikiran. (Karisma & Fridari, 2021) Ide bunuh diri juga dapat dikatakan sebagai pemikiran yang berkaitan dengan rencana untuk mengakhiri hidup, kematian, serta tindakan yang membahayakan diri sendiri.

Cantor et al. (2023) menjelaskan bahwa pikiran untuk mengakhiri hidup membawa dampak serius bagi kelompok dewasa muda yang mengalaminya. Salah satu dampak yang paling berbahaya adalah munculnya dorongan kuat untuk terus melakukan percobaan bunuh diri secara berulang hingga berakibat fatal pada hilangnya nyawa. (Cantor et al., 2023) Munculnya ide bunuh diri juga membawa dampak buruk terhadap stabilitas psikologis seseorang, termasuk memicu depresi, gangguan kecemasan, serta ketergantungan zat terlarang. Jika kondisi ini dibiarkan tanpa intervensi medis, dampak lanjutannya dapat merusak performa akademis, meretakan hubungan sosial, dan memperburuk kualitas hidup secara menyeluruh (Pan et al., 2024). Seseorang yang mempunyai ide bunuh diri cenderung berfokus

pada emosi negatif dan lebih memikirkan berbagai dampak yang mungkin terjadi daripada fokus pada cara mengendalikan pikiran (Dixon et al., 1994). Oleh sebab itu, (Bartle-Haring et al., 2002) menyatakan bahwa menurunkan stres lewat cara pandang positif terhadap diri sendiri sangatlah penting. Sebaliknya, pikiran bunuh diri sering kali dipicu oleh beban kerja yang berlebihan hingga membuat stres dan rendah diri. Faktor lainnya meliputi hubungan sosial yang buruk, kondisi kesehatan yang menurun, serta perasaan putus asa akibat masalah yang dirasa tanpa jalan keluar.

Secara umum, kecenderungan bunuh diri sangat dipengaruhi oleh sejumlah faktor risiko, diantaranya riwayat percobaan bunuh diri terdahulu, gangguan jiwa, perasaan tidak berdaya (*hopelessness*), peristiwa masa kecil yang tidak menyenangkan, dan riwayat keluarga atau faktor keturunan (Shain et al., 2016). Mengingat perilaku bunuh diri sering kali diawali dengan munculnya pikiran untuk mengakhiri hidup, pemahaman mendalam mengenai faktor pemicunya dianggap sangat penting bagi keberhasilan pencegahan dini dan ketepatan sasaran intervensi (Xin et al., 2022). Hubungan antara trauma masa kanak-kanak dan ide bunuh diri telah terbukti memiliki hubungan dalam penelitian sebelumnya sebagai faktor ide bunuh diri (Sekowski et al., 2020). Studi yang dilakukan pada orang dewasa (Kealy et al., 2017) dan remaja (Thornberry et al., 2010) menunjukkan adanya hubungan antara penganiayaan anak dan pikiran serta perilaku bunuh diri. Dampak kekerasan meliputi gangguan adaptasi dan lemahnya ketahanan yang sering tercermin dalam sikap bunuh diri. Fakta lain yang lebih mengkhawatirkan adalah trauma pada masa kecil dapat menjadi faktor risiko tinggi untuk melakukan tindakan bunuh diri karena merupakan elemen yang tak terhapuskan dari sejarah hidup individu bagi sebagian orang (Berman et al, 2006 dalam (Sekowski et al., 2020)).

Pengalaman masa kanak-kanak yang buruk atau *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* merujuk pada peristiwa traumatis yang terjadi di masa kanak-kanak yang meliputi pelecehan (psikologis, fisik, seksual), pengabaian (psikologis

dan fisik), kekerasan tidak langsung, atau disfungsi rumah tangga (Martins et al., 2025). Berbagai bentuk trauma sebelum menginjak usia dewasa (18 tahun) dikategorikan sebagai *ACEs*, di antaranya mencakup tindakan kekerasan fisik, pelecehan seksual, pengabaian emosional, perpisahan orang tua, hingga riwayat dibesarkan oleh figur pengasuh yang mengalami gangguan psikologis (Felitti et al., 1998). Berbagai bentuk trauma tersebut bertindak sebagai stimulus stres toksik yang merusak proses tumbuh kembang di fase kanak-kanak (rentang usia 0–18 tahun) serta berkorelasi kuat terhadap timbulnya konsekuensi negatif jangka panjang pada dimensi fisik dan psikososial individu (Finkelhor et al., 2015).

Di Indonesia sendiri, kondisinya cukup mengkhawatirkan. Penelitian (Octaviani Tri Sandi, 2026) di SMKN 4 Padang menemukan bahwa sebagian besar remaja di sekolah tersebut, yaitu sekitar 91,1%, ternyata pernah mengalami trauma masa kecil. Fakta ini sejalan dengan temuan (Rodliyah, 2025) pada remaja SMA, di mana mayoritas siswa mengalami pengabaian emosional, bahkan separuh di antaranya mengalami lebih dari empat jenis trauma sekaligus. Kedua penelitian ini membuktikan satu pola yang pasti, yaitu semakin banyak jenis trauma yang ditumpuk sejak kecil, maka risiko munculnya pikiran untuk bunuh diri pada remaja akan meningkat drastis. Ketika menginjak usia dewasa awal (18–25 tahun), trauma masa kecil ini biasanya saling berkaitan dengan masalah mental lain, terutama kecemasan. (Santoso & Arbi, 2023) Trauma masa kecil bertindak sebagai pemicu utama yang membuat mental seseorang menjadi rapuh. Saat orang dewasa awal ini menghadapi tekanan hidup dan mengalami kecemasan yang tinggi, rasa cemas tersebut akan langsung memicu kemunculan ide bunuh diri yang jauh lebih kuat.

Secara global, dampaknya jauh lebih nyata dan memprihatinkan. Sebuah studi besar dari (Baldini et al., 2024) yang merangkum data hampir 20.000 orang di 17 negara menemukan bahwa riwayat trauma masa kecil melipatgandakan risiko seseorang untuk mencoba bunuh diri hingga dua kali lipat. Dari semua jenis trauma, kekerasan atau pelecehan seksual di masa kecil menjadi pemicu dengan risiko tertinggi. Sementara itu, penelitian skala besar di China oleh (Li et al., 2021)

menambahkan bahwa efek penelantaran emosional, seperti merasa tidak disayang atau diabaikan orang tua, dampaknya jauh lebih merusak dan memicu keinginan bunuh diri pada remaja perempuan dibandingkan remaja laki-laki. Alasan mendasar dibalik besarnya pengaruh trauma masa kecil ini dijelaskan secara logis dalam penelitian (Shaygan Majd & Salehi, 2025) yaitu trauma yang terjadi saat masih kecil rupanya bisa merusak cara kerja otak dalam mengambil keputusan ketika mereka dewasa. Akibatnya, mereka tumbuh menjadi pribadi yang impulsif atau suka bertindak tanpa berpikir panjang. Ketika mereka mengalami depresi atau menghadapi masalah berat, mereka kehilangan kemampuan untuk mencari jalan keluar yang sehat, sehingga menjadi lebih rentan memilih jalan pintas berupa pikiran untuk mengakhiri hidup.

Meskipun berbagai penelitian di atas telah jelas memetakan dampak buruk trauma masa kecil terhadap remaja dan orang dewasa secara umum, sebagian besar studi tersebut masih berfokus pada siswa sekolah menengah atau kelompok klinis spesifik seperti pasien depresi. Padahal, ada satu kelompok populasi yang memiliki tekanan hidup sangat beragam dan belum banyak dikupas secara mendalam dalam kaitannya dengan trauma masa lalu, yaitu kelompok mahasiswa.

Celah penelitian (*research gap*) dalam kajian ini ditemukan pada minimnya literatur mengenai keterkaitan pengalaman traumatis masa lalu pada kelompok masyarakat berpendidikan tinggi. Literatur akademik yang ada hampir seluruhnya menguji korelasi tersebut pada subjek anak-anak atau kelompok masyarakat yang sedang menjalani perawatan medis/klinis. Masih ada kekosongan data mengenai bagaimana hubungan variabel tersebut bekerja ketika polanya diterapkan pada ekosistem mahasiswa yang memiliki beban mental dan dinamika sosial yang berbeda. Populasi mahasiswa memiliki urgensi yang sangat besar untuk diteliti karena mereka berada pada fase transisi perkembangan penting (*emerging adulthood*), di mana kapasitas intelektual yang tinggi sering kali berbenturan dengan tekanan akademis, ekspektasi masa depan, dan kerentanan emosional yang intens. Memahami bagaimana pengalaman traumatis masa lalu memengaruhi

kelompok ini sangat penting, sebab manifestasi trauma pada individu berpendidikan tinggi dapat tersamarkan oleh fungsi akademik mereka sehari-hari, sehingga membutuhkan pendekatan pencegahan dan intervensi yang berbeda dari kelompok klinis maupun anak-anak.

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada perbedaan subjek dan kondisi wilayahnya. Studi terdahulu mengenai trauma masa kecil (*ACEs*) mayoritas menguji hubungannya pada siswa atau pasien di rumah sakit. Kajian yang melihat keterkaitan hal tersebut pada kelompok akademik seperti mahasiswa masih sangat terbatas. Selain itu, penelitian ini mengambil tempat di Kota Malang. Wilayah ini memiliki karakteristik unik sebagai pusat pendidikan, namun belakangan menghadapi fenomena kritis terkait tingginya angka kematian akibat bunuh diri di kalangan mahasiswa. Oleh karena itu, penelitian ini hadir untuk membuktikan adanya “Hubungan Antara *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* dengan Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa Kota Malang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Tingkat *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* pada mahasiswa kota malang?
2. Bagaimana Tingkat Ide bunuh diri pada mahasiswa kota malang?
3. Apakah terdapat Hubungan antara *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* dengan Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan Rumusan masalah yang telah disusun tujuan yang ingin dicapai sebagai berikut:

1. Mengetahui Tingkat *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* pada mahasiswa kota malang.
2. Mengetahui Tingkat Ide bunuh diri pada mahasiswa kota malang.

3. Mengetahui Hubungan antara *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* dengan Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa Kota Malang.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah ditentukan maka manfaat yang didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah khazanah pengetahuan dalam psikologi klinis dan menjadi referensi terkait dengan hubungan antara *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* dengan Ide Bunuh Diri Mahasiswa sehingga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang juga mengkaji *ACEs* dan Ide Bunuh Diri pada mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadikan sebuah pembuktian ilmiah yang membuka kesadaran diri (*self-awareness*) bagi mahasiswa bahwa pikiran bunuh diri yang mereka rasakan merupakan dampak nyata dari trauma masa kecil yang belum selesai, sehingga mereka tidak lagi menyalahkan diri sendiri secara sepihak. Selain itu, hasil penelitian ini memberikan manfaat berupa validasi emosi yang melindungi kesehatan mental mahasiswa, sekaligus menjadi penggerak psikologis yang menumbuhkan keberanian mereka untuk mencari bantuan profesional ke psikolog atau konselor kampus.

- b. Bagi Lembaga kampus

Dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai pertimbangan untuk menyediakan atau meningkatkan fasilitas dan lingkungan yang dapat memberi perlindungan, penguatan mental, dan pendekatan dengan bimbingan konseling terhadap mahasiswa yang mengalami *ACEs* dengan ide bunuh diri, serta pendekatan kolaboratif antara kampus dengan orangtua mahasiswa guna melakukan pemantauan mental secara berkala.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil kajian ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai referensi akademik untuk penelitian lebih lanjut yang mengeksplorasi dinamika *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* dengan Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Ide Bunuh Diri

1. Definisi Ide Bunuh Diri

Menurut (Herniyanti et al., 2025) Bunuh diri merupakan tindakan seseorang untuk mengakhiri hidup secara disengaja, yang dipicu oleh masalah kesehatan mental, termasuk depresi, skizofrenia, serta krisis psikososial yang diawali oleh adanya isyarat, pernyataan ancaman, atau perilaku percobaan bunuh diri. (Mulyana et al., 2021) Mendeskripsikan ide bunuh diri sebagai niatan dan pola pikir untuk menyelesaikan kehidupan yang berkaitan dengan rasa keputusasaan dan ketidakberdayaan yang sulit untuk diungkapkan.

Sedangkan (Posner et al., 2011) Ide untuk melakukan bunuh diri diartikan sebagai rencana yang bertujuan untuk mengakhiri hidup dengan cepat. Pemikiran tersebut tidak pernah diutarakan secara langsung dan bisa meliputi perencanaan dalam tindakan bunuh diri pada waktu yang dekat. Senada dengan hal tersebut Beck et al. (1979) juga mengemukakan bahwa individu yang mempunyai ide bunuh diri merupakan individu yang berniat dan berkeinginan untuk melakukan bunuh diri namun belum melakukan percobaan bunuh diri. Hal tersebut disebabkan ide bunuh diri muncul sebelum adanya percobaan bunuh diri atau tindakan bunuh diri, sehingga ide bunuh diri digunakan untuk menilai kemungkinan bunuh diri pada waktu yang akan datang. Berdasarkan (Harmer & Rizvi, 2024) ide bunuh diri berfungsi untuk menggambarkan berbagai pikiran dan keinginan untuk mengakhiri hidup (mati) atau biasa disebut bunuh diri.

Reynolds (1991) menyatakan bahwa ide bunuh diri adalah suatu pemikiran dan kognisi yang dimiliki oleh individu tentang perilaku bunuh diri dan niat untuk melakukan bunuh diri yang bisa dianggap sebagai tanda awal tindakan bunuh diri kearah yang lebih serius. Sedangkan menurut (O'connor, 2011) ide

bunuh diri merupakan ekspresi dari kemauan untuk mengakhiri hidup yang telah sampai pada tahap perencanaan yang tujuannya untuk merealisasikan keinginan. Ide bunuh diri yang dipertahankan tidak hanya peningkatan keinginan untuk merealisasikan perilaku bunuh diri, namun juga berdampak negatif pada kesehatan mental dan penurunan kepuasan hidup secara keseluruhan.

Berdasarkan beberapa pendapat yang dikemukakan oleh para ahli, dapat disimpulkan bahwa ide bunuh diri merupakan suatu pemikiran, keinginan, atau rencana seseorang untuk mengakhiri hidupnya. Ide ini sering kali menjadi langkah awal sebelum terjadinya tindakan bunuh diri yang lebih serius, karena mencerminkan ekspresi niat yang berpotensi berkembang menjadi upaya nyata.

2. Aspek-aspek Ide Bunuh Diri

Menurut (Reynolds, 1991) ide bunuh diri terdiri dari dua aspek utama yang meliputi berbagai aspek kognitif dan emosional yang muncul dalam pikiran individu:

a. *Specific To Thoughts And Ideas* (Rencana dan Keinginan Khusus)

Aspek ini melibatkan spektrum pikiran dari keinginan mati yang samar hingga rencana bunuh diri yang jelas. Dinamikanya bergerak dari keinginan melarikan diri dari realitas hingga penyusunan langkah spesifik untuk mengakhiri hidup. Gejala ini merupakan indikator kuat terjadinya krisis emosional akut yang memerlukan intervensi medis serta psikologis yang cepat.

b. *Response and Aspect of Others* (Tanggapan dan Aspek Terhadap Orang Lain)

Aspek ini berfokus pada dampak sosial dari tindakan bunuh diri. Pikiran bunuh diri seseorang sangat memengaruhi orang-orang di sekitarnya. Rasa terasing dan kurangnya perhatian dari lingkungan bisa mempercepat keputusan untuk mengakhiri hidup. Dampaknya, orang terdekat yang

ditinggalkan akan memikul beban emosional yang sangat besar. Mereka akan dilingkupi rasa sedih dan pertanyaan yang sulit terjawab..

3. Dimensi Ide Bunuh Diri

Empat dimensi utama yang dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengenali dan mengukur sejauh mana pikiran bunuh diri telah memengaruhi diri seseorang (Osman et al., 2001). Keempat aspek penting tersebut dijabarkan secara rinci sebagai berikut:

a. Rentang waktu atau durasi

Aspek ini meninjau sudah berapa lama atau seberapa panjang masa yang dihabiskan seseorang dalam memikirkan niat mengakhiri hidup, termasuk jangka waktu sejak mereka pertama kali melakukan percobaan bunuh diri.

b. Tingkat keseringan atau frekuensi

Aspek ini mengukur seberapa sering atau seberapa intens pikiran-pikiran untuk bunuh diri tersebut muncul kembali dan mengganggu pikiran mereka dalam kurun waktu dua belas bulan terakhir.

c. Riwayat tindakan fisik yang pernah dicoba

Aspek ini melihat kembali apa saja hal-hal jelas, metode, atau tindakan nyata yang sudah pernah dilakukan oleh orang tersebut dalam upayanya melakukan percobaan bunuh diri di masa lalu.

d. Prediksi potensi risiko ke depan

Aspek ini menilai seberapa besar tingkat kemungkinan atau peluang bagi orang tersebut untuk kembali mengulangi ataupun merealisasikan tindakan bunuh diri di masa yang akan datang.

Berdasarkan (Klonsky et al., 2016) memaparkan konsep mendasar dari Teori Tiga Langkah Bunuh Diri (3ST), yang menjelaskan proses perkembangan kondisi psikologis seseorang melalui tiga poin inti berikut:

a. Munculnya pikiran bunuh diri akibat penderitaan dan hilangnya harapan

Keinginan atau ide untuk mengakhiri hidup tidak terjadi begitu saja, melainkan tumbuh ketika seseorang merasakan perpaduan antara rasa sakit

emosional yang teramat sangat serta perasaan putus asa bahwa situasi tersebut tidak akan pernah membaik. Perkembangan dari ide bunuh diri ke upaya bunuh diri terjadi ketika faktor disposisional, didapat, dan praktis menciptakan kapasitas yang cukup tinggi untuk menghadapi rasa sakit dan ketakutan yang melekat dalam upaya mengakhiri hidup seseorang.

b. Rasa peduli dari orang sekitar adalah pelindung terbaik

Punya hubungan yang baik dengan keluarga, teman, atau lingkungan bisa menjadi benteng yang kuat. Rasa saling terhubung ini bisa mencegah pikiran bunuh diri menjadi lebih parah, meskipun orang tersebut sedang sangat menderita dan putus asa.

c. Pikiran berubah jadi tindakan ketika rasa takut sudah hilang

Seseorang yang awalnya baru sekadar punya pikiran bunuh diri bisa benar-benar nekat mencobanya jika mereka punya modal keberanian. Keberanian ini biasanya muncul karena bawaan sifat, terbiasa menahan rasa sakit, atau karena mereka tahu cara dan punya alat untuk melakukannya, sehingga mereka tidak takut lagi dengan kematian.

4. Faktor-faktor yang memengaruhi Ide Bunuh Diri

Secara umum, perilaku bunuh diri terbagi menjadi tiga jenis: baru sebatas pikiran (ide bunuh diri), sudah melakukan tindakan tetapi selamat (percobaan bunuh diri), dan tindakan yang menyebabkan kematian. Ide bunuh diri berfokus pada isi pikiran untuk mati, sedangkan percobaan bunuh diri adalah aksi nyata melukai diri yang belum fatal. Berdasarkan penelitian (Gould et al., 2021), banyak mahasiswa terdorong ke dalam fase ini akibat tekanan kuliah atau masalah emosi yang terpendam. Gejala-gejala ini harus segera ditangani lewat bantuan profesional agar tidak berkembang menjadi tragedi kematian.

Ada banyak hal yang memicu risiko bunuh diri pada mahasiswa, mulai dari masalah mental, hubungan sosial, hingga faktor lingkungan. Menurut studi (Kustiani et al., 2023), gangguan depresi, rasa cemas, dan beban kuliah menjadi pemicu paling besar. Penelitian dari (Putra et al., 2023) juga menegaskan bahwa

stres akademis dan depresi berhubungan erat dengan munculnya keinginan untuk mengakhiri hidup. Selain tekanan mental, masalah lain seperti kesepian karena mengisolasi diri, kurangnya perhatian keluarga, serta kesulitan keuangan juga ikut memperburuk keadaan terhadap peningkatan risiko bunuh diri. Beban perkuliahan, gangguan kecemasan dan depresi memegang peran terbesar dalam memicu masalah ini.

Sedangkan pada (Tugiminin Supriyadi & Kus Hanna Rahmi, 2024) menyebutkan berbagai faktor yang bisa memengaruhi munculnya ide bunuh diri, antara lain:

- a. Gangguan mental, Keinginan bunuh diri sering dialami oleh orang dengan gangguan mental. Contohnya seperti depresi berat, cemas berlebih, bipolar, dan skizofrenia.
- b. Perasaan putus asa, ketika seseorang kehilangan harapan dan merasa jalan buntu atas masalahnya, mereka sering kali terjebak dalam pemikiran bahwa mengakhiri hidup adalah solusi tunggal.
- c. Isolasi sosial, Rasa kesepian dan tidak adanya dukungan dari orang-orang sekitar sering kali memicu hadirnya pikiran untuk mengakhiri hidup.
- d. Stigma terhadap gangguan mental, Stigma ini membuat individu enggan berobat. Akibatnya, seseorang mulai berpikir bahwa bunuh diri adalah solusi terbaik.
- e. Stress berlebih, Beban stres yang terlalu besar sering kali membuat seseorang merasa buntu dan kehilangan kemampuan untuk menghadapi kenyataan yang ada.
- f. Riwayat trauma atau kekerasan, Individu yang pernah mengalami trauma berat, pelecehan, atau kekerasan fisik dan mental sering kali memandang tindakan mengakhiri hidup sebagai satu-satunya cara untuk lepas dari rasa sakit.

- g. Penyalahgunaan zat, Kecanduan alkohol dan narkoba bisa merusak pikiran sehat. Hal ini meningkatkan risiko seseorang tiba-tiba mencoba bunuh diri, meskipun sebelumnya tidak pernah punya niat tersebut.
- h. Faktor genetik dan biologis, Penelitian membuktikan bahwa faktor keturunan dan perubahan fungsi biologis di dalam otak turut bertanggung jawab dalam meningkatkan kerentanan seseorang untuk melakukan bunuh diri.

Sedangkan (Guo & Zhu, 2019) Penyebab munculnya keinginan bunuh diri pada usia remaja dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama:

a. Dari dalam diri (internal)

Dipengaruhi oleh kondisi tubuh (biologis), identitas diri (demografis), kesehatan mental (psikologis), perilaku menyimpang, hingga kebiasaan sehari-hari.

b. Dari luar diri (eksternal)

Dipicu oleh trauma atau pengalaman buruk, masalah keluarga, kesulitan keuangan, pengaruh teman sebaya, dampak teknologi, serta tekanan di sekolah.

Menurut pandangan (Klonsky & May, 2015), kombinasi rasa sakit emosional yang dalam dan rasa putus asa bisa melahirkan pikiran untuk bunuh diri. Namun, perubahan dari sekadar pikiran menjadi tindakan nyata bergantung pada keberanian atau kemampuan orang tersebut. Menambahkan perspektif ini, teori dari (Joiner et al., 2009) menyebutkan tiga faktor kunci di balik keinginan mati: rasa kesepian akibat tidak diterima (*Thwarted Belongingness*), perasaan bersalah karena merasa membebani orang lain (*Perceived Burdensomeness*), dan hilangnya rasa takut untuk menyakiti diri sendiri (*Acquired Capability for Suicide*). Faktor-faktor ini sangat berbahaya karena merusak cara pandang seseorang terhadap dirinya dan lingkungan sekitar.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa risiko bunuh diri pada remaja dan mahasiswa dipicu oleh akumulasi berbagai faktor yang saling

berkaitan, mulai dari dimensi kesehatan mental hingga kondisi lingkungan. Secara internal, faktor psikologis dan biologis seperti gangguan depresi berat, kecemasan akut, bipolar, skizofrenia, stres akademik yang berlebihan, serta riwayat genetik dan trauma akibat kekerasan menjadi fondasi rapuh yang memicu keputusan. Kondisi ini diperburuk oleh faktor perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat, termasuk penyalahgunaan zat adiktif seperti alkohol dan narkoba. Di sisi lain, faktor eksternal dan sosial turut mempercepat munculnya ideasi tersebut, yang meliputi isolasi sosial, rasa kesepian, krisis finansial, minimnya dukungan keluarga, tekanan teman sebaya, hingga dampak negatif teknologi. Hambatan ini semakin besar karena adanya stigma sosial yang membuat individu enggan mencari bantuan medis. Pada akhirnya, kombinasi rasa sakit emosional dan hilangnya harapan ini akan bertransformasi menjadi tindakan nyata ketika individu merasa terasing (*thwarted belongingness*), merasa dirinya menjadi beban bagi orang lain (*perceived burdensomeness*), dan telah kehilangan rasa takut untuk melukai diri sendiri (*acquired capability*).

5. Perspektif Islam Ide Bunuh Diri

Ajaran Islam melarang keras umatnya bersikap pesimis, berputus asa, menyakiti diri sendiri, apalagi sampai melakukan bunuh diri. Islam memandang bunuh diri sebagai perbuatan yang sangat berbahaya, Tindakan ini dilarang keras dalam agama dan termasuk dosa besar yang balasannya adalah neraka. Larangan ini ditegaskan dalam firman Allah SWT:

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصْلِيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا

Artinya : “Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu. Dan barang siapa berbuat demikian dengan melanggar hak dan aniaya, maka Kami kelak akan memasukkannya ke dalam neraka. Yang demikian itu adalah mudah bagi Allah.” (QS. An Nisa’: 29-30).

Sanksi dan larangan keras bagi pelaku bunuh diri juga telah disabdakan oleh

Rasulullah SAW, yang tercantum dalam beberapa Hadis Riwayat Muslim:

مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِحَدِيدَةٍ فَحَدِيدَتُهُ فِي يَدِهِ يَتَوَجَّأُ بِهَا فِي بَطْنِهِ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا وَمَنْ شَرَبَ سُمًّا فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ يَتَحَسَّاهُ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا وَمَنْ تَرَدَّى مِنْ جَبَلٍ فَقَتَلَ نَفْسَهُ فَهُوَ يَتَرَدَّى فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا مُخَلَّدًا فِيهَا أَبَدًا

Artinya: *"Jika seseorang meninggal karena senjata tajam, ia akan terus-menerus menusuk tubuhnya dengan senjata tersebut di neraka Jahanam. Begitu pula bagi pelaku yang menenggak racun atau sengaja menjatuhkan diri dari tebing; mereka dipaksa mengulangi proses menyakitkan tersebut berulang kali sebagai hukuman yang kekal di akhirat"* (HR Muslim).

Pernyataan tersebut diperkuat oleh riwayat dari Tsabit bin Adh-Dhohhak bahwa Rasulullah SAW menegaskan hukuman setimpal bagi pelaku bunuh diri:

وَمَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ بِشَيْءٍ عَذَّبَ بِهِ يَوْمَ الْقِيَامَةِ

Artinya: *"Barangsiapa yang membunuh dirinya sendiri dengan suatu cara yang ada di dunia, niscaya kelak pada hari kiamat Allah akan menyiksanya dengan cara seperti itu pula"* (HR. Bukhari no. 6047 dan Muslim no. 110).

وَلَا تَأْيِسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَأْيِسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ

Artinya :” *Janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tidak ada yang berputus asa dari rahmat Allah, kecuali kaum yang kafir*” (Qs. Yusuf : 87)

Dari berbagai pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa Islam melarang keras keputusan dan tindakan bunuh diri karena termasuk dosa besar yang diancam dengan siksa neraka. Larangan ini secara tegas tertulis dalam QS. An-Nisa' ayat 29-30, di mana Allah *SWT* melarang hamba-Nya membunuh diri sendiri atas dasar kasih sayang-Nya. Penegasan ini diperkuat oleh sejumlah hadis sahih riwayat Bukhari dan Muslim, yang menyatakan bahwa pelaku bunuh diri kelak pada hari kiamat akan menerima azab abadi di neraka Jahanam dengan cara, metode, atau instrumen yang sama persis seperti yang mereka gunakan saat mengakhiri hidup di dunia.

B. *Adverse Childhood Experiences (ACEs)*

1. Definisi *Adverse Childhood Experiences*

Adverse childhood experiences (ACEs) adalah pengalaman traumatis yang dialami anak sejak lahir hingga usia 18 tahun. Contohnya meliputi tindakan kekerasan, pelecehan, penelantaran, serta melihat kekerasan di dalam rumah. Selain itu, pengalaman buruk ini juga bisa terjadi jika anak kehilangan anggota keluarga akibat bunuh diri. Kondisi lingkungan rumah yang tidak aman dan tidak harmonis juga termasuk di dalamnya, seperti tinggal bersama keluarga yang mengalami kecanduan narkoba atau alkohol, mengalami gangguan mental, serta tidak stabil akibat perceraian atau adanya anggota keluarga yang dipenjara. (*Centers for Disease Control and Prevention, 2022*).

Menurut (Felitti et al., 1998) *Adverse childhood experiences (ACEs)* atau trauma masa kecil dapat membuat seorang anak menghadapi berbagai kejadian buruk secara terus-menerus. Dampak negatif dari pengalaman pahit ini tidak hanya dirasakan saat mereka masih kecil, tetapi juga bisa membekas dan memengaruhi kehidupan mereka hingga dewasa. *Adverse childhood experiences* memiliki tiga aspek utama, yakni kekerasan (*abuse*), pengabaian (*neglect*), dan disfungsi rumah tangga (*household dysfunction*). Disamping tiga aspek utama, *WHO* menambahkan tiga indikator lainnya, yaitu bullying, kekerasan komunal, dan kekerasan kolektif (Wenny et al., 2023). Menurut (World Health Organization, 2020) Trauma masa kecil atau *ACEs* adalah pemicu stres yang terjadi pada anak-anak sebelum usia 18 tahun. (World Health Organization, 2020) mengelompokkan pengalaman ini ke dalam beberapa bentuk, seperti kekerasan fisik, emosional, seksual, penelantaran, serta masalah internal keluarga seperti kecanduan alkohol dan obat-obatan. *WHO* juga memasukkan variabel luar seperti perundungan oleh teman, aksi geng motor, dan perang antarsuku. Kategori tambahan ini sengaja dimasukkan untuk melengkapi penelitian ke depan. (Rahapsari, 2021) menjelaskan bahwa perluasan cakupan *ACEs* ini berfokus pada konflik atau kekerasan sosial yang

melibatkan interaksi kelompok di dalam lingkungan masyarakat yang lebih luas.

Sedangkan Boullier & Blair (2018) Pengalaman masa kecil yang merugikan (*adverse childhood experiences*) merupakan berbagai peristiwa traumatis yang berpotensi mengganggu kesehatan dan kesejahteraan individu dalam jangka panjang. Kondisi ini tidak hanya meliputi tindakan kekerasan dan pelecehan, tetapi juga situasi hidup yang tidak mendukung tumbuh kembang anak. Sebagai faktor penentu yang merusak perkembangan fisik dan mental di berbagai lapisan masyarakat, paparan trauma yang berkepanjangan pada usia dini ini memicu dampak negatif yang berkelanjutan. Sumber dari pengalaman buruk ini bisa berasal dari dinamika keluarga maupun kondisi lingkungan sekitar, yang pada akhirnya meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental jangka panjang yang bahkan dapat diwariskan ke generasi selanjutnya (Trivedi et al., 2011).

Dalam penelitian (Merrick et al., 2017) *Adverse childhood experiences* merujuk pada kejadian-kejadian traumatis yang disaksikan atau dialami langsung oleh anak-anak melalui hubungan interpersonal di lingkungan keluarga hingga institusi pendidikan kejadian tersebut berwujud dalam bentuk penganiayaan, tindakan merusak atau menyimpang dan berbagai pelanggaran norma sosial yang berdampak merugikan bagi perkembangan anak.

Dengan demikian, *adverse childhood experiences* adalah pengalaman negatif yang dialami oleh anak pada 18 tahun pertama kehidupan yang mana pengalaman tersebut mencakup yakni kekerasan (*abuse*), pengabaian (*neglect*), dan disfungsi rumah tangga (*household dysfunction*).

2. Aspek-aspek *Adverse Childhood Experiences*

Adverse childhood experiences berdasarkan (Felitti et al., 1998) terbagi menjadi tiga kategori besar, yang mencakup kekerasan, penelantaran (pengabaian), dan disfungsi keluarga. Dari ketiga aspek ini, rinciannya dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Kekerasan (*Abuse*)

1) Kekerasan fisik (*physical abuse*)

Penganiayaan fisik oleh orang dewasa di dalam lingkungan keluarga berwujud tindakan mendorong, memukul, menampar, atau melempar benda-benda keras. Aksi agresif tersebut melukai tubuh anak dan meninggalkan bekas luka yang jelas. Siklus kekerasan ini merusak tumbuh kembang serta keselamatan jiwa korban di masa depan.

2) Kekerasan seksual (*sexual abuse*)

Tindakan menyentuh tubuh anak secara seksual, memaksa anak menyentuh bagian intim, atau melakukan percobaan hubungan seksual. Tindakan ini dapat dilakukan oleh orang asing maupun pihak terdekat seperti kerabat, teman keluarga, dan orang dewasa yang usianya minimal lima tahun lebih tua dari korban.

3) Kekerasan emosional (*emotional abuse*)

Tindakan orang dewasa di rumah seperti orang tua atau orang tua tiri yang sering memaki, menghina, mengucilkan, memanfaatkan anak, atau menakut-nakuti anak dengan ancaman fisik.

b. Pengabaian (*neglect*)

1) Pengabaian fisik (*physical neglect*)

Pengabaian fisik terjadi saat orang tua atau orang tua tiri di rumah tidak mengurus anak, tidak melindungi mereka, dan tidak membawa mereka berobat saat sakit. Selain itu, kebutuhan dasar seperti makanan yang cukup dan pakaian yang pantas juga tidak dipenuhi.

2) Pengabaian emosional (*emotional neglect*)

Bentuk pengabaian emosional terjadi ketika sebuah keluarga tidak saling mempedulikan, sehingga anak tidak pernah merasa dicintai, dianggap istimewa, atau dipedulikan oleh orang-orang di rumahnya.

c. Disfungsi Rumah Tangga (*household dysfunction*)

- 1) Anak melihat atau mendengar anggota keluarga diperlakukan dengan kasar (*family member received abuse*)

Kondisi ini berupa anak menyaksikan anggota keluarga didorong, dicengkeram, ditampar, ditendang, digigit, dipukul memakai benda keras, hingga diancam luka oleh benda tajam.

- 2) Anggota keluarga yang terlibat dalam penggunaan obat-obatan dalam rumah tangga (*alcohol and/or drug abuser in the household*)

Situasi ini merujuk pada kondisi di mana terdapat seseorang dari anggota keluarga yang aktif mengkonsumsi alkohol atau merupakan pengguna narkoba. Merujuk pada (Waite & Ryan, 2019) orang tua yang terjebak alkoholisme dan status sebagai pengguna narkoba ialah faktor risiko kuat bagi tindakan penganiayaan anak dan dipastikan akan menimbulkan berbagai dampak negatif pada diri anak.

- 3) Anggota keluarga dengan masalah gangguan kesehatan mental. (*family member who is chronically depressed, mentally ill, institutionalized or suicidal*)

Kondisi di mana terdapat seseorang dalam rumah tangga yang mengalami depresi atau gangguan mental lainnya, termasuk yang pernah mencoba bunuh diri. Perilaku orang tua yang pernah mencoba bunuh diri ini menjadi salah satu pengalaman buruk dalam hidup anak.

- 4) Putusnya ikatan pernikahan atau runtuhnya rumah tangga orang tua (*one of or both parents passed away, separated, or divorced*)

Putusnya ikatan pernikahan terbukti memicu peningkatan risiko masalah tumbuh kembang pada buah hati. Dibandingkan dengan anak yang dibesarkan dalam keluarga harmonis, anak korban perceraian cenderung memiliki persepsi yang kurang baik mengenai pernikahan di masa depan.

- 5) Anggota keluarga yang dipenjara (*incarcerated family member*)

Tumbuh besar dengan anggota keluarga yang dipenjara selama masa kanak-kanak berisiko menurunkan kualitas hidup anak ketika mereka dewasa. Kondisi tersebut memicu dampak negatif yang berlangsung sangat lama bagi masa depan anak.

Perluasan indikator mengenai *adverse childhood experiences* yang dirilis oleh (World Health Organization, 2020) atau disebut kekerasan di luar rumah (*violence outside the home*) dapat dijabarkan secara rinci sebagai berikut:

a. Kekerasan sebaya/perundungan (*Bullying*)

Perundungan merupakan perilaku agresif dari seseorang atau kelompok yang menyasar individu lain. Aksi ini dikelompokkan dalam kategori fisik, verbal, serta sosial, yang kerap berlangsung di area sekolah, rumah, hingga ruang digital.

b. Kekerasan komunal (*community violence*)

Kekerasan komunal diartikan sebagai aksi pertikaian yang berlangsung di lingkup masyarakat luas, seperti perseteruan antarkelompok yang dipicu oleh isu etnis, keyakinan agama, maupun latar belakang sosial tertentu.

c. Kekerasan kolektif (*collective violence*)

Kekerasan kolektif didefinisikan sebagai serangan fisik secara massal kepada perorangan atau golongan tertentu, yang biasanya timbul di tengah situasi kerusuhan sosial serta perseteruan bersenjata.

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian mengukur variabel *adverse childhood experiences* melalui empat aspek yang mengintegrasikan teori dari (Felitti et al., 1998) dengan indikator tambahan dari *WHO*. Penambahan instrumen *WHO* ini bertujuan agar relevan dengan fenomena yang dihadapi anak-anak masa kini, seperti perundungan (*bullying*), kriminalitas komunitas (seperti aksi geng motor atau *klithih*), hingga kekerasan kolektif di wilayah konflik yang dipicu oleh isu sensitif terkait suku, agama, dan ras.

3. Dampak *Adverse Childhood Experiences*

Trauma masa kecil berdampak buruk pada perkembangan tubuh dan kesehatan anak saat dewasa. Stres berat akibat pengalaman buruk membuat anak mudah terjerumus ke gaya hidup tidak sehat, contohnya merokok dan minum minuman keras. Efek jangka panjangnya akan terlihat saat mereka dewasa. Individu tersebut memiliki risiko yang jauh lebih tinggi untuk terserang penyakit mematikan seperti kanker, jantung, kerusakan hati, dan sakit paru-paru (Firdausi, 2025).

Felitti dan Anda (2014) menjelaskan bahwa trauma di masa kecil juga bisa merusak kesehatan mental seseorang. Masalah ini dapat mengacaukan keharmonisan pernikahan, memicu pergaulan bebas, serta menyebabkan ketergantungan pada rokok, alkohol, dan narkoba untuk menenangkan diri. Jika dibiarkan dalam jangka panjang, dampak buruknya bisa memicu penyakit parah hingga kematian dini.

Sejalan dengan hal itu, penelitian oleh (Trivedi et al., 2011) merinci beberapa efek buruk dari trauma masa kecil bagi kesejahteraan hidup, yaitu:

a. Efek Jumlah Trauma (*Dosis-Respons*)

Studi membuktikan bahwa orang yang mengalami empat atau lebih kejadian buruk di masa kecil menghadapi ancaman kesehatan yang jauh lebih parah. Risiko ini tidak dialami oleh kelompok yang masa kecilnya bahagia. Semakin sering trauma masa kecil terjadi, semakin besar pula peluang munculnya kebiasaan yang merusak tubuh. Contohnya seperti kecanduan rokok, seks bebas, hingga penularan berbagai jenis penyakit berbahaya.

b. Kerentanan Masalah Kesehatan Mental

Bukti kuat menunjukkan bahwa ancaman gangguan mental akan meningkat seiring banyaknya trauma masa kecil yang dialami. Masalah kejiwaan ini meliputi depresi, stres pascatrauma (*PTSD*), gangguan kepribadian ambang, hingga kecanduan narkoba. Pola ini mengikuti efek jumlah kejadian; artinya, semakin sering anak mengalami peristiwa buruk,

semakin besar pula peluangnya menghadapi masalah kesehatan mental saat tumbuh dewasa.

c. Ancaman Penyakit Fisik

Trauma masa kecil terbukti berkaitan erat dengan masalah kesehatan tubuh seperti kegemukan (obesitas), gula darah (diabetes), hingga infeksi usus. Pengalaman pahit pada fase anak-anak ini mengacaukan sensitivitas tubuh terhadap rasa nyeri. Dampaknya membuat individu tersebut lebih rentan menderita penyakit berbahaya yang sulit disembuhkan saat beranjak dewasa.

d. Dampak bagi Keturunan Selanjutnya

Efek dari trauma masa kecil tidak berhenti pada diri korban saja, melainkan bisa menurun ke anak cucu. Contohnya seperti kasus kekerasan di dalam rumah tangga atau gangguan jiwa yang dialami orang tua. Kondisi tersebut berpotensi memicu lingkaran setan berupa penderitaan dan penurunan derajat kesehatan yang terus berlanjut pada keturunan berikutnya.

e. Masalah di Berbagai Negara

Studi tentang trauma masa kecil kini sudah meluas ke negara miskin dan berkembang. Hasilnya menunjukkan pola yang sama, yaitu ada kaitan erat antara pengalaman buruk waktu kecil dengan penurunan kesehatan serta munculnya kebiasaan berbahaya. Saat ini, diperkirakan ada jutaan remaja hingga orang dewasa di dunia yang memikul beban masa lalu tersebut, sehingga kualitas fisik dan mental populasi ini ikut terganggu.

f. Memicu Tindakan Melanggar Hukum

Hubungan kuat ditemukan antara trauma masa kecil dan risiko melakukan kejahatan. Penelitian membuktikan bahwa setiap kali anak mengalami peristiwa buruk tambahan, peluang untuk terlibat dalam kenakalan remaja atau melanggar hukum akan semakin besar.

4. Perspektif islam *Adverse Childhood Experiences*

Pengalaman masa kecil yang buruk atau *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* pada dasarnya tidak sejalan dengan prinsip dasar Islam mengenai jaminan perlindungan serta kesejahteraan anak. Dalam pandangan Islam, anak merupakan amanah dari Allah SWT yang wajib dirawat, disayangi, dan dibimbing moralnya dalam lingkungan yang kondusif dan aman. Oleh karena itu, orang tua memikul tanggung jawab besar untuk membekali anak dengan pendidikan yang layak. Hal ini bertujuan agar anak tidak hanya memahami hak-hak personalnya sejak dini, melainkan juga tumbuh menjadi individu yang mampu memperjuangkan hak tersebut secara bijak sekaligus mendukung terciptanya lingkungan yang ramah anak (Asso, 2017 dalam (Khairunnisa, 2025)).

Banyaknya kasus kekerasan di atas membuktikan bahwa hak-hak anak masih sering dilanggar di masyarakat. Anak-anak kerap disepelkan karena adanya anggapan keliru bahwa kepentingan orang dewasa harus selalu didahulukan. Kondisi ini makin sulit karena anak-anak biasanya tidak punya kekuatan atau keberanian untuk membela diri. Apalagi sejak kecil mereka diajarkan untuk selalu segan dan hormat kepada orang tua. Meskipun menghormati orang tua adalah hal baik yang diajarkan agama, nilai ini tidak boleh dijadikan alasan untuk membenarkan kekerasan pada anak. Dalam ajaran Islam, hadis Nabi SAW secara tegas melarang semua tindakan yang merugikan anak. Rasulullah SAW melarang keras orang tua melakukan kekerasan kepada anaknya, begitu juga sebaliknya (Asso, 2017 dalam (Khairunnisa, 2025)). Rasulullah SAW secara tegas melarang tindakan kekerasan yang bisa melanggar hak-hak anak, sebagaimana sabda beliau yang artinya :

“Dari Sulaiman bin ‘Amr bin al-Ahwash, dari ayahnya yang mendengar Nabi SAW bersabda ketika haji Wada’: ‘Hai sekalian manusia. Ingatlah, hari manakah yang lebih suci?’ Orang banyak menjawab: ‘Hari Haji Akbar.’ Nabi SAW bersabda: ‘Sungguhnyanya darahmu, hartamu, dan kekayaanmu adalah suci di antara kamu sebagaimana sucinya harimu ini, pada bulanmu ini,

di negerimu ini. Ingatlah, tidaklah sekali-kali seseorang melakukan tindak kejahatan melainkan akibatnya akan menimpa dirinya sendiri. Orang tua tidak boleh berbuat jahat kepada anaknya dan seorang anak tidak boleh berbuat jahat kepada orang tuanya.” (H.R. Ibnu Majah)

Hadis tersebut memberikan larangan keras bagi siapa saja untuk berbuat semena-mena atau melakukan kejahatan kepada anak. Menurut Asso dalam (Khairunnisa, 2025), larangan tindak kejahatan ini memiliki makna yang sama dengan larangan melakukan kekerasan pada anak. Aturan tegas ini juga sejalan dengan upaya melawan dampak buruk masa kecil atau *Adverse Childhood Experiences (ACEs)*. Bentuk kekerasan yang dilarang mencakup kekerasan fisik, emosional, seksual, hingga penelantaran anak. Selain itu, kondisi keluarga yang tidak harmonis juga bisa merampas hak anak untuk mendapatkan lingkungan yang sehat bagi fisik dan mentalnya.

Selain itu, Dalam Qs. Al-Isra ayat 31, Allah SWT berfirman :

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةً إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا ﴿٣١﴾

Artinya: “*Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut miskin. Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan kepadamu. Membunuh mereka itu sungguh suatu dosa yang besar*” (QS. Al-Isra: 31).

Surat Al-Isra ayat 31 membuktikan bahwa kasih sayang Allah SWT kepada manusia jauh lebih besar daripada kasih sayang orang tua kepada anaknya. Lewat ayat ini, Allah melarang pembunuhan anak serta menetapkan hak mereka untuk menerima warisan. Pada zaman Jahiliyah, masyarakat punya kebiasaan buruk tidak memberikan warisan kepada anak perempuan. Bahkan, sebagian orang tega membunuh anak perempuan mereka karena takut miskin dan merasa anak menjadi beban hidup. Allah SWT melarang keras tradisi tersebut dan menegaskan bahwa Dialah yang menjamin rezeki anak, bahkan mendahulukannya sebelum rezeki orang tua. Hamka (dalam Salsabilla, 2016) menjelaskan bahwa pada masa Jahiliyah, kehadiran anak perempuan kerap

dipandang sebagai aib keluarga karena dinilai tidak mendatangkan keuntungan finansial dan tidak mampu membantu mencari nafkah. Akibat pandangan keliru tersebut, orang tua pada zaman itu bahkan tega mengubur anak perempuan mereka hidup-hidup.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa cara terbaik untuk menjamin hak anak adalah dengan mencukupi semua kebutuhan mereka secara baik. Dalam hal ini, orang tua dan negara punya peran yang sangat penting. Keduanya bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan serta memenuhi kebutuhan anak. Tujuannya adalah agar anak-anak tahu dan sadar akan hak-hak mereka sejak dini, sehingga mereka bisa ikut mendukung terwujudnya hak-hak tersebut di kemudian hari.

C. Hubungan antara *Adverse Childhood Experiences* dengan Ide Bunuh Diri

Pengalaman masa kecil yang buruk (*adverse childhood experiences*) digambarkan sebagai peristiwa traumatis pada usia dini yang berisiko mengganggu kesehatan serta kesejahteraan individu dalam jangka panjang. Kondisi ini terbukti berkorelasi dengan munculnya berbagai konsekuensi negatif, seperti penurunan kesehatan mental, ketergantungan zat terlarang, hambatan sosial, hingga perilaku melukai diri sendiri yang berpotensi memicu munculnya ide maupun tindakan bunuh diri (Moore et al., 2014).

Secara teoritis, mekanisme dampak jangka panjang dari trauma masa kecil ini pertama kali dijelaskan secara komprehensif melalui studi pionir oleh Felitti dkk. (1998). Felitti menjelaskan bahwa *ACEs* bekerja melalui mekanisme perkembangan neurobiologis dan psikologis yang terganggu (*disrupted neurodevelopment*). Ketika seorang anak terus-menerus mengalami trauma (*ACEs* tinggi), sistem respons stres biologis mereka (*HPA-axis*) mengalami kegagalan regulasi yang parah. Akibatnya, anak tumbuh menjadi individu dewasa yang memiliki kerentanan kognitif yang rapuh, kesulitan meregulasi emosi, dan memiliki keterampilan koping (*coping mechanism*) yang maladaptif atau keliru

saat menghadapi tekanan hidup di masa depan. Felitti dkk. (1998) membuktikan hubungan sebab-akibat ini secara empiris, di mana individu dengan skor *ACE* empat atau lebih memiliki risiko hingga 12 kali lipat lebih tinggi untuk mencoba bunuh diri dibandingkan dengan mereka yang tumbuh tanpa trauma masa kecil.

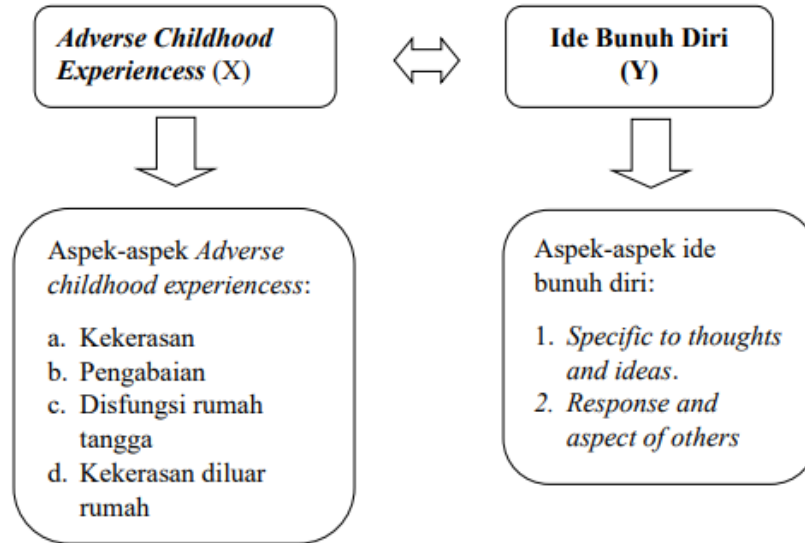
Kerentanan psikologis akibat trauma masa kecil (perspektif Felitti) ini secara spesifik dapat menjelaskan bagaimana ideasi bunuh diri berkembang melalui kerangka teori kognitif-perilaku tentang bunuh diri dari Reynolds (1991). Menurut Reynolds, ideasi bunuh diri pada individu tidak muncul secara instan, melainkan merupakan sebuah kontinum kognitif yang sangat dipengaruhi oleh tingkat keparahan distress psikologis, khususnya depresi (*depression*) dan keputusasaan (*hopelessness*).

Dalam konteks ini, *ACEs* bertindak sebagai stresor yang berkepanjangan pada masa lalu (*predisposing factors*) yang membentuk skema kognitif negatif pada diri individu. Ketika individu dengan riwayat *ACEs* tinggi menghadapi *stresor* di masa dewasa, skema kognitif negatif ini aktif kembali, memicu depresi berat dan rasa putus asa yang mendalam sebagaimana yang diasumsikan dalam model Reynolds. Keputusasaan inilah yang menurut Reynolds menjadi jembatan kognitif utama yaitu ketika individu merasa penderitaan psikologisnya tidak akan pernah berakhir dan ia kehabisan cara coping yang sehat, kognisinya mulai memunculkan ideasi bunuh diri sebagai satu-satunya jalan keluar untuk menghentikan rasa sakit tersebut.

Di Indonesia, studi terbaru oleh Octaviani Tri Sandi (2026) pada remaja juga memastikan adanya jalur hubungan ini, di mana tingginya akumulasi trauma masa kecil (*ACEs*) memicu tingkat keputusasaan yang tinggi dan cara mengatasi masalah yang keliru, yang pada akhirnya secara signifikan memprediksi kemunculan ide bunuh diri. Oleh karena itu, berdasarkan integrasi teori Felitti dkk. (1998) dan Reynolds (1991), dapat disimpulkan bahwa *adverse childhood experiences* berperan sebagai fondasi kerentanan mental masa lalu yang mendistorsi fungsi kognitif individu, sehingga meningkatkan peluang munculnya

episode depresi, keputusasaan mendalam, dan pada puncaknya, memanifestasikan ideasi bunuh diri di masa depan.

D. Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara sebuah penelitian dari permasalahan yang telah dirumuskan. Hipotesis dalam konteks ini adalah hipotesis riset. Dalam Statistika dikenal sebagai hipotesis alternatif. Pernyataan dalam hipotesis harus bersesuaian dengan rumusan masalah. Dalam hal ini, ada tiga rumusan masalah yang diangkat, sehingga hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. H0: Tidak terdapat hubungan antara *Adverse childhood experiences* terhadap ide bunuh diri pada mahasiswa.
- b. H1: Terdapat hubungan antara *Adverse childhood experiences* terhadap ide bunuh diri pada mahasiswa

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian merupakan kerangka berpikir yang diadopsi oleh peneliti dalam menyelenggarakan sebuah studi. (VanderStoep & Johnston, 2015) mengartikan pendekatan ini sebagai rancangan menyeluruh yang mencakup seluruh proses riset, mulai dari perumusan hipotesis hingga penarikan kesimpulan. Sejalan dengan hal tersebut, (Rumidi, 2012) menegaskan bahwa pendekatan ini berfungsi sebagai instrumen utama bagi peneliti untuk menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian. Terkait klasifikasinya, (Creswell, 2011) membagi jenis penelitian menjadi tiga kategori utama, yaitu kuantitatif, kualitatif, dan metode campuran (*mixed methods*), di mana setiap jenis mempunyai karakteristik serta metode analisis yang berlainan.

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada jenis penelitian kuantitatif dengan metode korelasional. Menurut (Sugiyono, 2013), ciri utama penelitian kuantitatif adalah berbasis filsafat positivisme, berfokus pada populasi atau sampel khusus, menggunakan instrumen saat pengumpulan data, dan memakai statistik untuk menguji hipotesis. Melalui metode korelasional, riset ini ingin mendeteksi keberadaan keterkaitan antara variabel *adverse childhood experiences* dengan variabel ide bunuh diri, sekaligus melihat seberapa kuat sifat hubungan tersebut (Arikunto, 2013).

Pemilihan desain ini didasarkan pada tujuan utama penelitian, yaitu untuk menguji keberadaan hubungan antara dua variabel yang diteliti. Variabel-variabel tersebut meliputi *adverse childhood experiences* sebagai variabel independen (X) dan ide bunuh diri sebagai variabel dependen (Y) dengan fokus subjek pada mahasiswa di Kota Malang.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel didefinisikan sebagai objek yang menjadi fokus pengamatan dalam suatu riset. Sugiyono (2013) menjelaskan bahwa variabel penelitian ialah sifat, nilai, atau atribut dari seseorang, benda, serta kegiatan yang ditentukan oleh peneliti karena memiliki variasi tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya.

Penelitian ini melibatkan dua jenis variabel, yaitu variabel *independen* (X) dan variabel *dependen* (Y). Variabel independen atau variabel bebas merupakan faktor yang berfungsi memengaruhi atau menjadi penyebab timbulnya perubahan pada variabel terikat, di mana variabel *independen* dalam studi ini adalah *adverse childhood experiences*. Sementara itu, variabel *dependen* atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari eksistensi variabel bebas tersebut, yang dalam konteks penelitian ini adalah ide bunuh diri.

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional merupakan spesifikasi arti dari setiap variabel yang digunakan dalam penelitian berdasarkan karakteristik yang dapat diobservasi (Hardani et al., 2020). Adapun definisi operasional yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Adverse Childhood Experiences*

Adverse Childhood Experiences merupakan pengalaman traumatis yang terjadi pada individu sebelum menginjak usia 18 tahun dikenal sebagai *adverse childhood experiences*. Aspeknya terbagi menjadi tiga, yaitu kekerasan, pengabaian, dan disfungsi rumah tangga. Aspek ini juga dilengkapi oleh aspek dari *WHO* yaitu kekerasan di luar rumah. Pengukuran pada variabel ini menggunakan Skala *The Adverse childhood experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*.

2. Ide Bunuh Diri

Ide bunuh diri merupakan fenomena psikologis berupa gagasan, pemikiran, atau dorongan batin dalam diri seseorang untuk mengakhiri keberadaan

hidupnya sendiri. Terdapat dua aspek utama yaitu *specific to thoughts and ideas* dan *response and aspect of others*. Pengukuran pada variabel ini menggunakan Skala *Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ)*.

D. Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

1) Populasi

Populasi adalah sekumpulan subyek atau obyek yang memiliki ciri atau karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Darwin et al., 2021). Secara universal populasi ialah totalitas objek riset yang berbentuk barang, hewan, tanaman, indikasi klinis, indikasi instan, nilai hasil uji, manusia, informan, kejadian yang terjaln serta area yang digunakan selaku sumber informasi primer serta mempunyai ciri tertentu dalam sesuatu riset (Margono, 2004 dalam (Sugiyono, 2013)). Secara umum, jenis populasi terbagi menjadi 6 (enam) ukuran populasi yaitu Populasi tak terhingga (*infinite population*), Populasi terhingga (*finite population*), Populasi teoretis (*teoritical population*), Populasi Tersedia (*accessible population*), Populasi Homogen (*homogenous population*), dan Populasi Heterogen (Wahyudi et al., 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif yang menempuh studi di berbagai perguruan tinggi di Kota Malang. Menariknya, populasi mahasiswa di kota Malang dalam konteks penelitian ini tidak dipandang sebagai angka mati yang statis, melainkan dikategorikan sebagai sebuah populasi tak terhingga (*infinite population*). Sudut pandang ini diambil bukan karena jumlah mahasiswa di Malang mustahil untuk dihitung, melainkan karena karakteristik populasi ini yang begitu dinamis, terus bergerak, dan mengalami pergantian yang sangat cepat dari waktu ke waktu. akibat adanya siklus kelulusan, mahasiswa yang mengambil masa cuti akademik, mutasi pindah kampus, hingga registrasi mahasiswa baru di setiap semester. Selain itu, peneliti tidak memiliki akses terhadap daftar nama (*sampling frame*) seluruh mahasiswa tersebut secara terperinci satu per satu.

Oleh karena itu, subjek penelitian ini termasuk dalam kelompok yang angka pastinya tidak bisa diketahui secara langsung saat pengambilan data.

2) Sampel

Sampel didefinisikan sebagai representasi sebagian dari populasi yang dihimpun melalui prosedur teknik sampling spesifik agar dapat mencerminkan karakteristik populasi tersebut secara akurat (Darwin et al., 2021). Sejalan dengan hal itu, (Sugiyono, 2013) menegaskan bahwa salah satu kriteria sampel yang ideal adalah kemampuannya dalam mengilustrasikan atau mewakili sifat asli dari populasi dengan tepat. Tahap penentuan sampel ini memegang peranan yang sangat penting dalam sebuah penelitian kuantitatif. Mengingat adanya keterbatasan dari segi waktu, tenaga, biaya, hingga luasnya jangkauan wilayah, peneliti tidak memungkinkan untuk melakukan pengambilan data kepada ratusan ribu mahasiswa di Kota Malang secara keseluruhan.

Jumlah populasi mahasiswa aktif di Kota Malang yang sangat banyak dan terus berubah-ubah setiap waktu (populasi tidak terbatas) membuat peneliti tidak bisa menggunakan rumus penentuan sampel untuk populasi yang pasti seperti Rumus Slovin. Sebagai solusinya, jumlah sampel minimal dalam penelitian ini dihitung menggunakan Rumus Lemeshow. Rumus ini memang dibuat khusus untuk menghitung jumlah sampel pada kelompok populasi yang angka pastinya tidak diketahui. Berikut adalah rumus yang digunakan:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

n = Jumlah Sampel

Z = Tingkat Kepercayaan (tingkat kepercayaan 95% = 1,96)

p = Proporsi Populasi (0,5 atau 50%)

d = Margin of Error (5,5% atau senilai 0,055)

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,055)^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25}{0,003025}$$

$$n = \frac{0,09604}{0,003025}$$

$$n = 317,48$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Lemeshow tersebut, didapatkan hasil sebesar 317,48. Mengingat subjek penelitian ini adalah orang yang tidak mungkin dihitung dalam bentuk pecahan, maka peneliti membulatkan angka tersebut ke atas. Dengan demikian, jumlah sampel paling sedikit yang harus dipenuhi dalam penelitian ini adalah sebanyak 318 responden.

3) Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel bertujuan untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2013). Pengambilan sampel dilakukan manakala ukuran populasi cukup besar dan tidak memungkinkan peneliti untuk mengamatinnya secara keseluruhan karena keterbatasan biaya, tenaga, waktu, dan peralatan (Darwin et al., 2021). Teknik *sampling* pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu *Probability Sampling* dan *Non-probability Sampling*. *Probability sampling* meliputi, *simple random*, *proportionate stratified random*, *disproportionate stratified random* dan *area random*. Sedangkan *Nonprobability sampling* meliputi, *sampling sistematis*, *sampling kuota*, *sampling aksidental*, *purposive sampling*, *sampling jenuh* dan *snowball sampling* (Sugiyono, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *non-probability sampling* yang berjenis *Convenience Sampling/Accidental sampling*. (Darwin et al., 2021) *Convenience sampling* juga disebut *accidental sampling* atau tidak sengaja atau insidental, *haphazard*, *fortuitous sampling*.

Penarikan sampel ini sangat sederhana, hal ini dikarenakan hanya berazaskan kebetulan, yakni siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti yang dianggap cocok dengan sumber data penelitian. Ciri utama teknik pengambilan sampel ini yakni peneliti tidak menetapkan objek/subjek/ sampel penelitian. Kelebihan dari penggunaan teknik ini yakni murah, mudah dan cepat dalam memperoleh sampel (Darwin et al., 2021).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian dengan tepat seperti melalui wawancara (*interview*), angket (kuesioner), observasi (pengamatan), tes (ujian), dan dokumentasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan angket atau kuisisioner. Teknik angket menggunakan seperangkat pertanyaan atau pernyataan, skala sikap atau skala penilaian sebagai alat pengumpul data (Darwin et al., 2021). Teknik kuesioner ini dilakukan oleh peneliti dengan menyebarkan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden kemudian peneliti mengumpulkan kembali kuesioner tersebut untuk mendapatkan data dari responden. Kuesioner ini disebarkan langsung oleh peneliti kepada responden melalui surat elektronik (*e-mail*), *Whatsapp* (WA), *telegram*, dan *social media* berupa *google form*. Kuesioner ini memuat instrumen dan skala pengukuran yang telah ditentukan oleh peneliti.

Instrumen penelitian adalah alat yang sudah valid dan reliabel yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Setiap teknik pengumpulan data harus disesuaikan dengan instrumen yang digunakan agar memperoleh data yang akurat (Soesana et al., 2023). (Sugiyono, 2016) juga menambahkan bahwa Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang sedang diamati. Penelitian ini menggunakan metode *questionnaire* yang terdiri dari tiga skala, yaitu skala *adverse childhood experiences* dan skala ide bunuh diri. Kuesioner memuat pernyataan dan pertanyaan yang harus dijawab oleh responden sesuai dengan kondisinya. Penelitian ini menggunakan pilihan

jawaban dengan skala likert dengan meminta responden untuk memilih jawaban yang paling dirasa sesuai dengan dirinya. Berikut adalah alat ukur digunakan peneliti:

1. Skala *Adverse Childhood Experiences*

Peneliti menggunakan alat ukur *adverse childhood experiences* yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah adopsi dari skala *The Adverse childhood experiences International Questionnaire (ACE-IQ)* dari *World Health Organization (WHO)* yang telah diadaptasi dalam bahasa Indonesia oleh (Rahapsari et al., 2021) berdasarkan aspek-aspek utama *adverse childhood experiences* yang dikemukakan oleh (Felitti et al., 1998).

Item dalam instrumen ini dituliskan dalam berbagai pernyataan yang meliputi kekerasan fisik, seksual dan emosional; pengabaian fisik atau emosional yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuh; disfungsi keluarga; kekerasan yang dilakukan oleh sebaya; menyaksikan kekerasan yang dilakukan secara komunal serta paparan kekerasan kolektif. Masing-masing pernyataan untuk skala *adverse childhood experiences* diberi skor 5, 4, 3, 2 dan 1 yang dimulai dengan opsi “Selalu”, “Hampir Selalu”, “Kadang-kadang”, “Jarang”, dan “Tidak Pernah”. Pengecualian pada aitem 6, 7, 8, dan 9 diberi skor 2 dan 1 yang menunjukkan opsi “Ya” dan “Tidak”.

Tabel 3.1 Alternatif Jawaban Kuesioner

Alternatif Jawaban	Bentuk Pernyataan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Selalu (S)	5	1
Hampir Selalu (HS)	4	2
Kadang-kadang (KK)	3	3
Jarang (J)	2	4
Tidak Pernah (TP)	1	5

Tabel 3.2 Blueprint Skala Adverse Childhood Experiences (ACE-IQ)

Aspek	Indikator	Aitem		Total
		<i>F</i>	<i>UF</i>	
Kekerasan (Abuse)	Mengalami kekerasan secara fisik, emosional, ataupun seksual pada masa kecil	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	-	8
Pengabaian (Neglect)	Mengalami pengabaian secara fisik ataupun emosional pada masa kecil	2, 3, 4, 5	1	5
Gangguan fungsi keluarga (Household dysfunction)	Memiliki anggota keluarga yang terlibat dengan alkohol dan obat-obatan terlarang, mengalami penyakit kejiwaan, dipenjara, serta orang tua yang berpisah/bercerai	6, 7, 8, 9, 10	-	8
	Menyaksikan anggota keluarga diperlakukan kasar	11, 12, 13	-	
Kekerasan di luar rumah (Violence outside the home)	Mengalami perundungan (<i>Bullying</i>)	22	-	1
	Menyaksikan seseorang dipukuli, ditembak, ditusuk atau diancam menggunakan senjata (<i>community violence</i>)	23, 24, 25	-	3
	Mengalami dan/atau menyaksikan anggota keluarga yang mendapatkan tindakan kekerasan dari polisi, militer ataupun oknum lainnya yang dilakukan secara kolektif (<i>collective violence</i>)	26, 27, 28, 29	-	4
Total Aitem				29

2. Skala Ide Bunuh Diri

Peneliti mengukur ide bunuh diri dengan mengadopsi alat ukur oleh (Reynolds, 1991) yang telah diadaptasi dalam bahasa Indonesia oleh (Zahroh, 2025). Skala ini dikenal sebagai *Adult Suicidal Ideation Questionnaire* yang

merupakan modifikasi dari *SIQ*. *ASIQ* didesain untuk mengukur tentang pemikiran ide bunuh diri pada orang dewasa.

Item dalam instrumen ini dituliskan dalam berbagai pernyataan yang meliputi *Specific to thoughts and ideas* dan *response and aspects of others*. Kedua komponen tersebut digunakan untuk menilai keinginan khusus dan rencana bunuh diri, serta respons dan aspek lainnya terkait individu yang memiliki ide bunuh diri. Penelitian ini menggunakan skala *Semantic Differential* atau responden menilai setiap item pada skala 7 poin sampai 0 (saya tidak pernah memiliki pemikiran ini) hingga 6 (saya memiliki pemikiran ini hampir setiap hari).

Tabel 3.3 Blueprint Skala Ide Bunuh Diri (ASIQ)

Aspek	Item		Jumlah
	F	UF	
<i>Specific to thoughts and ideas</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	-	10
<i>Response and aspect of others</i>	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25	-	15
Jumlah			25

F. Validitas dan Reliabilitas Instrument Penelitian

1. Uji Validitas Instrument Penelitian

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Sebuah instrumen atau kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada instrumen atau kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2018).

Pada penelitian ini, peneliti mengadopsi skala yang sudah diterjemahkan kedalam kamus besar bahasa Indonesia dan sudah teruji validitasnya. Di dalam menentukan layak dan tidaknya suatu item yang akan digunakan, biasanya dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi pada taraf signifikansi 0,05 yang artinya suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total.

Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai positif maka butir atau pertanyaan atau variabel tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya, jika r hitung lebih kecil dari r tabel, maka butir atau pertanyaan atau variabel tersebut dinyatakan tidak valid.

2. Uji Reliabilitas Instrument Penelitian

Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukur yang sama pula. Adapun teknik yang dapat digunakan untuk mengukur reliabilitas suatu instrumen penelitian yaitu teknik *Alpha Cronbach*. Teknik ini dapat digunakan menentukan suatu instrument penelitian reliable atau tidak. Menurut Wiratna Sujarweni (2014) data dikatakan reliabel apabila nilai $\alpha > 0,6$.

G. Analisis Data

Teknik analisis data merupakan bagian dari metode penelitian yang penting dalam memberikan makna data untuk menjawab permasalahan penelitian. Analisis data dalam penelitian ini akan menggunakan perhitungan statistik untuk menguji hipotesis yang diajukan. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kuantitatif. Analisis data ini dilaksanakan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 32 *for Windows* untuk memastikan keakuratan perhitungan.

1. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk menjabarkan data yang telah diperoleh secara menyeluruh dengan tujuan memperoleh kesimpulan yang bersifat universal (Sugiyono, 2019). dalam penelitian deskriptif analitik ini, setiap variabel diklasifikasikan dengan perhitungan rata-rata (*mean*), standar deviasi, nilai terendah (*min*), dan nilai maksimum (*max*) guna memahami distribusi data. Setelah data dianalisis, hasilnya kemudian dikumpulkan ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi berdasarkan perhitungan skor, sehingga memudahkan dalam menginterpretasi pola yang muncul dari data tersebut.

Guna mengukur tingkat *adverse childhood experiences* dan ide bunuh diri pada mahasiswa kota Malang, peneliti menyusun kategorisasi melalui model distribusi normal dengan rincian variabel sebagai berikut:

Tabel 3.4 Rumus Kategorisasi Data Penelitian

Pengelompokan	Skor
Tinggi	$X \geq (M + 1,0 \text{ SD})$
Sedang	$(M - 1,0 \text{ SD}) \leq X < (M + 1,0 \text{ SD})$
Rendah	$X \leq (M - 1,0 \text{ SD})$

2. Uji Asumsi Klasik

Pengujian asumsi dijalankan untuk memverifikasi bahwa sampel dan data yang digunakan dalam penelitian bebas dari kesalahan pengambilan sampel. Berikut adalah beberapa uji asumsi yang akan diterapkan dalam penelitian ini:

a. Uji normalitas

Pengujian normalitas bertujuan untuk mendeteksi status distribusi pada data yang telah dikumpulkan. Jika hasil pengujian menunjukkan data berdistribusi normal, maka analisis dapat dilanjutkan menggunakan statistik parametrik. Dalam penelitian ini, metode Kolmogorov-Smirnov (K-S) diterapkan dengan ketentuan bahwa data dinyatakan normal jika nilai *asymptotic significance* (Asymp. Sig.) lebih besar dari 0,05. Sebaliknya, jika nilai tersebut kurang dari 0,05, maka data dikategorikan tidak berdistribusi normal.

b. Uji linieritas

Uji linearitas diaplikasikan untuk memverifikasi adanya hubungan linier yang signifikan di antara dua variabel. Koneksi yang kuat dan linier antara *variabel independen* (X) dan *dependen* (Y) menandakan efektivitas hubungan tersebut. Setiap analisis atau uji yang dalam penelitian yang dilakukan harus berlandaskan pada prinsip pengambilan keputusan yang jelas. Menurut Azwar (2010), acuan dalam uji linearitas dapat dibuat dengan memperhatikan nilai signifikansi (Sig.) terhadap nilai ambang 0,05. Jika

hasil pengujian Signifikansi Deviasi dari Linearitas menunjukkan angka di atas 0,05, ini menandakan adanya keterkaitan linier yang bermakna antara variabel *independen* (X) dan variabel *dependen* (Y). Namun, apabila hasilnya di bawah 0,05, maka tidak dapat dikatakan bahwa terdapat keterkaitan linier yang bermakna di antara kedua variabel itu.

3. Uji Hipotesis (Uji Korelasi)

Uji hipotesis dilakukan untuk menjawab rumusan masalah utama, yaitu untuk menguji ada atau tidaknya hubungan antara *Adverse Childhood Experiences* (ACEs) dengan variabel dependen pada mahasiswa di kota Malang. Penentuan alat uji korelasi ditentukan secara dinamis berdasarkan hasil uji asumsi klasik (khususnya uji normalitas) yang telah dilakukan pada data skala adopsi tersebut (Sugiyono, 2018):

a. Korelasi *Pearson Product Moment* (Statistik Parametrik)

Apabila data dari kedua skala adopsi terbukti berdistribusi normal Sig. > 0,05 dan memiliki hubungan yang linear, maka uji hipotesis akan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* (Sugiyono, 2018). Uji ini digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan linear antara dua variabel berdasarkan nilai koefisien korelasi (r).

b. Korelasi *Spearman Rank* (Statistik Non-Parametrik)

Apabila hasil uji normalitas menunjukkan bahwa sebaran data tidak berdistribusi normal Sig. < 0,05 maka uji hipotesis beralih menggunakan teknik korelasi *Spearman Rank* (Field, 2018).

Uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan regresi linier sederhana. Peneliti memeriksa pengaruh signifikan dari variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dengan membandingkan nilai signifikansi (Sig.) dengan nilai ambang 0,05. Jika nilai Sig. lebih kecil dari 0,05, maka kita bisa menyimpulkan bahwa ada signifikansi statistik pada koefisien regresi tersebut. Keputusan analitik ini didasarkan pada nilai signifikansi (Sig.) yang diperoleh dari hasil analisis SPSS ini:

- a. Jika nilai signifikansinya (Sig.) lebih kecil $<$ dari probabilitas 0,05 mengandung arti ada pengaruh antara *Adverse Childhood Experiences* (X) terhadap Ide Bunuh Diri (Y).
- b. Sebaliknya, jika nilai signifikansinya (Sig.) lebih besar $>$ dari probabilitas 0,05 mengandung arti tidak ada pengaruh antara *Adverse Childhood Experiences* (X) terhadap Ide Bunuh Diri (Y).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan Penelitian

1. Waktu, tempat penelitian, dan Jumlah subjek penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 April 2026 hingga 11 Mei 2026, mencakup tahap perencanaan, pengumpulan data, hingga analisis hasil. Lokasi penelitian berada di Perguruan Tinggi Kota Malang, baik negeri maupun swasta, yang dipilih berdasarkan relevansi dengan topik penelitian serta kemudahan akses dalam pengambilan data. Subjek pada penelitian ini berjumlah 318 mahasiswa. Jumlah subjek ini ditetapkan berdasarkan hasil dari perhitungan sampel yang menggunakan rumus lemeshow dari total populasi mahasiswa. Jumlah ini menjamin *margin of error* yang rendah 5,5% sehingga hasil analisis memiliki tingkat kepercayaan tinggi 95% untuk digeneralisasi.

2. Prosedur dan administrasi pengambilan data

Prosedur pengambilan data dalam penelitian ini dirancang secara sistematis ke dalam tiga tahap utama, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan (rekrutmen subjek), dan tahap penyelesaian (skrining data).

a. Tahap Persiapan dan Etika Penelitian

Rangkaian prosedur dimulai dengan menyusun instrumen penelitian ke dalam platform digital berbasis *Google Form*. Untuk memenuhi standar etika penelitian, peneliti menyusun lembar persetujuan digital (*informed consent*) yang diletakkan pada halaman pertama kuesioner. Lembar ini memuat informasi mengenai judul penelitian, tujuan pengumpulan data, estimasi waktu pengisian, serta jaminan perlindungan privasi dan kerahasiaan data pribadi. Sistem kuesioner dikonfigurasi dengan fitur *required* (wajib diisi) pada setiap butir pertanyaan untuk meminimalkan adanya data yang kosong (*missing values*). Responden wajib mencentang opsi "Bersedia" pada lembar *informed consent* tersebut sebagai prasyarat

utama untuk dapat mengakses instrumen penelitian pada halaman berikutnya.

b. Tahap Pelaksanaan dan Penyebaran Tautan (*Sampling*)

Penyebaran instrumen dilakukan secara daring (*online*) untuk menjangkau dinamika mahasiswa yang tersebar di wilayah Kota Malang. Peneliti memanfaatkan jejaring sosial dan grup komunikasi digital (seperti *WhatsApp*, *Line*, dan *Telegram*) yang menjadi pusat interaksi komunitas mahasiswa di berbagai perguruan tinggi di Kota Malang. Tautan kuesioner disebarkan secara berkala disertai dengan pesan pengantar yang persuasif dan informatif. Selama jendela waktu pengumpulan data dibuka, peneliti melakukan monitoring harian terhadap grafik respons yang masuk untuk memantau laju pengisian data dan memastikan data bergerak secara wajar.

c. Tahap Penyelesaian dan Administrasi Data (*Data Cleaning*)

Setelah jumlah respons yang masuk melampaui target minimal, tautan pengisian kuesioner resmi dinonaktifkan. Peneliti kemudian mengunduh data mentah (*raw data*) dari *platform Google Form* ke dalam format *spreadsheet* (Excel) untuk memasuki tahap administrasi data atau penyaringan (*data cleaning*). Pada tahap ini, peneliti melakukan verifikasi terhadap kualitas jawaban responden, memeriksa kesesuaian status sebagai mahasiswa aktif di Kota Malang, serta mengeliminasi data ganda atau jawaban yang tidak konsisten. Dari seluruh respons yang masuk, terpilihlah data dari 318 mahasiswa yang dinyatakan valid, lengkap, dan memenuhi seluruh kriteria penelitian. Data akhir ini kemudian diekspor ke dalam perangkat lunak analisis statistik (*SPSS*) untuk dilakukan pengujian hipotesis.

d. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik yang sesuai dengan tujuan penelitian. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi pola hubungan antar variabel serta

memperoleh kesimpulan yang dapat membantu secara ilmiah. Metode analisis yang digunakan dipilih dengan mempertimbangkan karakteristik data, jenis variabel, serta hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Data

a. Analisis Deskripsi Data Penelitian

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik data dalam sebuah penelitian. Hasil Uji deskriptif dapat mengukur rata-rata (*mean*), standar deviasi, nilai minimal dan maksimal. Hasil perhitungan tersebut akan digunakan untuk mengelompokkan data menjadi tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi.

Tabel 4.1 Hasil Statistik Deskriptif

	<i>Statistic Descriptive</i>				
	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Std. Dev</i>
<i>Adverse Childhood Experiences</i>	318	31,00	145,00	44,91	12,20
Ide Bunuh Diri	318	,00	144,00	24,91	28,73
Valid N (listwise)	318				

Pemaparan data hasil analisis deskripsi untuk menghitung nilai mean dan standar deviasi dari variabel *adverse childhood experiences* dan ide bunuh diri dapat dideskripsikan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan tabel di atas, skor skala *adverse childhood experiences* yang tertinggi yakni 145 dan yang terendah yaitu 31 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 44.91 dan nilai standar deviasi 12.20.
- 2) Diketahui, skor skala ide bunuh diri yang tertinggi yakni 144 dan yang terendah yaitu 0 dengan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 24.91 dan nilai standar deviasi 28.73.

b. Kategorisasi Data Penelitian

Peneliti menganalisis tingkat *adverse childhood experiences* dan ide bunuh diri pada mahasiswa di Kota Malang. Peneliti menjabarkan paparan hasil dari tingkat masing-masing variabel tersebut pada penjelasan berikut:

1) Deskripsi Tingkat *Adverse Childhood Experiences*

Berdasarkan analisis data deskriptif, penelitian ini mengelompokkan subjek ke dalam tiga kategori skala *adverse childhood experiences*, yang meliputi tingkat rendah, sedang, dan tinggi. Adapun tabel di bawah ini merinci kategorisasi data empiris skala *ACE-IQ* tersebut.

Tabel 4.2 Kategorisasi Skor Adverse Childhood Experiences

Pengelompokan	Skor
Tinggi	$X \geq 57,11$
Sedang	$32,71 \leq X < 57,11$
Rendah	$X \leq 32,71$

Langkah berikutnya setelah mengelompokkan partisipan ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi adalah menghitung nilai persentasenya. Berdasarkan pengolahan data di atas, hasil analisis tingkat *adverse childhood experiences* terurai di bawah ini:.

Tabel 4.3 Hasil Tingkat Adverse Childhood Experiences

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tinggi	27	8,49%
Sedang	289	90,88%
Rendah	2	0,63%
Total	317	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dihasilkan persentase pada kategori tinggi yaitu 8,49%, kategori sedang 90,88%, dan 0,63% termasuk kategori rendah. Data frekuensi pada tabel di atas menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat *adverse childhood experiences* yang tidak seragam. Sebanyak 27 responden masuk ke dalam kelompok tinggi, 289 responden berada pada kelompok sedang, dan 2 responden tergolong dalam kelompok rendah. Dapat disimpulkan bahwa tingkat *adverse childhood*

experiences pada mahasiswa kota Malang berada pada kategori sedang sebesar 90,88% atau sebanyak 289 mahasiswa.

Setelah menentukan nilai kategorisasi, peneliti kemudian menganalisis nilai rata-rata (*mean*) tingkat *Adverse Childhood Experiences* berdasarkan empat aspek dari variabel tersebut. Berikut merupakan penyajian data hasil analisis deskriptif nilai rata-rata *Adverse Childhood Experiences*:

Tabel 4.4 Analisis Deskriptif Tingkat Mean Adverse Childhood Experiences

Aspek	Min	Max	Mean	Stdev
Kekerasan	1	5	2.54	1.45
Pengabaian	1	5	1.29	0.90
Disfungsi Keluarga	1	5	1.38	0.81
Kekerasan diluar rumah	1	5	1.36	0.81

Kemudian peneliti juga melakukan perhitungan pada setiap aspek, sebagai berikut:

Tabel 4.5 Kategori Adverse Childhood Experiences Berdasarkan Jawaban

Aspek	Total Jawaban
Kekerasan	3512
Pengabaian	4033
Disfungsi Keluarga	3283
Kekerasan diluar rumah	3455

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa aspek yang paling berkontribusi pada *adverse childhood experiences* adalah aspek pengabaian dengan jumlah paling tinggi sebesar 4033.

Selain itu, peneliti juga mengidentifikasi kategorisasi *adverse childhood experiences* ditinjau dari jenis kelamin dan usia. Berikut kategorisasi *adverse childhood experiences* yang ditinjau berdasarkan jenis kelamin:

Tabel 4.6 Kategori Adverse Childhood Experiences Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Perempuan		Laki-laki	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tinggi	15	5%	14	4%
Sedang	150	47%	137	43%
Rendah	1	0%	1	0%

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui terdapat 15 partisipan perempuan kategori tinggi dengan persentase 5%, 150 partisipan perempuan kategori sedang dengan persentase 47%, dan 1 partisipan perempuan pada kategori rendah dengan persentase 0%.

Adapun pada partisipan laki-laki terdapat 14 partisipan kategori tinggi dengan persentase 4%, 137 partisipan laki-laki kategori sedang dengan persentase 43%, dan 1 partisipan pada kategori rendah dengan persentase 0%.

Tabel 4.7 Kategori Adverse Childhood Experiences Berdasarkan Usia

Kategori	18-25 Tahun		26-32 Tahun	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tinggi	25	8%	1	0%
Sedang	285	90%	5	2%
Rendah	2	1%	0	0%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa pada kelompok usia 18-25 tahun terdapat 25 responden dalam kategori tinggi dengan persentase 8%, kategori sedang terdapat 285 responden dengan persentase 90%, dan 2 responden dalam kategori rendah dengan persentase 1%. Sementara itu, pada kelompok usia 25-32 tahun terdapat 1 responden pada kategori tinggi dengan persentase 0%, kategori sedang terdapat 5 responden dengan persentase 2%, dan tidak terdapat responden pada kategori rendah.

Tabel 4.8 Kategori Adverse Childhood Experiences Berdasarkan Perguruan tinggi

Kategori	PTN	PTS	PTKIN	PTKIS
Tinggi	7	3	16	2
Sedang	125	23	120	4
Rendah	1	-	1	-

Berdasarkan data pada tabel di atas, kita dapat melihat sebaran tingkat trauma masa kecil (*ACEs*) mahasiswa di berbagai jenis kampus di Malang. Pada kelompok mahasiswa yang memiliki trauma tingkat Tinggi, jumlah terbanyak ada di kampus PTKIN yaitu 16 orang, lalu diikuti oleh PTN (7 orang), PTS (3 orang), dan PTKIS (2 orang). Sementara itu, hampir semua mahasiswa dari seluruh jenis kampus berada di kategori Sedang. Jumlah terbanyak berada di PTN dengan 125 orang, disusul oleh PTKIN sebanyak 120 orang, PTS sebanyak 23 orang, dan PTKIS sebanyak 4 orang. Untuk kategori Rendah, jumlahnya sangat sedikit, yaitu hanya ada 1 orang di PTN dan 1 orang di PTKIN.

2) Deskripsi Tingkat Ide Bunuh Diri

Berdasarkan analisis data deskriptif, penelitian ini mengelompokkan subjek ke dalam tiga kategori skala ide bunuh diri, yang meliputi tingkat rendah, sedang, dan tinggi. Adapun tabel di bawah ini merinci kategorisasi data empiris skala *ASIQ* tersebut.

Tabel 4.9 Kategorisasi Skor Ide Bunuh Diri

Pengelompokan	Skor
Tinggi	$X \geq 53,69$
Sedang	$-3,82 \leq X < 53,69$
Rendah	$X \leq -3,82$

Langkah berikutnya setelah mengelompokkan partisipan ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi adalah menghitung nilai persentasenya. Berdasarkan pengolahan data di atas, hasil analisis tingkat ide bunuh diri terurai di bawah ini:.

Tabel 4.10 Hasil Tingkat Ide Bunuh Diri

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tinggi	41	12,89%
Sedang	277	87,11%
Rendah	0	0%
Total	317	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dihasilkan persentase pada kategori tinggi yaitu 12,89%, kategori sedang 87,11%, dan 0 % termasuk kategori rendah. Data frekuensi pada tabel di atas menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat *adverse childhood experiences* yang berbeda. Sebanyak 41 responden masuk ke dalam kelompok tinggi, 277 responden berada pada kelompok sedang, dan tidak ada responden yang tergolong dalam kelompok rendah. Sehingga Dapat disimpulkan bahwa tingkat ide bunuh diri pada mahasiswa kota Malang berada pada kategori sedang sebesar 87,11% atau sebanyak 277 mahasiswa.

Setelah menentukan nilai kategorisasi, peneliti kemudian menganalisis nilai rata-rata (*mean*) tingkat *Adverse Childhood Experiences* berdasarkan empat aspek dari variabel tersebut. Berikut merupakan penyajian data hasil analisis deskriptif nilai rata-rata *Adverse Childhood Experiences*:

Tabel 4.11 Analisis Deskriptif Tingkat Mean Ide Bunuh Diri

Aspek	Min	Max	Mean	Stdev
<i>Specific to thoughts and ideas</i>	0	6	1.04	1,66
<i>Response and aspect of others</i>	0	6	0,97	1.59

Kemudian peneliti juga melakukan perhitungan pada j setiap aspek ide bunuh, sebagai berikut:

Tabel 4.12 Kategori Ide Bunuh Diri Berdasarkan Jawaban

Aspek	Total Jawaban
<i>Specific to thoughts and ideas</i>	3304
<i>Response and aspect of others</i>	4498

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa aspek yang paling berkontribusi pada Ide Bunuh Diri adalah aspek *Response and aspect of others* dengan jumlah paling tinggi sebesar 4498.

Selain itu, peneliti juga mengidentifikasi kategorisasi Ide Bunuh Diri ditinjau dari jenis kelamin dan usia. Berikut kategorisasi Ide Bunuh Diri yang ditinjau berdasarkan jenis kelamin:

Tabel 4.13 Ketegori Ide Bunuh Diri Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Perempuan		Laki-laki	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tinggi	26	8%	15	5%
Sedang	139	44%	138	43%
Rendah	-	-	-	-

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui terdapat 26 perempuan pada kategori tinggi dengan persentase 8%, 139 responden perempuan pada kategori sedang dengan persentase 44%, dan tidak terdapat responden perempuan pada kategori rendah.

Adapun pada partisipan laki-laki terdapat 15 partisipan pada kategori tinggi dengan persentase 5%, 138 partisipan laki-laki pada kategori sedang dengan persentase 43%, dan tidak terdapat responden laki laki yang berada pada kategori rendah.

Tabel 4.14 Kategori Ide Bunuh Diri Berdasarkan Usia

Kategori	18-25 Tahun		26-32 Tahun	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tinggi	36	11%	3	1%
Sedang	276	87%	3	1%
Rendah	-	-	-	-

Berdasarkan tabel 4.14 meunjukkan bahwa pada kelompok usia 18-25 tahun terdapat 36 responden dalam kategori tinggi dengan persentase 11%, kategori sedang terdapat 276 responden dengan persentase 87%, dan tidak terdapat responden dalam kategori rendah. Sementara itu, pada

kelompok usia 25-32 tahun terdapat 3 responden pada kategori tinggi dengan persentase 1%, kategori sedang terdapat 3 responden dengan persentase 1%, dan tidak terdapat responden pada kategori rendah.

Tabel 4.15 Kategori Ide Bunuh Diri Berdasarkan Perguruan tinggi

Kategori	PTN	PTS	PTKIN	PTKIS
Tinggi	14	5	12	-
Sedang	126	25	119	6
Rendah	-	-	-	-

Berdasarkan data pada Tabel 4.15, menunjukkan sebaran tingkat ide bunuh diri mahasiswa di berbagai jenis kampus di Malang. Pada kategori ide bunuh diri tingkat Tinggi, jumlah mahasiswa terbanyak berada di PTN yaitu sebanyak 14 orang, disusul oleh PTKIN sebanyak 12 orang, dan PTS sebanyak 5 orang. Sementara itu, pada kelompok PTKIS tidak ditemukan adanya mahasiswa di kategori ini (0%). Selanjutnya, hampir seluruh responden dari semua jenis kampus berada di kategori Sedang. Jumlah terbanyak didominasi oleh mahasiswa PTN dengan 126 orang, diikuti oleh PTKIN sebanyak 119 orang, PTS sebanyak 25 orang, dan PTKIS sebanyak 6 orang. Untuk kategori Rendah, tidak ditemukan satu pun mahasiswa (0%) dari semua jenis perguruan tinggi yang masuk ke dalam kelompok ini.

2. Uji Asumsi klasik

a. Uji Normalitas

Uji normalitas diartikan sebagai instrumen pengujian untuk membuktikan kelayakan sebaran data agar sesuai dengan karakteristik distribusi normal. Ketersediaan nilai residual yang berdistribusi normal menjadi parameter penting dalam menyusun model regresi yang valid. Peneliti memanfaatkan instrumen *One Sample Kolmogorov-Smirnov Test* untuk menguji data skor skala adverse childhood experiences serta ide bunuh diri. Pemenuhan asumsi normalitas ini berdampak langsung pada semakin kecilnya bias analisis yang

dihasilkan. Data memenuhi kualifikasi normal jika menunjukkan indikator nilai Sig. lebih besar dari 5% ($> 0,05$), dan dinyatakan tidak normal jika nilai Sig. lebih kecil dari 5% ($< 0,05$). Adapun hasil dari uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.16 Hasil Uji Normalitas

<i>One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test</i>					
	Asymp. tailed) ^c	Sig.	(2 – tailed) ^d	Monte Carlo Sig.	Sig. (2 – tailed) ^d
Adverse Childhood Experiences			<,001		<,001
Ide Bunuh Diri			<,001		<,001

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa hasil uji normalitas pada skala *adverse childhood experiences* dan ide bunuh diri pada 318 mahasiswa dengan nilai Sig. < 0.05 yaitu sebesar 0.00, sehingga dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal.

b. Uji Linieritas

Peneliti menerapkan uji linearitas guna memastikan ada atau tidaknya keterkaitan linear pada distribusi data penelitian. Tautan linear ini dapat berwujud hubungan searah (positif) ataupun hubungan bertolak belakang (negatif). Angka signifikansi *Deviation From Linearity* yang lebih kecil dari 0,05 mengindikasikan bahwa variabel dependen dan independen berhasil memenuhi kriteria linearitas. Namun, jika nilai signifikansi tersebut melebihi 0,05, maka data disimpulkan gagal memenuhi batas uji linearitas (Widana & Muliani, 2020). Hasil data tersebut tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 4.17 Hasil Uji Linieritas

ANOVA TABLE						
<i>Adverse Childhood Experiences*Ide Bunuh Diri</i>						
<i>Between Groups</i>						
	(Combined)	Linearity	Deviation From Linearity	Within Groups	Total	
Sum of Squares	125423,73	66424,71	58999,01	136270,98	261694,71	
Df	41	1	40	276	317	
Mean Squares	3059,11	66424,71	1474,97	493,73		
F	6,26	134,53	2,99			
Sig.	<,001	<,001	<,001			

Berdasarkan hasil dari tabel uji linearitas antara variabel *adverse childhood experiences* dan ide bunuh diri, dapat diketahui bahwa nilai Sig. pada *Deviation From Linierity* kurang dari 0,05 yaitu <,001. Maka dari paparan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel *adverse childhood experiences* dan ide bunuh diri memiliki hubungan yang linear.

3. Uji Hipotesis Korelasi

Uji hipotesis merupakan sebuah prosedur pengujian statistik yang berfungsi untuk membuktikan ada atau tidaknya hubungan signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam riset ini, peneliti menerapkan uji korelasi *Rank Spearman's rho* sebagai instrumen uji hipotesis karena sebaran data gagal memenuhi asumsi normalitas. Menurut Sugiyono (2019), apabila uji normalitas membuktikan data tidak berdistribusi normal, maka langkah selanjutnya adalah mengalihkan metode analisis ke jenis statistik *non-parametrik* yang tidak terikat syarat distribusi normal.

Tabel 4.18 Hasil Uji Hipotesis Korelasi

Correlations				
			ACES	IBD
Spearman's rho	ACES	Correlation Coefficient	1,000	,459
		Sig. (2-tailed)		<,001
		N	318	318
	IBD	Correlation Coefficient	,459	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	
		N	318	318

Berdasarkan hasil analisis uji korelasi yang telah dilakukan, diperoleh nilai nilai signifikansi (*p-value*) kurang dari 0,05 atau sebesar <0,001. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *Adverse Childhood Experiences* dan Ide Bunuh Diri. Nilai koefisien sebesar 0,459 mengindikasikan bahwa kekuatan hubungan antara kedua variabel berada dalam kategori sedang atau cukup kuat. Hubungan positif ini searah, yang berarti semakin tinggi tingkat *Advers Childhood Experiences*, maka cenderung semakin meningkat pula tingkat Ide Bunuh Diri.

C. Pembahasan

1. Tingkat *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* pada mahasiswa kota malang.

Adverse Childhood Experiences (ACEs) merupakan serangkaian peristiwa traumatis atau merugikan pada masa kanak-kanak sebelum menginjak usia 18 tahun, yang mencakup tindakan kekerasan, penelantaran, dan disfungsi di dalam lingkungan keluarga. Studi mendasar (Felitti et al., 1998) mendefinisikan fenomena ini sebagai pengalaman buruk yang memicu konsekuensi jangka panjang terhadap kesehatan mental, fisik, dan pola perilaku individu saat dewasa. Hasil penemuan utama riset tersebut membuktikan keberadaan korelasi *dosis-respons*, yang berarti jumlah pengalaman buruk masa kecil berbanding lurus dengan besarnya risiko gangguan psikologis serta ketidakstabilan emosional di masa depan. Secara teoretis, paparan trauma ini

merusak struktur perkembangan struktur otak dan mekanisme respons stres anak, sehingga menurunkan kapasitas regulasi emosi dan kemampuan adaptasi psikologis mereka.

Hasil penelitian menunjukkan dominasi mahasiswa kota Malang pada kategori sedang untuk tingkat *Adverse Childhood Experiences*, dengan persentase mencapai 90,88%. Aspek pengabaian baik secara fisik maupun emosional menunjukkan hasil yang tinggi dibanding aspek lain, hal ini menunjukkan bahwa banyak mahasiswa yang mengalami pengabaian. Angka statistik ini menunjukkan adanya rekam jejak masa kecil yang memuat unsur tekanan atau ketidaknyamanan psikologis pada mayoritas responden, meskipun nilainya belum menyentuh level paling berat. Situasi tersebut mempertegas bahwa paparan pengalaman buruk di masa lalu bukan lagi menjadi sebuah fenomena langka, melainkan sebuah realitas yang lumrah membayangi kehidupan mahasiswa. Kondisi emosional ini pada akhirnya menyimpan potensi besar dalam memengaruhi dinamika perkembangan psikologis mereka saat memasuki fase dewasa awal.

Disisi lain, terdapat sebesar 8,49% mahasiswa menempati kategori *ACEs* tinggi di dalam hasil riset ini. Persentase tersebut menggambarkan kelompok individu yang menerima paparan pengalaman buruk masa kecil dengan intensitas maupun frekuensi yang lebih padat, sehingga mereka menanggung risiko lebih besar terhadap berbagai gangguan psikologis. Sebaliknya, sebanyak 0,63% mahasiswa berada pada kategori *ACEs* rendah yang menandakan kepemilikan riwayat pengasuhan masa lalu yang cenderung lebih aman serta suportif. Keberagaman tingkat *ACEs* ini membuktikan bahwa mahasiswa membawa latar belakang sejarah hidup yang tidak seragam, di mana hal tersebut nantinya membentuk cara mereka dalam mengidentifikasi diri, membangun interaksi sosial, serta menyusun kesejahteraan psikologisnya.

Jika dilihat dari data demografi, sebaran tingkat *ACEs* kategori sedang didominasi oleh perempuan sebesar 47% dan laki-laki 43%. Untuk kategori

tinggi, terdapat 5% perempuan dan 4% laki-laki. Berdasarkan usia, kelompok usia 18-25 tahun mendominasi kategori sedang sebesar 90% dan kategori tinggi sebesar 8%.

Tingginya angka pada kelompok usia 18–25 tahun ini sejalan dengan teori psikologi perkembangan tentang fase dewasa muda (*emerging adulthood*) oleh Arnett (2015). Pada usia ini, seseorang sedang berada dalam masa transisi yang penuh ketidakstabilan dan pencarian jati diri. Tekanan untuk beradaptasi dengan dunia kuliah, ditambah kemampuan mengelola emosi yang belum matang sepenuhnya, membuat luka trauma masa kecil mereka mudah terbuka kembali. Akibatnya, kelompok usia muda ini menjadi jauh lebih rentan secara emosional dibandingkan orang dewasa yang lebih matang.

Sementara berdasarkan jenis kampus, mahasiswa yang memiliki trauma tingkat tinggi paling banyak berada di PTKIN (16 orang), diikuti oleh PTN (7 orang), PTS (3 orang), dan PTKIS (2 orang). Perbedaan ini menunjukkan bahwa setiap mahasiswa membawa latar belakang masa lalu yang berbeda-beda, yang nantinya memengaruhi cara mereka memandang diri sendiri dan berinteraksi dengan orang lain.

Dalam ajaran Islam, masa kanak-kanak adalah fase yang sangat penting karena setiap anak lahir dalam keadaan suci (fitrah). Tindakan kekerasan atau pengabaian anak merupakan pelanggaran terhadap amanah yang diberikan oleh Allah SWT. Allah SWT mengingatkan kita untuk melindungi anak-anak melalui firman-Nya dalam QS. An-Nisa ayat 9, yang meminta kita agar tidak meninggalkan generasi penerus yang lemah. Tafsir Ibnu Katsir menjelaskan bahwa kelemahan yang dimaksud mencakup fisik, mental, hingga spiritual, yang semuanya bisa rusak akibat pengalaman buruk di masa kecil.

2. Tingkat Ide bunuh diri pada mahasiswa kota malang.

Ide bunuh diri mengacu pada persepsi seseorang bahwa hidupnya tidak lagi memiliki arti atau nilai berharga. Pikiran negatif ini berkembang mulai dari

lintasan ingatan sekilas, hasrat nyata untuk mengakhiri hidup, perancangan skenario bunuh diri, hingga kecenderungan menyakiti diri sendiri (*self-harm*). Peneliti membagi fenomena psikologis ini ke dalam dua kelompok, yaitu ide bunuh diri pasif ketika seseorang hanya mengkhayalkan kematian atau kecelakaan fatal yang menimpanya, serta ide bunuh diri aktif ketika seseorang secara nyata merencanakan metode melukai diri sendiri. Sayangnya, corak pemikiran traumatis seperti ini kini bukan lagi menjadi hal yang asing ditemukan di kalangan usia muda.

Hasil penelitian membuktikan bahwa mayoritas mahasiswa di Kota Malang menempati kategori sedang untuk tingkat ide bunuh diri, yaitu mencapai 87,11% atau sebanyak 277 mahasiswa. Di sisi lain, sebanyak 12,89% (atau sebanyak 41 mahasiswa) mahasiswa berada pada kategori tinggi, dan tidak terdapat mahasiswa yang masuk dalam kategori rendah (0%). Mengacu pada pandangan (Reynolds, 1991), interpretasi skor kuesioner *ASIQ* mengonfirmasi bahwa kategori risiko rendah mengindikasikan keberadaan ide bunuh diri pada masa lalu, sedangkan risiko sedang menandakan adanya pemikiran terkait rencana bunuh diri. Sementara itu, risiko tinggi menunjukkan bahwa individu secara positif memikirkan serta merencanakan bunuh diri, meskipun mereka belum memiliki keberanian untuk mengeksekusinya. Temuan data ini mempertegas bahwa walau sebagian besar responden berada pada level sedang, proporsi mahasiswa pada kategori tinggi masih tergolong cukup besar.

Tingkat sedang pada variabel ide bunuh diri berfungsi sebagai sinyal bahaya yang nyata. Mahasiswa pada kelompok ini menghadapi kondisi rawan akibat beban psikologis yang mulai memberat, walau posisinya belum masuk fase darurat. Peneliti mengingatkan bahwa pengabaian terhadap kelompok ini berpotensi memicu perkembangan emosi ke arah risiko tinggi. Fenomena tersebut memperkuat temuan (Putra et al., 2023), yang membuktikan bahwa individu dengan tingkat stres sedang mengalami peningkatan risiko ide bunuh

diri jika tidak memperoleh dukungan atau intervensi memadai. Peneliti juga mengidentifikasi bahwa kehadiran faktor pemicu seperti depresi ringan, kegagalan akademik, konflik sosial, dan minimnya dukungan keluarga ikut memperburuk kondisi mental mereka.

Berdasarkan data penelitian, aspek yang paling berkontribusi pada Ide Bunuh Diri adalah aspek *Response and aspect of others* dengan jumlah paling tinggi sebesar 4498. Mahasiswa dengan ide bunuh diri tingkat sedang kerap memperlihatkan indikasi klinis seperti menarik diri dari lingkaran pertemanan, mengalami gangguan tidur, mengidap kecemasan berlebih, dan mengadopsi pola pikir yang pesimistis. Karakteristik ini memperkuat *Hopelessness Theory* dari Abramson dan Metalsky (1989), yang membuktikan bahwa perasaan putus asa berproses secara bertahap dan tidak terjadi secara mendadak. Melalui perspektif ini, instansi pendidikan wajib memperlakukan mahasiswa di tingkat sedang sebagai kelompok yang sangat rentan, bukan sekadar kelompok dengan kondisi yang biasa-biasa saja.

Pikiran untuk bunuh diri harus segera ditangani oleh lingkungan sekitar, meski baru berupa niat di dalam hati. Sebab, niat tersebut rawan berubah menjadi tindakan nyata. Ketika seseorang merasa stres dan terancam, keinginan tersebut semakin kuat untuk dieksekusi. Akibat dorongan emosi sesaat, proses perubahan dari sekadar pikiran menjadi tindakan langsung ini biasanya terjadi secara spontan. Berbagai fakta membuktikan bahwa riwayat *suicidal ideation* memperbesar peluang kambuhnya pemikiran serupa di masa depan, khususnya saat individu didera beban hidup yang berat (Klonsky et al., 2016). Jika seseorang sebelumnya sudah sering melamunkan atau memikirkan tentang bunuh diri, hal-hal kecil di sekitarnya bisa dengan mudah memicu pikiran itu menjadi tindakan nyata. (Idham et al., 2003)

Upaya mengakhiri hidup selalu berakar dari bentuk ide bunuh diri yang muncul terlebih dahulu (Hadriami, 2006). Seseorang yang punya pikiran untuk merusak diri sendiri harus segera ditolong agar beban mentalnya tidak semakin

berat. Jika dibiarkan tanpa penanganan, niat atau bayangan tentang kematian itu bisa berubah menjadi rencana yang matang hingga tindakan bunuh diri yang nyata. Oleh sebab itu, lingkungan universitas wajib melakukan gerakan pencegahan yang serius untuk membatasi mahasiswa yang rentan terpapar stres akademik, tekanan sosial, dan kerapuhan emosional.

Faktor pengalaman trauma di masa kecil (*ACEs*), tekanan akademik, perselisihan interpersonal, dan minimnya sistem pendukung berkolaborasi menjadi pemicu utama yang melandasi kemunculan ide bunuh diri pada mahasiswa. Riwayat pengabaian di masa lalu terbukti membentuk kerentanan mental awal yang melekat hingga usia dewasa (Klonsky et al., 2016). Kerentanan ini kemudian diperparah oleh ambisi meraih nilai tinggi, jadwal perkuliahan yang padat, dan tingginya ekspektasi dari orang tua maupun lingkungan sekitar (Mariyati & Dwiastuti, 2023). Beban psikologis tersebut kian memberat akibat pertikaian dengan teman sebaya atau pasangan yang memicu kecemasan akut serta pikiran negatif untuk merusak diri (Putra et al., 2023). Kondisi emosional ini akhirnya mencapai titik paling kritis ketika dukungan sosial dari keluarga, sahabat, maupun suasana kampus berada pada level rendah (Utomo & Rahmasari, 2024). Mahasiswa yang membawa luka masa kecil sekaligus merasa terisolasi secara sosial cenderung lebih cepat kehilangan harapan dan terjebak dalam keputusan yang fatal (Utomo & Rahmasari, 2024).

Adapun sebaran data demografi menunjukkan sebaran tingkat ide bunuh diri mahasiswa di berbagai jenis kelamin, usia, dan jenis kampus di Malang. Pada kategori perguruan tinggi, tingginya jumlah mahasiswa PTN yang berada pada tingkat risiko tinggi (sebanyak 14 orang) berkaitan dengan karakteristik lingkungan mahasiswa PTN yang didominasi oleh iklim kompetisi interpersonal yang jauh lebih ketat, beban tugas akademik yang padat, dan tingginya standar capaian prestasi. Tuntutan ini memicu tekanan psikologis

yang berkelanjutan bagi mahasiswa PTN untuk selalu tampil unggul di antara sesama mahasiswa yang sangat kompetitif. Kondisi ini berbeda dengan PTS yang memiliki fleksibilitas akademik tersendiri, maupun PTKIN yang meskipun secara empiris memiliki angka sebaran trauma masa kecil yang besar, keberadaan integrasi nilai-nilai keagamaan mampu bertindak sebagai *protective factor* (faktor pelindung) yang meredam tekanan emosional tersebut. Akibatnya, tingginya persaingan di lingkungan PTN memicu benturan kognitif hebat bagi individu dengan riwayat trauma masa kecil yang rapuh, sehingga mempercepat peningkatan stres menjadi ideasi bunuh diri tingkat tinggi. Kelompok usia muda (18-25 tahun) juga menjadi kelompok yang mendominasi tingkat kerentanan ide bunuh diri ini dengan 87% di kategori sedang dan 11% di kategori tinggi, yang secara psikologi perkembangan menggambarkan rapuhnya pertahanan emosional individu *emerging adult* ketika skema kognitif trauma masa kecil berbenturan dengan stresor kehidupan perkuliahan.

3. Hubungan antara *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* dengan Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa Kota Malang.

Pengalaman masa kanak-kanak menentukan arah pembentukan dasar kesejahteraan psikologis individu di masa depan secara penting. Melalui indikator *Adverse Childhood Experiences (ACEs)*, penelitian ini melihat bagaimana trauma masa lalu menyerang fase perkembangan awal anak saat kondisi fisik dan psikis mereka masih sangat rapuh. Analisis data memperlihatkan pengaruh nyata dari *Adverse Childhood Experiences* terhadap tingkat ide bunuh diri pada mahasiswa kota Malang. Fenomena psikologis tersebut menjadi bukti nyata bahwa luka masa kecil bukanlah kejadian yang terkunci di masa lalu, melainkan sebuah variabel aktif yang terus mengikis kemampuan individu dalam memaknai diri, interaksi sosial, serta keberfungsian hidup mereka.

Berdasarkan hasil uji korelasi *Rank Spearman's Rho*, diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,459 dengan nilai signifikansi ($p < 0,001$). Dikarenakan nilai signifikansi tersebut jauh lebih kecil dari ambang batas yang ditentukan ($0,001 < 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) secara resmi ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Hasil statistik ini membuktikan adanya hubungan positif yang signifikan dengan tingkat kekuatan sedang antara *adverse childhood experiences (ACEs)* dan ide bunuh diri pada mahasiswa di Kota Malang. Arah korelasi yang positif mengindikasikan bahwa semakin berat paparan pengalaman buruk atau traumatis yang dialami mahasiswa pada masa kanak-kanak, maka semakin tinggi pula kecenderungan munculnya ideasi bunuh diri di masa kini. Lebih lanjut, kekuatan korelasi yang berada pada kategori sedang (0,459) menunjukkan bahwa meskipun ACEs bukan satu-satunya faktor penentu tunggal, riwayat trauma masa lalu memiliki kontribusi yang cukup besar dan nyata dalam membentuk kerentanan psikologis mahasiswa ketika mereka dihadapkan pada berbagai tekanan di kehidupan perkuliahan.

Kontribusi nyata dari riwayat trauma masa lalu ini semakin dipertegas oleh fakta bahwa bentuk *adverse childhood experiences (ACEs)* yang paling mendominasi pada mahasiswa di Kota Malang dalam penelitian ini adalah pengabaian, baik secara fisik maupun emosional. Di dalam kajian psikologi perkembangan, anak-anak yang mengalami pengabaian emosional cenderung tumbuh dengan ikatan tidak aman (*insecure attachment*) dan mengalami keterbatasan dalam keterampilan regulasi emosi. Kondisi tersebut menyebabkan mereka berkembang menjadi individu dewasa yang memiliki kecenderungan untuk memendam masalah secara mandiri, mudah merasa terisolasi, serta enggan mencari bantuan profesional maupun sosial (*poor help-seeking behavior*) (Khosravani et al., 2021). Ketika mahasiswa yang memiliki kerentanan mental dasar ini dihadapkan pada pemicu stres aktif di masa kini seperti tuntutan akademik perkuliahan, *problem* adaptasi sosial, krisis finansial,

hingga rasa kesepian jauh dari keluarga skema berpikir negatif yang telah lama terpendam sejak masa kanak-kanak tersebut akan aktif kembali (O'Connor et al., 2018). Dampaknya, terjadi penumpukan stresor kehidupan perkuliahan di Kota Malang memuncak, ketidakmampuan mengelola emosi dan keengganan mencari dukungan eksternal pada akhirnya menurunkan kesejahteraan psikologis mereka secara drastis (Putri et al., 2024), sehingga mendorong mereka beralih ke ideasi bunuh diri sebagai jalan keluar dari rasa sakit emosional yang hebat.

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan beberapa hasil riset nasional yang menguji dampak *adverse childhood experiences (ACEs)* terhadap kondisi psikologis remaja dan mahasiswa di Indonesia. (Santoso & Arbi, 2023) mengonfirmasi bahwa individu dewasa awal yang memiliki riwayat ACEs menunjukkan tingkat kecemasan tinggi yang secara signifikan berkorelasi langsung dengan pemikiran bunuh diri (*suicidal ideation*). Serupa dengan hal tersebut, studi oleh (Rodliyah, 2025) juga menemukan bahwa paparan tumpukan dari beberapa jenis ACEs pada masa lalu berkontribusi besar dalam meningkatkan jumlah skala risiko bunuh diri (*The Suicidal Ideation Scale*) pada kelompok usia muda. Adanya korelasi yang sedang ini menunjukkan bahwa pengalaman pahit seperti diabaikan atau disakiti sewaktu kecil tidak bisa dilupakan begitu saja. Trauma masa lalu tersebut menetap dalam diri seseorang dan menjadi pemicu rapuhnya kesehatan mental mereka di masa depan.

Dalam memahami dinamika psikologis responden, peneliti melakukan komparasi dan integrasi antara dua teori utama dalam penelitian ini, yaitu teori *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* dari Felitti dkk. (1998) dan teori ideasi bunuh diri dari Reynolds (1991). Teori Felitti menekankan bahwa pengalaman traumatis di masa kanak-kanak seperti pengabaian fisik dan emosional bukanlah sekadar peristiwa masa lalu yang selesai begitu saja. Felitti menjelaskan bahwa ACEs bekerja secara akumulatif merusak perkembangan neurobiologis dan psikologis anak. Dampaknya adalah terciptanya kerentanan

jangka panjang (*long-term vulnerability*) yang terus dibawa individu hingga mereka menginjak usia dewasa awal (fase mahasiswa).

Di sisi lain, teori Reynolds (1991) memandang ide bunuh diri sebagai sebuah kontinum kognitif, mulai dari pikiran sekilas tentang kematian hingga perencanaan yang serius. Reynolds menjelaskan bahwa pikiran bunuh diri ini muncul ketika seseorang mengalami tekanan psikologis (*psychological distress*) yang hebat, rasa cemas, depresi, dan perasaan tidak berdaya (*helplessness*) dalam menghadapi lingkungan masa kini.

Titik temu dan komparasi kedua teori ini terletak pada hubungan sebab-akibat yang mendalam. Teori Felitti bertindak sebagai penjelas hulu (akar masalah), di mana pengabaian masa kecil membentuk skema kognitif yang rapuh dan kemampuan regulasi emosi yang rendah. Ketika mahasiswa dengan latar belakang ACEs ini masuk ke dunia perkuliahan yang penuh tekanan, kerentanan laten dari teori Felitti ini teraktivasi.

Ketidakmampuan mengatasi tekanan tersebut memicu kondisi depresi dan keputusan yang dijelaskan dalam teori Reynolds. Ketika individu merasa terjebak dan tidak memiliki sistem dukungan yang kuat, maka kontinum kognitif Reynolds mulai bergerak dari tingkat sedang menuju tingkat tinggi, menjadikan ide bunuh diri sebagai opsi kognitif untuk menghentikan rasa sakit emosional tersebut. Sehingga teori Reynolds merupakan hasil akhir atau dampak nyata berupa gejala klinis yang muncul akibat penumpukan pengalaman masa kecil yang buruk (*ACEs*) yang sebelumnya diteliti oleh Felitti.Felitti.

4. Implikasi Penelitian

- a. Implikasi Klinis-Teoritis: Fenomena Kerentanan Laten dan Teori Keputusan (*Hopelessness*).

Secara klinis dan teoritis, dominasi kategori sedang pada kedua variabel mengindikasikan adanya fenomena kerentanan laten (*hidden vulnerability*)

yang membayangi mayoritas mahasiswa di Kota Malang. Angka *ACEs* sedang (90,88%) yang didominasi oleh pengabaian fisik dan emosional membuktikan bahwa masa lalu yang tidak menyenangkan telah menjadi realitas yang lumrah. Kondisi ini berimplikasi pada rapuhnya fondasi mental mahasiswa saat memasuki fase dewasa awal (Dian et.al, 2018).

Selaras dengan *Hopelessness Theory* (Abramson & Metalsky) serta model kontinum kognitif Reynolds (1991), perasaan putus asa dan ide bunuh diri tidak muncul secara mendadak, melainkan berproses secara bertahap. Karakteristik klinis mahasiswa tingkat sedang (seperti menarik diri, gangguan tidur, dan kecemasan) merupakan sinyal bahaya yang nyata (*red flag*). Implikasinya, kelompok tingkat sedang ini tidak boleh dianggap remeh, karena riwayat pikiran bunuh diri pasif di tingkat moderat bertindak sebagai bahan bakar yang sangat sensitif; jika dipicu oleh stresor aktif masa kini (seperti kegagalan akademik atau kesepian), ia dapat berubah secara spontan menjadi tindakan bunuh diri aktif (Yogeswari, 2025).

b. Implikasi Spiritual dan Teologis (Amanah Pengasuhan)

Ditinjau dari perspektif teologis yang merujuk pada QS. An-Nisa: 9 dan Tafsir Ibnu Katsir, hasil penelitian ini memberikan implikasi nyata mengenai dampak jangka panjang dari pengingkaran amanah pengasuhan. Riwayat pengabaian fisik dan emosional yang dialami mayoritas responden menjadi bukti empiris bahwa kelemahan keturunan baik secara fisik, psikologis, hingga spiritual benar-benar bermanifestasi saat anak tumbuh dewasa. Implikasinya di dunia nyata adalah pentingnya mengintegrasikan nilai-nilai psiko-spiritual dalam pemulihan trauma. Penanganan mahasiswa tidak hanya berfokus pada penyembuhan klinis, tetapi juga pada pemulihan nilai-nilai fitrah dan spiritualitas untuk memutus rantai trauma (*intergenerational trauma*) agar tidak diteruskan ke generasi berikutnya.

c. Implikasi Praktis bagi Institusi Pendidikan (Sistem Pencegahan Proaktif)

Secara praktis, fakta mengejutkan bahwa 0% mahasiswa berada di kategori ide bunuh diri tingkat rendah menjadi alarm keras bagi seluruh universitas di Kota Malang (PTN, PTS, PTKIN, PTKIS). Implikasinya, lingkungan universitas wajib melakukan gerakan pencegahan dan intervensi yang serius, proaktif, dan tidak lagi bersifat pasif (menunggu mahasiswa datang ke ruang konseling) (O'Connor & Portzky, 2018).

Lembaga psikologi kampus perlu merancang sistem deteksi dini (*early screening*) yang ramah trauma (*trauma-informed care*). Mengingat mahasiswa yang mengalami pengabaian di masa lalu memiliki kecenderungan memendam masalah secara mandiri, pendekatan konseling harus diubah menjadi lebih menjemput bola, misalnya melalui penguatan *peer-support group* (dukungan teman sebaya) dan pelatihan regulasi emosi, sebelum ideasi bunuh diri tingkat sedang ini bereskalasi menjadi tindakan nyata yang fatal (Malashevsky, 2026).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang tentang hubungan antara *adverse childhood experiences* dengan ide bunuh diri pada mahasiswa kota Malang dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat *adverse childhood experiences* pada mahasiswa kota Malang menjelaskan hasil bahwa sebagian besar mempunyai tingkat *adverse childhood experiences* pada kategori sedang dengan persentase 90,88% atau sebesar 289 mahasiswa dari 318 mahasiswa dan 8,49% mahasiswa menempati kategori *ACEs* tinggi serta 0,63% berada dalam kategori rendah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Tingkat *ACEs* mahasiswa kota Malang berada pada Tingkat sedang. Selain itu, aspek pengabaian baik secara fisik maupun emosional menjadi aspek yang mendominasi yang terjadi pada mahasiswa dalam penelitian ini. Tingkat paparan *ACEs* yang berada pada kategori sedang berpotensi memiliki kerentanan psikologis tertentu dalam menghadapi dinamika kehidupan perkuliahan saat ini. Kelompok usia muda (18-25 tahun) menjadi kelompok yang paling mendominasi tingkat trauma ini karena berada pada fase transisi dewasa muda (*emerging adulthood*) yang rentan secara emosional. Sementara berdasarkan jenis kampus, mahasiswa PTKIN menjadi kelompok yang paling banyak memiliki riwayat trauma tingkat tinggi.
2. Tingkat ide bunuh diri pada mahasiswa menunjukkan bahwa mayoritas mahasiswa di kota Malang menempati kategori sedang untuk tingkat ide bunuh diri, yaitu mencapai 87,11% atau sebanyak 277 mahasiswa. Di sisi lain, sebanyak 12,89% mahasiswa berada pada kategori tinggi, dan tidak terdapat mahasiswa yang masuk dalam kategori rendah. Tingkat sedang pada ide bunuh diri berfungsi sebagai sinyal bahaya. Mahasiswa pada kelompok ini menghadapi kondisi rawan akibat beban psikologis yang mulai memberat,

walaupun posisinya belum masuk fase darurat. Kemunculan ide bunuh diri pada mahasiswa utamanya dipicu oleh kombinasi faktor pengalaman traumatis di masa kecil (*ACEs*), stres akademik, perselisihan antarpribadi, dan lemahnya sistem pendukung. Faktor utama yang paling memicu munculnya pikiran ini adalah cara orang lain memperlakukan mereka (*response and aspect of others*). Berdasarkan jenis kampus, mahasiswa PTN mencatat jumlah tertinggi pada kategori risiko tinggi. Hal ini disebabkan oleh lingkungan kampus PTN yang sangat kompetitif, tugas yang padat, dan tuntutan prestasi, sehingga memicu tekanan mental yang berat bagi mahasiswanya. Kondisi ini berbeda dengan PTS yang lebih fleksibel, serta PTKIN yang memiliki nilai-nilai keagamaan sebagai pelindung emosional mahasiswa.

3. Hubungan antara *Adverse Childhood Experiences* dengan ide bunuh diri mahasiswa kota Malang menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan dengan tingkat kekuatan sedang di antara kedua variabel tersebut. Hal ini dibuktikan melalui hasil uji korelasi *Rank Spearman's Rho* yang menghasilkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,459 dengan nilai signifikansi ($p < 0,001$) yang berarti menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara trauma masa kecil dan ide bunuh diri pada mahasiswa. Alurnya bermula dari masa kecil, di mana pengalaman pengabaian atau kekerasan merusak kemampuan anak dalam mengelola emosi dan membentuk cara berpikir yang rapuh hingga dewasa. Ketika memasuki dunia perkuliahan, luka lama ini aktif kembali akibat berbenturan dengan beratnya tekanan tugas, lingkungan yang kompetitif, serta rasa kesepian. Penumpukan stres yang tidak mampu dikelola dengan baik, ditambah keengganan untuk mencari bantuan, akhirnya menurunkan kesehatan mental secara drastis dan memicu munculnya pikiran bunuh diri sebagai jalan pintas untuk lepas dari rasa sakit emosional tersebut.

B. Keterbatasan Penelitian (Limitasi)

Meskipun penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah dan menghasilkan temuan yang signifikan, peneliti menyadari terdapat beberapa keterbatasan yang melingkupi proses riset ini. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain:

1. *Recall Bias* (Bias Ingatan Responden)

Variabel *Adverse Childhood Experiences (ACEs)* mengukur peristiwa masa lalu yang terjadi sebelum usia 18 tahun. Karena pengumpulan data menggunakan kuesioner laporan diri (*self-report*), ada kemungkinan munculnya bias ingatan (*recall bias*), di mana responden mungkin lupa atau tidak melaporkan secara akurat intensitas pengabaian atau trauma yang dialaminya di masa kecil.

2. Sensitivitas Isu (*Social Desirability Bias*)

Isu mengenai ide bunuh diri (*suicidal ideation*) merupakan topik yang sangat sensitif, tabu, dan memiliki stigma sosial yang kuat di masyarakat. Hal ini berpotensi memicu timbulnya *social desirability bias*, yaitu kecenderungan responden untuk menjawab tidak jujur atau menyembunyikan kondisi psikologis yang sebenarnya demi dinilai "baik-baik saja" oleh lingkungan sosial.

3. Desain Penelitian *Cross-Sectional*

Riset ini menggunakan desain potong-lintang (*cross-sectional*), yang berarti pengambilan data variabel *ACEs* dan ide bunuh diri dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan. Keterbatasan desain ini adalah peneliti hanya dapat mengidentifikasi hubungan korelasi, namun tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat (kausalitas) jangka panjang secara dinamis.

4. Metode Penarikan Sampel

Mengingat populasi dalam penelitian ini bersifat tidak terhingga (*infinite population*), peneliti menggunakan teknik penarikan sampel non-probabilitas

(*non-probability sampling* seperti *convenience sampling*). Keterbatasan ini membuat hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan secara mutlak untuk merepresentasikan seluruh karakteristik emosional populasi mahasiswa di Indonesia di luar Kota Malang.

C. Saran dan Arah Penelitian Selanjutnya (*Direction*)

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan, saran-saran yang dapat direkomendasikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Mahasiswa di Kota Malang
 - a. Meningkatkan Kesadaran Diri (*Self-Awareness*): Mahasiswa diharapkan dapat lebih mengenali dan memvalidasi kondisi emosional diri sendiri, serta menyadari bahwa luka trauma masa kecil seperti pengabaian merupakan hal nyata yang membutuhkan perhatian khusus.
 - b. Melatih Regulasi Emosi: Mahasiswa disarankan untuk mempelajari mekanisme koping yang sehat (seperti jurnalisme ekspresif atau meditasi) guna mengelola stresor kehidupan perkuliahan dan mencegah penumpukan beban mental.
 - c. Mengikis Pola Pikir Memendam Masalah: Mahasiswa diimbau untuk memberanikan diri membuka diri dan bercerita kepada lingkungan sosial yang aman guna mengurangi rasa terisolasi dan kesepian jauh dari keluarga.
 - d. Memanfaatkan Layanan Profesional: Mahasiswa disarankan untuk tidak ragu atau malu dalam mencari bantuan profesional (seperti layanan konseling gratis di kampus, psikolog, atau psikiater) ketika merasakan adanya indikasi penurunan kesejahteraan psikologis atau munculnya ideasi bunuh diri.
2. Bagi Lembaga Pendidikan dan Tenaga Profesional
 - a. Penyediaan Screening Berkala: Pihak perguruan tinggi di Kota Malang disarankan untuk menyediakan program pemeriksaan kesehatan mental

berkala yang menjamin privasi, khususnya untuk mendeteksi dini riwayat trauma masa kecil.

- b. Kampanye Pencegahan dan Mengikis Stigma: Kampus dan komunitas mahasiswa perlu aktif membangun kampanye edukasi guna menghilangkan stigma negatif seputar kesehatan mental, sehingga dapat menurunkan hambatan mahasiswa untuk mencari bantuan (*poor help-seeking behavior*).
 - c. Intervensi Berbasis Pemulihan Trauma: Bagi psikolog atau konselor kampus, intervensi psikologis sebaiknya tidak hanya fokus pada penyelesaian stres perkuliahan saat ini, melainkan juga menyentuh pemulihan luka pengabaian masa kecil melalui pendekatan trauma *informed care*.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
- a. Mengombinasikan Metode Pengumpulan Data: Peneliti berikutnya disarankan menggunakan metode yang lebih bervariasi, seperti menggabungkan kuesioner dengan wawancara mendalam (*in depth interview*) guna menggali kualitas trauma masa kecil secara lebih akurat dan meminimalisir bias ingatan (*recall bias*).
 - b. Memperluas Wilayah Generalisasi: Riset selanjutnya diharapkan dapat memperluas cakupan populasi dan menggunakan teknik penarikan sampel acak (*probability sampling*) di luar wilayah Kota Malang agar karakteristik demografi responden lebih beragam.
 - c. Menggunakan Desain Jangka Panjang (*Longitudinal*): Untuk mengukur dinamika naik turunnya ideasi bunuh diri secara nyata dari waktu ke waktu, peneliti selanjutnya disarankan beralih ke desain penelitian longitudinal guna membuktikan hubungan sebab-akibat (kausalitas) secara pasti.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, P. D. S. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik* (Cet. 15). PT Rineka Cipta. <https://www.scribd.com/document/756557803/Suharsimi-Arikunto-Prosedur-Penelitian>
- Baldini, V., Stefano, R. Di, Rindi, L. V., Ahmed, A. O., Koola, M. M., Solmi, M., Papola, D., De Ronchi, D., Barbui, C., & Ostuzzi, G. (2024). Association between adverse childhood experiences and suicidal behavior in schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 329, 115488. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115488>
- Bartle-Haring, S., Rosen, K. H., & Stith, S. M. (2002). Emotional Reactivity and Psychological Distress. *Journal of Adolescent Research*, 17(6), 568–585. <https://doi.org/10.1177/074355802237464>
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343–352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Paediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.008>
- Cantor, N., Kingsbury, M., Warner, E., Landry, H., Clayborne, Z., Islam, R., & Colman, I. (2023). Young Adult Outcomes Associated With Adolescent Suicidality: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 151(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2022-058113>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Suicide Prevention Resource For Action*. <https://www.cdc.gov/suicide/pdf/preventionresource.pdf>
- Creswell, J. W. (2011). Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. *Manual Therapy*, 16(1), 103. <https://doi.org/10.1016/j.math.2010.09.003>
- Darwin, Mu., Mamondol, M. R., Sormin, S. A., Nurhayati, Y., Tambunan, H., Sylvia, D., Adnyana, M. D. M., Prasetyo, B., Vianitati, P., & Gebang, A. A. (2021).

- Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif* (T. S. Tambunan, Ed.). Cv. Media Sains Indonesia.
- Dixon, W. A., Heppner, P. P., & Rudd, M. D. (1994). Problem-solving appraisal, hopelessness, and suicide ideation: Evidence for a mediational model. *Journal of Counseling Psychology*, 41(1), 91–98. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.1.91>
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse & Neglect*, 48, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
- Firdausi, F. S. (2025). *Hubungan Adverse Childhood Experience Dengan Psychological Well-Being Pada Mahasiswa Yang Sedang Menyusun Skripsi*.
- Gould, M. S., Chowdhury, S., Lake, A. M., Galfalvy, H., Kleinman, M., Kuchuk, M., & McKeon, R. (2021). National Suicide Prevention Lifeline crisis chat interventions: Evaluation of chatters' perceptions of effectiveness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(6), 1126–1137. <https://doi.org/10.1111/sltb.12795>
- Guo, M., & Zhu, T. (2019). *Research on Social Media User Suicide Influencing Factors, Active Recognition and Intervention* (pp. 372–379). https://doi.org/10.1007/978-3-030-15127-0_38
- Han, B., Crosby, A. E., Ortega, L. A. G., Parks, S. E., Compton, W. M., & Gfroerer, J. (2016). Suicidal ideation, suicide attempt, and occupations among employed adults aged 18–64years in the United States. *Comprehensive Psychiatry*, 66(April), 176–186. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.02.001>
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. In A. Husnu Abadi, A.Md. (Ed.), *Antimicrobial Agents and*

- Chemotherapy* (Cetakan I, Vol. 58, Number 12). CV. Pustaka Ilmu Group.
- Harmer, B., & Rizvi, A. (2024). *Suicidal Ideation*. https://www.statpearls.com/point-of-care/77802#ref_26995251
- Herniyanti, R., Narullita, D., Mardhiah, A., Dumar, B., Zaman, B., Sitohang, T. R., Devita, Y., Yuniyanti, T. A., Afniwati, Usraleli, G, A., Timbuleng, P. C., Yunitasari, P., Rusherina, Terok, M., & Kiling, M. A. (2025). *Keperawatan Jiwa* (La Ode Alifariki, Ed.; 1st ed., Vol. 2). Pt Media Pustaka Indo. <https://media.neliti.com/media/publications/620281-keperawatan-jiwa43305402.pdf>
- Hulukati, W., & Djibrán, M. R. (2018). Analisis Tugas Perkembangan Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Gorontalo. *Bikotetik (Bimbingan Dan Konseling Teori Dan Praktik)*, 2(1), 73. <https://doi.org/10.26740/bikotetik.v2n1.p73-80>
- Joiner, T. E., Orden, K. A. Van, Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). The Interpersonal Theory of Suicide: Guidance for Working With Suicidal Clients. In *The Relational Systems Model for Family Therapy* (pp. 143–164). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315810058-12>
- Karisma, N. W. P. C., & Fridari, I. G. A. D. (2021). Gambaran Pengembangan Ide Bunuh Diri Menuju Upaya Bunuh Diri. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 2(1), 1. <https://doi.org/10.24014/pib.v2i1.9904>
- Kealy, D., Spidel, A., & Ogrodniczuk, J. S. (2017). Self-conscious emotions and suicidal ideation among women with and without history of childhood sexual abuse. *Counselling and Psychotherapy Research*, 17(4), 269–275. <https://doi.org/10.1002/capr.12140>
- Khairunnisa, F. K. (2025). *Pengaruh Adverse Childhood Experiences Terhadap Kesejahteraan Psikologis Dimoderatori Oleh Resiliensi Pada Mahasiswa Uin Maulana Malik Ibrahim Malang*. 35–36. <http://etheses.uin-malang.ac.id/80328/1/210401110153.pdf>
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A New Theory

- of Suicide Rooted in the “Ideation-to-Action” Framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Kustiani, R., Fayed, M. S. Al, Cahyani, S. N., Purwanto, F. H., & Mahmud, F. A. (2023). Fenomena Bunuh Diri Pada Mahasiswa Dalam Tekanan Akademik Dipandang Dari Perspektif Teori Bunuh Diri (Suicide) Menurut Emile Durkheim. *Jurnal Pendidikan, Seni, Sains Dan Sosial Humanioral*, (September), 1–25. <https://doi.org/10.11111/nusantara.xxxxxxx>
- Li, S., Wang, S., Gao, X., Jiang, Z., Xu, H., Zhang, S., Sun, Y., Tao, F., Chen, R., & Wan, Y. (2021). Patterns of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adolescents: A four-province study in China. *Journal of Affective Disorders*, 285, 69–76. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.045>
- Marengo, S. M., Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J., Warren, J., & Smalley, K. B. (2019). The Relationship of Early Maladaptive Schemas and Anticipated Risky Behaviors in College Students. *Journal of Adult Development*, 26(3), 190–200. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9313-1>
- Martins, B., Taveira-Gomes, T., Gomes, J. C., Vidal-Alves, M. J., & Magalhães, T. (2025). Adverse childhood experiences and health outcomes: a 20-year real-world study. *Frontiers in Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1429137>
- Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 69, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>
- Miranda, R., Gallagher, M., Bauchner, B., Vaysman, R., & Marroquín, B. (2012). Cognitive inflexibility as a prospective predictor of suicidal ideation among young adults with a suicide attempt history. *Depression and Anxiety*, 29(3), 180–186. <https://doi.org/10.1002/da.20915>

- Moore, K., Ph, D., Sacks, V., Bandy, T., & Murphey, D. (2014). *Fact Sheet: Adverse Childhood Experiences and the Well-Being of Adolescents*. 7–8. <https://media.childtrends.org/media/Brief-adverse-childhood-experiencesFINAL.pdf>
- Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(4), 554–565. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>
- Mulyana, F. I., Christanti, F. D., & Mulya, H. C. (2021). Perbedaan Suicide Ideation Pada Remaja Ditinjau Dari Big Five Personality Traits. *Experientia: Jurnal Psikologi Indonesia*, 9(1), 50–62. <https://doi.org/10.33508/exp.v9i1.2905>
- Nurandhita, R. F. (2017). Peran keberfungsian keluarga terhadap hubungan antara stres akademis dengan gagasan bunuh diri pada mahasiswa = The role of family functioning towards the relationship between academic stress and suicidal ideation on university students. *Fakultas Psikologi Universitas Indonesia*. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20465380&lokasi=lokal>
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an Integrated Motivational–Volitional Model of Suicidal Behaviour. In J. O'Connor, Rory C. Platt, Stephen. Gordon (Ed.), *International Handbook of Suicide Prevention* (pp. 181–198). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119998556.ch11>
- Octaviani Tri Sandi, R. (2026). *Relationship of Adverse Childhood Experiences (ACEs) and Suicidal Ideation Among in Adolescents at SMKN 4 Padang*. (Januari), 1. <http://scholar.unand.ac.id/519818/>
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with Clinical and Nonclinical Samples. *Assessment*, 8(4), 443–454. <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>
- Pan, Z., Zhang, D., Bian, X., & Li, H. (2024). The Relationship between Childhood Abuse and Suicidal Ideation among Chinese College Students: The Mediating

- Role of Core Self-Evaluation and Negative Emotions. *Behavioral Sciences*, 14(2), 83. <https://doi.org/10.3390/bs14020083>
- Panjaitan, R. U., Wardani, I. Y., Nasution, R. A., Primananda, M., & Arum, D. O. R. S. (2023). Keeratan Keluarga dan Kemampuan Pemecahanan Masalah Berhubungan dengan Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa. *Jurnal Keperawatan*, 15(3). <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i3.149>
- Peltzer, K., Yi, S., & Pengpid, S. (2017). Suicidal behaviors and associated factors among university students in six countries in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). *Asian Journal of Psychiatry*, 26, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.019>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial Validity and Internal Consistency Findings From Three Multisite Studies With Adolescents and Adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266–1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Pusiknas. (2024). *Bunuh Diri, Gangguan Masyarakat dengan Jumlah Kasus Terbanyak ke-4*. https://pusiknas.polri.go.id/detail_artikel/bunuh_diri_gangguan_masyarakat_dengan_jumlah_kasus_terbanyak_ke-4
- Putra, D. E., Nelwati, & Fernandes, F. (2023). Hubungan depresi, stress akademik dan regulasi emosi ide bunuh diri pada remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2655–8106), 689–702.
- R arief, F. (2026). *Bunuh Diri di Kota Malang: Bukan Lagi Soal Angka dan Statistik*. TIMES Indonesia. <https://timesindonesia.co.id/peristiwa-daerah/583569/bunuh-diri-di-kota-malang-bukan-lagi-soal-angka-dan-statistik>
- Rahapsari, S. (2021). An Indonesian Adaptation of the World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (WHO ACE-IQ) as a Screening Instrument for Adults. *Gadjah Mada Journal of Psychology*

- (*GamaJoP*), 7(1), 115. <https://doi.org/10.22146/gamajop.64996>
- Rahapsari, S., Puri, V. G. S., & Putri, A. K. (2021). An Indonesian Adaptation of the World Health Organization Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (WHO ACE-IQ) as a Screening Instrument for Adults. In *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)* (Vol. 7, Number 1). <https://jurnal.ugm.ac.id/gamajop>
- Reynolds, W. M. (1991). Psychometric Characteristics of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire in College Students. *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 289–307. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5602_9
- Rodliyah, U. (2025). *Hubungan antara Adverse Childhood Experiences (ACEs) dengan Risiko Bunuh Diri pada Remaja SMA*. (Januari). <http://repository.ub.ac.id/id/eprint/234985>
- Rumidi, S. (2012). *Metodologi Penelitian, Petunjuk Praktis Untuk Peneliti Pemula* (Cet. IV).
- Salsabilla, B. P. (2016). *Fenomena Kekerasan Terhadap Anak Dalam Al-Qur'an*. 1–23. [http://repository.radenintan.ac.id/28103/1/SKRIPSI BAB 1%265.pdf](http://repository.radenintan.ac.id/28103/1/SKRIPSI%20BAB%201%20%20.pdf)
- Santoso, D. Y., & Arbi, D. K. A. (2023). Hubungan antara kecemasan dan ide bunuh diri pada dewasa awal dengan adverse childhood experiences. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, X, 2–10. <http://e-journal.unair.ac.id/BRPKM>
- Santrock, J. W. (2011). *Life-Span Development: Perkembangan Masa-Hidup/ edisi 13, jilid 2*. Erlangga.
- Sekowski, M., Gambin, M., Cudo, A., Wozniak-Prus, M., Penner, F., Fonagy, P., & Sharp, C. (2020). The relations between childhood maltreatment, shame, guilt, depression and suicidal ideation in inpatient adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 276(July), 667–677. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.056>
- Shain, B., Braverman, P. K., Adelman, W. P., Alderman, E. M., Breuner, C. C., Levine, D. A., Marcell, A. V., & O'Brien, R. F. (2016). Suicide and Suicide Attempts in Adolescents. *Pediatrics*, 138(1), 1–11. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1420>
- Shaygan Majd, F., & Salehi, S. (2025). The relationship between adverse childhood

- experiences and suicidal behaviors in depressed addicted adults: Mediating role of decision-making styles. *Journal of Education and Health Promotion*, 14(1), 1–2. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_491_24
- Soesana, A., Subakti, H., Salamun, S., Tasrim, I. W., Karwanto, K., Falani, I., Bukidz, D. P., & Pasaribu, A. N. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (A. Karim, Ed.). Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Stuart, G. W. (2012). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier India. <https://www.google.com/books?hl=id&lr=&id=ivALBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=pGNYKwgWoY&sig=FNKMhEusSTNj32msv-ev8ZauecM>
- Sugiyono, P. D. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta. https://www.scribd.com/document/671612229/Sugiyono-2013-Metode-Penelitian-Kuantitatif-Kualitatif-dan-R-D-1#goog_rewarded
- Thornberry, T. P., Henry, K. L., Ireland, T. O., & Smith, C. A. (2010). The Causal Impact of Childhood-Limited Maltreatment and Adolescent Maltreatment on Early Adult Adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 359–365. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.09.011>
- Trivedi, M. H., Wisniewski, S. R., Morris, D. W., Fava, M., Gollan, J. K., Warden, D., Nierenberg, A. A., Gaynes, B. N., Husain, M. M., Luther, J. F., Zisook, S., & Rush, A. J. (2011). Concise Health Risk Tracking Scale. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(06), 757–764. <https://doi.org/10.4088/JCP.11m06837>
- Tugiminin Supriyadi, D., & Kus Hanna Rahmi, D. (2024). Ide Bunuh Diri Dan Cara Penanggulangannya. In *Rajawali Pers* (Nuraini). Pt Rajagrafindo Persada.
- VanderStoep, S. W., & Johnston, D. D. (2015). *Research Methods For Everyday Life: Blending Qualitative And Quantitative Approaches*. https://www.researchgate.net/profile/Evens_Emanuel/post/With-respect-to-your-cognition-which-is-more-important-and-needful-qualitative-research-or-quantitative-research-And-why/attachment/5ea8a239c005cf000186e9a0/AS%3A885411169722370%401588109881502/down

- Wahyudi, Avianti, W., Martin, A., Jumali, Andriyani, N., Prihatiningsih, D., Misesani, D., Fahrudin, Yufrinalis, M., Mbari, M. A. F., Ningsih, A. G., Yulianto, A., Rokhman, M. T. N., Haqiyah, A., & Sukwika, T. (2023). *Metode Penelitian Dasar Praktik dan Penerapan Berbasis ICT* (E. Novitasari, Ed.; Pertama). PT. Mifandi Mandiri Digital.
- Waite, R., & Ryan, R. A. (2019). *Adverse Childhood Experiences* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429261206>
- Wenny, B. P., Zela Indriani, Rika Sarfika, & Mahathir, M. (2023). Analisis Hubungan Adverse Childhood Experiences (ACes) dengan Stres, Depresi dan Kecemasan pada Mahasiswa. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 6(2), 140–147. <https://doi.org/10.33369/jvk.v6i2.27444>
- World Health Organization. (2020). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)*. [https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-\(ace-iq\)](https://www.who.int/publications/m/item/adverse-childhood-experiences-international-questionnaire-(ace-iq))
- Xin, M., Petrovic, J., Zhang, L., & Yang, X. (2022). Relationships between negative life events and suicidal ideation among youth in China: The direct and moderating effects of offline and online social support from gender perspective. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.998535>
- Zahroh, S. (2025). *Kontribusi Peer Academic Support Terhadap Tingkat Ide Bunuh Diri Mahasiswa*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

Saya telah membaca dan memahami penjelasan di atas berkaitan dengan penelitian mengenai hubungan *antara Adverse Childhood Experiences dengan Ide Bunuh Diri pada mahasiswa kota Malang*. Saya menyadari bahwa partisipasi saya bersifat sukarela dan seluruh data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. **Jawaban yang saya berikan adalah jawaban sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dan pengaruh dari pihak lain.** *

Dengan ini, **saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi** dalam penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul "**Hubungan antara Adverse Childhood Experiences dengan Ide Bunuh Diri pada mahasiswa kota Malang**"

☐ Ya, Saya Bersedia

Lampiran 2 *Skala Adverse Childhood Experiences*

Petunjuk Pengerjaan:

Pilih salah satu jawaban yang tersedia sesuai dengan apa yang Anda rasakan.

S : Selalu

HS : Hampir Selalu

KK : Kadang-kadang

J : Jarang

TP : Tidak Pernah

No Item	Aitem	S	HS	KK	J	TP
1.	Saya seringkali mendapat perlakuan kasar dari orang tua, pengasuh, atau anggota keluarga					
2.	Orang tua, pengasuh, atau anggota keluarga lainnya sering kali meneriaki, mempermalukan, atau mengancam untuk tidak mengurus saya					
3.	Saya pernah mendapat pelecehan (meraba atau meremas) secara seksual					
4.	Saya tinggal dengan anggota keluarga yang memiliki masalah dengan minuman keras atau alkohol, atau penyalahgunaan obat-obat terlarang					
5.	Saya tinggal dengan anggota keluarga yang pernah dipenjara karena melanggar hukum					
6.	Saya hidup dengan anggota keluarga yang memiliki depresi, gangguan jiwa, atau pernah mencoba bunuh diri					

7.	Saya sering kali melihat atau mendengar anggota keluarga saya ditampar, dipukul diteriaki, dihina, atau dipermalukan					
8.	Orang tua saya berpisah atau bercerai					
9.	Orangtua atau pengasuh saya jarang atau tidak pernah mengerti masalah dan kekhawatiran saya					
10.	Orangtua atau pengasuh saya sering kali tidak memberikan makanan yang cukup meskipun mereka dapat memberikannya dengan mudah					
11.	Saya seringkali mendapatkan perundungan					
12.	Saya seringkali melihat atau mendengar seseorang dihajar secara langsung atau diancam dengan senjata					
13.	Saya pernah dihajar oleh tentara, polisi, kelompok bersenjata atau geng					
14.	Saya selalu merasa aman dan terlindungi di rumah, tanpa adanya tindakan kekerasan fisik dari orang tua atau anggota keluarga					
15.	Keluarga saya selalu mendukung dalam setiap keputusan yang saya ambil dan bertutur kata dengan baik					
16.	Saya merasa bahwa orang-orang di sekitar saya selalu berbuat sopan dan menghargai privasi orang lain					

17.	Semua anggota keluarga saya memiliki kebiasaan hidup sehat untuk menjaga pola hidup positif dan bebas dari alkohol dan obat-obatan					
18.	Semua anggota keluarga saya tidak memiliki catatan yang terlibat dengan pelanggaran hukum					
19.	Semua anggota keluarga saya memiliki kesehatan mental yang baik dan stabil					
20.	Saya sering melihat atau mendengar anggota keluarga saya saling memberikan pujian dan dukungan					
21.	Saya memiliki orangtua yang harmonis					
22.	Keluarga saya selalu memberikan dukungan emosional ketika saya terpuruk					
23.	Orangtua atau pengasuh saya selalu memperhatikan kebutuhan pokok saya					
24.	Saya merasa diterima dengan baik oleh teman-teman di lingkungan saya					
25.	Lingkungan saya selalu aman dan damai tanpa adanya ancaman konflik					
26.	Saya percaya bahwa pihak berwenang selalu bertindak adil dan melindungi masyarakat					
27.	Tempat tinggal/rumah dihancurkan					
28.	Dipukuli oleh militer, polisi, anggota milisi, dsb					

29	Anggota keluarga dibunuh oleh militer, polisi, anggota milisi, dsb					
----	---	--	--	--	--	--

Lampiran 3 Skala Ide Bunuh Diri

Petunjuk Pengisian

Pilih salah satu jawaban yang tersedia sesuai dengan apa yang Anda rasakan :

0. Bila pernyataan yang dijelaskan **tidak pernah** ada dalam pikiran
1. Bila pernyataan yang dijelaskan **jarang sekali** ada dalam pikiran
2. Bila pernyataan yang dijelaskan **jarang** ada dalam pikiran
3. Bila pernyataan yang dijelaskan **kadang-kadang** ada dalam pikiran
4. Bila pernyataan yang dijelaskan **sering** ada dalam pikiran
5. Bila pernyataan yang dijelaskan **sering kali** ada dalam pikiran
6. Bila pernyataan yang dijelaskan **selalu** ada dalam pikiran

No	Pernyataan							
1	Akankah lebih baik jika Saya tidak hidup	0	1	2	3	4	5	6
2	Saya pernah memiliki pikiran untuk bunuh diri	0	1	2	3	4	5	6
3	Saya memiliki pemikiran tentang kapan waktu yang tepat untuk bunuh diri	0	1	2	3	4	5	6
4	Saya memiliki pemikiran tentang kapan waktu yang tepat untuk bunuh diri	0	1	2	3	4	5	6
5	Saya suka menulis surat wasiat untuk bunuh diri	0	1	2	3	4	5	6
6	Saya berharap Saya sudah meninggal	0	1	2	3	4	5	6
7	Betapa mudahnya jika Saya meninggal	0	1	2	3	4	5	6
8	Saya tidak terkejut dengan dengan cara orang-orang bunuh diri	0	1	2	3	4	5	6
9	Saya pernah berpikir untuk bunuh diri, tetapi tidak melakukannya	0	1	2	3	4	5	6
10	Saya percaya hidup ini terlalu buruk untuk dilanjutkan	0	1	2	3	4	5	6

11	Saya suka memberi tahu orang lain tentang niat Saya untuk bunuh diri	0	1	2	3	4	5	6
12	Saya percaya orang lain akan lebih Bahagia jika Saya tidak ada	0	1	2	3	4	5	6
13	Saya tahu bagaimana perasaan orang lain terhadap Saya	0	1	2	3	4	5	6
14	Saya berpikir bahwa kematian akan menyelesaikan masalah	0	1	2	3	4	5	6
15	Saya berpikir orang lain akan lebih baik tanpa Saya	0	1	2	3	4	5	6
16	Saya berharap Saya memiliki keberanian untuk melakukan bunuh diri	0	1	2	3	4	5	6
17	Saya berharap Saya tidak pernah dilahirkan	0	1	2	3	4	5	6
18	Saya ingin mengakhiri hidup Saya jika memiliki kesempatan	0	1	2	3	4	5	6
19	Saya pernah berpikir untuk mengalami kecelakaan fatal	0	1	2	3	4	5	6
20	Saya percaya hidup ini tidak layak dijalani	0	1	2	3	4	5	6
21	Saya tidak tahu cara lain untuk diperhatikan	0	1	2	3	4	5	6
22	Saya berpikir orang lain akan menyadari kelemahan Saya	0	1	2	3	4	5	6
23	Tidak ada yang peduli apakah Saya hidup atau tidak	0	1	2	3	4	5	6
24	Saya akan melakukannya jika Saya bisa bunuh diri	0	1	2	3	4	5	6
25	Saya akan bunuh diri jika keadaan tidak membaik	0	1	2	3	4	5	6

Lampiran 4 Hasil Uji Analisis Deskriptif

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ACES	318	31,00	145,00	44,9151	12,19825
IBD	318	,00	144,00	24,9151	28,73213
Valid N (listwise)	318				

Lampiran 5 Hasil Uji Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test				
			ACES	IBD
N			318	318
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		44,9151	24,9151
	Std. Deviation		12,19825	28,73213
Most Extreme Differences	Absolute		,203	,193
	Positive		,203	,187
	Negative		-,186	-,193
Test Statistic			,203	,193
Asymp. Sig. (2-tailed) ^c			<,001	<,001
Monte Carlo Sig. (2-tailed) ^d	Sig.		<,001	<,001
	99% Confidence Interval	Lower Bound	,000	,000
		Upper Bound	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

d. Lilliefors' method based on 10000 Monte Carlo samples with starting seed 2000000.

Lampiran 6 Hasil Uji Linearitas

ANOVA Table					
IBD * ACES					
	(Combined)	Between Groups		Within Groups	Total
		Linearity	Deviation from Linearity		
Sum of Squares	125423,727	66424,714	58999,013	136270,981	261694,708
df	41	1	40	276	317
Mean Square	3059,115	66424,714	1474,975	493,735	
F	6,196	134,535	2,987		
Sig.	<,001	<,001	<,001		

Lampiran 7 Hasil Uji Korelasi

Correlations					
		ACES		IBD	
Spearman's rho	ACES	Correlation Coefficient	1,000	,459 ^{***}	
		Sig. (2-tailed)	.	<,001	
		N	318	318	
	IBD	Correlation Coefficient	,459 ^{***}	1,000	
		Sig. (2-tailed)	<,001	.	
		N	318	318	

***. Correlation is significant at the 0.001 level (2-tailed).

[illegible]

Lampiran 9 Tabulasi Data Ide Bunuh Diri

0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	3	3	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	19	
2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	18	
3	4	3	1	1	4	4	1	6	4	0	1	5	3	2	5	3	2	3	2	0	4	5	1	1	71	
0	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	13	
3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	3	2	2	1	2	2	2	53	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	
1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	1	2	0	1	0	1	2	2	3	2	0	0	21	
5	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	3	0	2	0	0	0	19	
5	1	1	0	0	3	2	3	1	0	0	1	3	1	1	0	6	0	2	0	0	4	3	0	0	37	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	8	
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
2	2	3	1	0	2	2	1	3	4	2	2	3	3	2	3	2	2	0	2	1	2	3	1	0	48	
1	2	3	1	0	0	0	5	2	3	0	0	2	1	0	1	2	2	1	0	2	1	2	1	2	34	
1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	1	0	1	0	1	1	2	0	1	4	3	0	0	24	
1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	19	
0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	
0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	8	
1	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0	2	3	3	3	0	1	0	3	2	4	3	3	0	0	34	
1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	
3	4	3	2	0	3	3	2	4	3	0	3	2	3	3	1	1	2	3	1	0	0	3	2	2	53	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
3	2	0	0	0	0	0	2	4	3	0	0	3	5	4	3	0	3	0	0	0	2	0	3	3	40	
3	3	3	0	0	0	0	4	6	1	0	4	4	1	4	0	0	3	0	0	2	6	5	3	3	55	
1	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
0	0	0	0	0	0	1	3	0	3	0	2	3	3	1	0	0	0	0	0	1	4	2	0	1	24	
1	2	0	0	0	1	0	5	1	0	0	2	4	2	1	1	0	2	1	3	3	2	0	0	0	26	
2	3	3	2	0	0	1	2	6	1	1	0	0	1	1	1	2	3	2	0	0	1	4	3	0	39	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	3	2	1	0	2	2	3	4	1	0	2	3	2	3	1	4	2	2	1	1	4	2	0	1	47	
0	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	16	
2	4	5	3	0	1	0	0	6	1	0	3	0	2	2	0	5	1	1	1	1	5	4	0	3	50	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	1	0	0	0	4	3	0	2	4	0	1	6	4	3	0	5	1	4	4	5	6	6	0	0	63	
0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	0	1	6	1	2	0	3	0	3	2	2	3	5	0	1	36	
2	2	4	3	2	2	3	4	5	1	1	1	3	2	5	0	1	0	6	1	1	6	2	0	0	57	
0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	14	
0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	9	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	
0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	14	
1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	16	
0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	7	
1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	6	
1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	1	3	3	0	0	17
0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	12	
0	6	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	6	6	0	0	0	33	
2	1	1	0	0	0	0	2	3	2	0	3	4	1	4	0	0	3	0	0	2	2	1	0	1	32	
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	8	
0	0	1	0	0	0	3	3	1	0	4	0	2	2	0	0	2	0	0	4	2	0	0	1	0	25	
5	5	4	3	4	5	3	2	5	1	1	3	3	2	4	4	2	3	6	2	5	4	4	0	3	83	
0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
2	3	0	0	0	1	0	2	2	2	1	0	6	2	0	1	2	0	0	1	0	2	4	0	0	31	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	1	3	3	0	0	0	19	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	10	
1	1	0	0	0	0	0	3	6	0	0	2	4	3	4	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	30	
0	5	4	3	0	0	0	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	25	
0	0	1	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	8	
3	1	1	0	0	3	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	21	
5	3	3	3	0	6	6	4	6	1	1	5	6	4	6	6	4	6	5	6	3	6	0	3	3	108	
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	
5	6	3	3	3	3	3	3	6	3	3	3	5	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	78	
3	4	2	1	3	0	0	6	4	2	0	1	1	1	1	1	2	2	0	1	4	4	3	0	0	46	
1	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	10	
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
3	1	2	2	0	1	0	1	3	3	0	2	1	1	3	1	1	0	3	0	2	4	0	0	0	33	
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	6	
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	3	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	13	
1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
1	2	2	0	0	1	1	2	3	0	0	2	2	0	3	0	3	0	1	0	0	1	1	0	0	25	
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	6	
0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	12	
0	1	1	1	0	0	0	1	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	15	
2	1	1	1	0	1	1	2	1	3	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1					

4	5	3	2	3	3	2	2	6	1	2	1	1	1	1	0	1	3	0	1	1	1	0	0	1	45
1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	11
2	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1	1	0	0	21
2	1	2	2	1	1	2	1	2	3	1	2	4	5	2	1	2	1	2	2	6	4	2	0	2	53
3	4	4	2	0	3	4	4	4	3	2	2	2	4	3	2	2	2	4	3	4	3	3	0	4	71
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
2	1	1	2	0	0	1	0	4	1	0	2	3	2	1	1	2	0	2	1	3	4	1	0	1	35
3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	0	4	2	3	3	0	2	2	3	1	5	5	2	1	58	
6	4	0	0	0	6	6	6	0	0	0	4	0	4	6	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	47
1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
3	1	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	1	3	1	1	0	0	1	1	1	3	3	0	1	31
5	1	2	1	0	1	1	5	1	0	0	1	6	0	2	1	1	0	3	0	4	0	2	0	1	38
3	1	1	1	0	0	0	2	3	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	16
2	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	3	0	0	0	4	0	0	0	0	2	0	0	0	14
3	3	2	1	1	0	2	3	4	1	0	1	4	5	2	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	36
4	5	2	3	0	3	2	2	4	4	2	2	4	2	5	4	4	4	3	3	1	3	2	0	0	68
2	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	3	5	0	1	0	0	0	1	0	0	4	1	0	0	22
1	0	0	0	0	2	0	1	1	2	0	2	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	13
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	1	1	0	3	1	0	3	3	0	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	0	3	59
1	0	1	0	0	1	0	4	1	4	0	1	3	0	3	0	0	0	1	0	1	4	2	0	2	29
1	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	3	0	0	0	20
3	2	1	3	0	6	6	4	6	3	1	5	4	3	5	3	5	6	1	4	5	4	3	0	3	86
0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	8
1	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	2	3	2	6	0	2	0	2	0	3	5	3	0	0	35
2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	0	0	0	0	14
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
4	4	4	4	0	4	4	6	5	4	2	1	5	4	1	4	1	3	3	1	1	1	1	0	3	70
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	11
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	3	1	0	0	0	15
3	1	1	1	0	2	3	3	1	4	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	29
0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
0	2	3	0	0	3	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	11
2	1	0	0	0	0	0	3	1	4	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
4	4	3	3	0	0	0	1	1	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
3	2	3	3	0	0	4	1	4	1	1	1	1	3	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	35
0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	10
1	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	1	4	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	20
1	0	1	1	0	2	3	0	1	1	0	1	5	4	1	0	3	0	0	2	3	5	1	0	0	35
3	3	1	1	0	1	0	5	4	3	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	3	0	2	0	0	30
3	1	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	2	3	3	0	0	23
1	1	1	0	0	0	1	5	1	1	0	0	5	1	1	0	6	1	0	0	6	5	6	0	0	42
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	0	6	141
4	5	5	4	3	6	5	5	4	5	4	5	5	6	6	6	5	5	4	4	4	4	0	5	3	98
3	3	3	3	0	5	5	6	2	5	0	5	5	5	5	5	5	3	5	4	3	4	4	0	4	92
1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0	2	0	3	0	0	6	0	0	0	18
1	1	0	1	0	3	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	17
1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
1	1	0	0	0	0	3	4	3	4	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	2	3	0	1	31	
1	2	4	4	2	4	4	2	1	2	4	2	5	3	3	3	4	5	2	4	4	1	3	0	4	73
1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	2	3	1	0	0	0	14	
2	0	3	0	0	1	6	3	2	3	0	4	0	3	4	0	0	0	1	3	0	3	4	0	0	42
1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	3	0	0	0	0	0	3	3	2	0	0	19
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	9
6	6	5	6	0	6	5	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	0	6	141
2	1	1	3	2	6	3	6	6	5	1	5	6	4	6	6	2	5	6	5	6	5	6	0	4	98
0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	11
2	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	3	4	2	0	0	23
2	1	3	1	0	0	3	4	0	1	0	0	4	1	2	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	29
5	1	3	1	0	0	1	1	0	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	22
0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	
0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	0	3	1	0	0	13
3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	9
1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	4	0	3	0	0	0	0	0	3	3	0	0	18
2	1	1	0	0	0	0	0	5	3	0	3	2	0	3	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	25
1	0	1	1	0	0	0	6	2	0	0	0	3	3	0	3	0	4	0	0	3	0	0	0	0	27
5	4	3	5	3	5	2	4																		

