

**PENGARUH DEPRESI TERHADAP KECENDERUNGAN SUICIDE  
PADA DEWASA MUDA DI JABODETABEK**

Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar  
Sarjana Psikologi (S.Psi)



Disusun oleh:

Debi Pramestia Ayuningrum

**NIM. PSI18040062**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS ILMU SOSIAL**

**UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA INDONESIA**

**JAKARTA**

**2022**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Skripsi dengan judul “**Pengaruh Depresi Terhadap Kecenderungan *Suicide* Pada Dewasa Muda di Jabodetabek**” yang disusun oleh Debi Pramestia Ayuningrum Nomor Induk Mahasiswa: PSI18040062 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan ke sidang munaqosah.

Jakarta, 08 Desember 2022

Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Winda Maharani', with a horizontal line underneath.

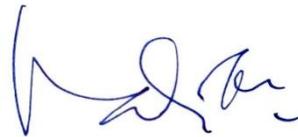
**Winda Maharani, M.Psi., Psikolog**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “**Pengaruh Depresi Terhadap Kecenderungan *Suicide* Pada Dewasa Muda di Jabodetabek**” yang disusun oleh Debi Pramestia Ayuningrum dengan Nomor Induk Mahasiswa PSI18040062 telah diujikan dalam sidang munaqosah pada Program Studi Psikologi Fakultas Ilmu Sosial pada tanggal 08 Desember 2022 dan direvisi sesuai saran tim penguji. Maka skripsi tersebut telah diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)

**Jakarta, 08 Desember 2022**

**Dekan Fakultas Ilmu Sosial,**



**Naeni Amanulloh, M.Si**

### **TIM PENGUJI:**

**1. Devie Yundianto, M.Psi**

(Penguji 1)

  
(.....)  
Tgl. 7 Januari 2023

**2. Siti Mutia Anindita, M.Psi., Psikolog**

(Penguji 2)

  
(.....)  
Tgl. 7 Januari 2023

**3. Winda Maharani, M.Psi., Psikolog**

(Pembimbing)

  
(.....)  
Tgl. 7 Januari 2023

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Debi Pramestia Ayuningrum

NIM : PSI18040062

Tempat/Tgl. Lahir : Jakarta, 19 Maret 1998

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Pengaruh Depresi Terhadap Kecenderungan *Suicide* Pada Dewasa Muda di Jabodetabek” adalah hasil karya asli penulis, bukan hasil plagiasi, kecuali kutipan-kutipan yang disebutkan sumbernya atau atas petunjuk pembimbing. Jika dikemudian hari pernyataan ini terbukti tidak benar, maka sepenuhnya akan menjadi tanggung jawab penulis dan bersedia gelar akademiknya dibatalkan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Jakarta, 08 Desember 2022



**Debi Pramestia Ayuningrum**

**NIM. PSI18040062**

## ABSTRAK

**Debi Pramestia Ayuningrum. Pengaruh Depresi Terhadap Kecenderungan Suicide Pada Dewasa Muda di Jabodetabek. Skripsi. Jakarta: Program Studi Psikologi. Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia. 2022.**

Depresi merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan adanya penyimpangan perasaan, kognitif dan perilaku individu. Hal ini seringkali berkaitan dengan pikiran atau perilaku untuk melakukan kecenderungan bunuh diri (*suicide*). Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terdapat adanya pengaruh yang signifikan antara variabel depresi terhadap kecenderungan *suicide* pada dewasa muda di Jabodetabek. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah dewasa muda di Jabodetabek dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* sejumlah 134 sampel. Analisis data menggunakan regresi linier sederhana.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara depresi terhadap kecenderungan *suicide* pada dewasa muda dengan nilai kontribusi *R Square* sebesar 0.038 atau 3,8% yang mempengaruhi dan nilai signifikansi sebesar 0.024 (Sig.  $\leq 0.05$ ). Peneliti menyimpulkan bahwa dengan demikian, dapat dikatakan bahwa semakin tinggi depresi seseorang maka akan semakin tinggi untuk mengalami kecenderungan *suicide*. Sebaliknya, semakin rendah depresi seseorang maka akan semakin rendah mengalami kecenderungan *suicide*.

**Kata Kunci:** Depresi, Kecenderungan *Suicide*, Dewasa Muda

## ABSTRACT

**Debi Pramestia Ayuningrum. *The Effect of Depression on Suicide Tendency in Young Adults in Jabodetabek*. Thesis. Jakarta: Psychology Study Program. University of Nahdlatul Ulama Indonesia. 2022.**

Depression is a psychological disorder characterized by deviations in feelings, cognition and individual behavior. This is often related to thoughts or behavior to commit suicide. This study aims to see whether there is a significant influence between the variables of depression on suicide tendencies among young adults in Jabodetabek. This type of research uses quantitative research with the Confirmatory Factor Analysis (CFA) method. The population used in this study were young adults in Jabodetabek with a non-probability sampling technique of 134 samples. Data analysis using simple linear regression.

The results of this study indicate that there is a significant influence between depression and suicide tendencies in young adults with an R Square contribution of 0.038 or 3.8% which affects and a significance value of 0.024 (Sig.  $\leq 0.05$ ). The researcher concluded that thus, it can be said that the higher a person's depression, the higher the likelihood of experiencing suicide tendencies. Conversely, the lower a person's depression, the lower the suicide tendency.

**Keywords:** Depression, Suicidal Tendencies, Young Adults

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrohmanirrahim*

Alhamdulillah puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. yang telah memberikan karunia serta ridho-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi ini dengan judul “Pengaruh Depresi Terhadap Kecenderungan *Suicide* Pada Dewasa Muda di Jabodetabek”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Strata Satu (S1) Psikologi dari Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia sekaligus sebagai upaya dalam memberikan kontribusi positif dalam penelitian di bidang Psikologi.

Dengan tersusunnya skripsi ini, peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Yth:

1. Dr. H. Juri Ardiantoro, M.Si selaku Rektor Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia.
2. Naeni Amanullah, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia.
3. Irma Safitri, M. Si selaku Kepala Prodi Psikologi Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia.
4. Winda Maharani, M. Psi., Psikolog selaku Pembimbing Skripsi. Terima kasih atas tenaga, waktu dan kesabarannya yang telah diberikan dalam proses membimbing skripsi dan juga motivasi yang telah diberikan selama proses penulisan skripsi sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi.
5. Kedua orang tua saya Ibu Entin Supriyatin dan Bapak Taruna Jayhidin. Terima kasih telah mempercayakan saya untuk melanjutkan pendidikan dan memberikan do'a dan support terbaik demi kelancaran menyelesaikan skripsi.

6. Adik-adik saya (Danan, Salva dan Yaya) terima kasih karena telah mendoakan dan memberikan support dalam penulisan skripsi ini.
7. Mas Ahmad Zacky Lubi. Terima kasih karena telah mendoakan, setia mendampingi dan selalu memberikan semangat selama proses penulisan skripsi.
8. Shabrina Irbah Zaeni, S.Psi. Terima kasih selalu mendukung dan membantu dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
9. Teman-teman Psikologi Matraman-Parung Unusia Angkatan 2018. Terima kasih telah memberi pengalaman seru selama perkuliahan hingga sampai di proses penulisan skripsi.
10. Dan tentu saja terima kasih untuk diri saya sendiri karena sudah berjuang dan berusaha dengan sangat keras penuh semangat dan tidak menyerah dalam menyelesaikan tugas akhir ini. *Terima kasih ya aku.*

Saya menyadari bahwasannya penyusunan skripsi masih jauh dari sempurna dan masih memiliki kekurangan yang tentunya perlu untuk saya perbaiki dan lengkapi. Oleh karenanya, saya mengharapkan masukan, kritik dan saran untuk dapat melengkapi kekurangan-kekurangan yang ada.

Jakarta, 08 Desember 2022



Debi Pramestia Ayuningrum

NIM. PSI18040062

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang Penelitian .....	1
1.2 Rumusan Penelitian .....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	6
1.4 Hipotesis .....	6
1.5 Tujuan Penelitian .....	6
1.6 Manfaat Penelitian .....	7
1.7 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB 2 KAJIAN TEORI</b>	
2.1 Depresi .....	9
2.2 <i>Suicide</i> .....	19
2.3 Dinamika Teori .....	24
2.4 Penelitian Terdahulu .....	27

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

3.1 Metode Penelitian.....	30
3.2 Waktu & Lokasi Penelitian.....	30
3.3 Populasi & Sampel .....	30
3.4 Variabel Penelitian .....	32
3.5 Teknik Pengambilan Data .....	33
3.6 Kisi-kisi Instrumen Penelitian .....	35
3.7 Teknik Analisis Data .....	42

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1 Hasil Penelitian .....	45
4.2 Pembahasan .....	48

### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan .....	58
5.2 Diskusi .....	58
5.3 Saran .....	60

### **DAFTAR PUSTAKA .....**

**62**

### **LAMPIRAN.....**

**66**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Dinamika Teori .....	25
Gambar 4.1 Diagram Usia Responden .....	46
Gambar 4.2 Diagram Jenis Kelamin Responden.....	46
Gambar 4.3 Diagram Domisili Responden.....	47
Gambar 4.4 Path Diagram Item Depresi .....	48
Gambar 4.5 Path Diagram Item <i>Suicide</i> .....	51

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blue Print Beck Depression Inventory</i> .....	36
Tabel 3.2 <i>Blue Print Beck Scale for Suicidal Ideation</i> .....	38
Tabel 4.1 Muatan Faktor Item Depresi .....	48
Tabel 4.2 Hasil Uji Kesesuaian Model Indeks.....	49
Tabel 4.3 <i>Correlation Matrix</i> Depresi.....	50
Tabel 4.4 Muatan Faktor Item <i>Suicide</i> .....	51
Tabel 4.5 Hasil Uji Kesesuaian Model Indeks .....	52
Tabel 4.6 <i>Correlation Matrix Suicide</i> .....	52
Tabel 4.7 Reliabilitas Konstruk .....	53
Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas .....	54
Tabel 4.9 Hasil Uji Linearitas .....	54
Tabel 4.10 Uji F .....	55
Tabel 4.11 Uji T .....	55
Tabel 4.12 Koefisien Regresi .....	56
Tabel 4.13 Model Summary.....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Alat Ukur Penelitian.....	66
Lampiran 2 Butir Item Yang Dipertahankan .....	74
Lampiran 3 Tabulasi Data Responden.....	75

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG PENELITIAN**

Fenomena bunuh diri merupakan hal yang berbahaya dan dapat merugikan diri sendiri. *Suicide* atau yang dapat diartikan sebagai perilaku bunuh diri adalah suatu tindak upaya yang dilakukan secara sadar dan bertujuan untuk mengakhiri kehidupan individu yang berupaya melaksanakan hasratnya untuk mati (Muhith, 2015). Ide bunuh diri ini juga merupakan suatu ekspresi yang luas dari keinginan untuk mati hingga sampai pada rencana-rencana detail untuk melakukan ide bunuh diri (Joiner, Steer, Brown, Beck, Pettit, dan Rudd, 2003).

Ide bunuh diri dapat muncul dari kombinasi pada kondisi yang mengalami ketidakberdayaan saat ini dengan bias dalam memproses tanda-tanda yang mengacu pada keinginan untuk bunuh diri dan tindakan bunuh diri muncul ketika individu merasa tidak mampu lagi mentoleransi adanya ketidakberdayaan yang muncul dari kondisi kognitif yang emosional (Wenzel & Beck, 2008). Menurut aliran *human-behavior*, bunuh diri ialah sebuah bentuk pelarian yang parah dari dunia nyata, atau melarikan diri dari situasi yang tidak dapat ditolerir, atau merupakan bentuk regresi ingin kembali pada keadaan nikmat, nyaman dan tentram (Kartono, 2000).

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI mengartikan bahwa bunuh diri merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dan saat ini tengah menjadi perhatian global. Pada tahun 2015, WHO (*World Health Organization*) mengemukakan bahwa lebih dari 800.000 orang per tahun atau 1 kasus kematian setiap 40 detik meninggal karena tindakan bunuh diri. Bunuh diri diketahui merupakan penyebab kematian kedua pada kelompok usia 15-29 tahun dan 79% terjadi di negara berpendapatan rendah atau menengah.

Angka kematian akibat bunuh diri di Negara Indonesia mencapai sebesar 3,4/100.000 penduduk dengan di dominasi laki-laki (4,8/100.000 penduduk) lebih tinggi dibandingkan perempuan (2,0/100.000 penduduk). Secara umum, angka ini semakin tinggi pada kelompok usia yang lebih tua berkisar dari usia 20-40 tahun (InfoDatin, 2019).

Ide bunuh diri tersebut dapat berupa hanyalah keinginan sementara untuk mengakhiri nyawanya dengan sengaja. *Suicidal ideation* atau tindakan bunuh diri mengacu pada sebuah kondisi yang lahir dari pemikiran yang lebih umum seperti keinginan untuk tidak pernah dilahirkan atau mati, hingga memiliki pemikiran yang lebih spesifik seperti mengembangkan rencana mengenai kapan, dimana dan bagaimana bunuh diri atau tindakan mengakhiri hidup tersebut terjadi (Miller, 2011). *Suicidal ideation* atau ide bunuh diri dapat muncul dari suatu kombinasi dimana kondisi mengalami ketidakberdayaan dalam memproses tanda-tanda yang mengacu pada bunuh diri yang dapat terjadi saat ini (Wenze l & Beck dalam Valentina & Helmi, 2016).

Pada perilaku bunuh diri juga mengacu pada pikiran-pikiran dan yang berkaitan dengan intensitas individu untuk mengakhiri hidup mereka sendiri (O'Connor dan Nock, 2014). Beberapa terminologi yang telah dirangkum dan sering digunakan dalam memahami definisi bunuh diri yaitu mengacu pada pikiran-pikiran tentang menyakiti atau keinginan kuat membunuh diri sendiri. Percobaan bunuh diri tersebut merupakan suatu tindakan yang bersifat fatal dengan maksud eksplisit untuk mati (Bridge, Goldstein dan Brent, 2006).

Berkaca dari kasus meninggalnya Kim Jong-hyun atau yang lebih dikenal dengan nama Jonghyun *SHINee* merupakan penyanyi, penari, penulis lagu dan salah satu anggota *boy group* Shinee asal Korea Selatan. Ia dikabarkan

meninggal dunia dengan cara bunuh diri di apartemen Cheongdam, Seoul, Korea Selatan, pada 18 Desember 2017 lalu. Pria berusia 27 tahun itu meninggal setelah menghirup karbon monoksida dari briket yang ia nyalakan<sup>1</sup>. Kematian *idol k-pop* besutan SM *Entertainment* tersebut diduga kuat karena bunuh diri yang dibenarkan oleh pihak kepolisian yang mendapat laporan dari pihak keluarga. Sahabat dekat mendiang Jonghyun juga menuturkan dugaan kuat tindakan bunuh diri dilakukan lantaran Jonghyun merasa depresi atau mengalami keadaan *stress* berat atas karir musiknya.

Pada kasus lain yang dialami mahasiswa UGM yang diketahui melakukan tindakan mengakhiri hidupnya dengan melompat dari atas *rooftop* hotel di Sleman pada 8 Oktober 2022. Laki-laki berusia 18 tahun dengan inisial TSR nekat mengakhiri hidupnya lantaran diduga mengalami masalah psikologis, hal ini dibuktikan dengan ditemukan adanya surat keterangan dari psikolog. TSR dilaporkan menghilang dari kontrakan dan putus kontak pada pukul 12.00 WIB<sup>2</sup>.

Meninggalnya Jong-hyun *SHINee* pada 5 tahun lalu saat mendiang berusia 27 tahun dan mahasiswa UGM yang saat meninggal berusia 18 tahun dapat dikategorikan sebagai usia yang sudah memasuki masa dewasa awal. Individu dengan usia 17 tahun ke atas merupakan masa peralihan dari masa remaja ke tahap dewasa awal. Pada masa dewasa awal, identitas diri didapat sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kronologis dan *mental age*-nya. Dewasa awal merupakan peralihan dari ketergantungan ke masa yang lebih mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan pilihan bagi diri sendiri, dan pandangan terhadap masa depan sudah lebih realistis (Papalia, 2011). Tahapan

---

<sup>1</sup> <https://www.liputan6.com/showbiz/read/3204987/begini-kondisi-jasad-jonghyun-saat-pertama-kali-ditemukan> Diakses pada Senin 1 November 2021 13:14 WIB.

<sup>2</sup> <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2022/10/09/512/1114146/mahasiswa-ugm-bunuh-diri-karena-depresi-begini-kata-rektor> Diakses pada Senin 12 Desember 2022 13.56 WIB.

dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai diperkirakan usia 40 tahun, saat dimana sebuah perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif (Hurlock, 1990). Adapun seseorang yang di golongkan dalam usia dewasa awal berada dalam tahap hubungan yang hangat, dekat dan komunikatif dengan atau tidak melibatkan kontak seksual (Erickson, dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001).

Berbagai faktor risiko bunuh diri yang disebabkan memiliki keterkaitan antara satu sama lain seperti halnya faktor psikologis, faktor keluarga, faktor lingkungan dan faktor biologis. Menilik dari kasus meninggalnya seorang *idol k-pop* dan mahasiswa UGM yang diketahui melakukan tindakan bunuh diri lantaran mengalami masalah psikologis. Salah satu faktor psikologis yang mendorong ide bunuh diri adalah depresi (Mackenzie dkk, 2011). Depresi ini tentunya menjadi *one of point* dari sebab dan akibat banyak orang melakukan tindakan *suicide* atau dalam kata lain, mengakhiri kehidupannya sendiri. Kasus bunuh diri di Korea sendiri masih menjadi kasus utama dan paling besar yang mengakibatkan kematian. Hasil penelitian mengungkapkan peningkatan prevalensi bunuh diri dari ide bunuh diri dan usaha bunuh diri mencapai 24,8% dan 6,2%. Data ini tentu lebih tinggi dibanding penelitian sebelumnya yang hanya mencapai 15,6% dan 3,2% (Bagalkot dkk, 2014).

Masalah psikologis yang paling umum terjadi yaitu depresi. Depresi sendiri ditandai dengan adanya perubahan suasana hati yang drastis, individu seketika dapat merasa sedih atau bahkan dalam beberapa waktu tidak merasakan perasaan apapun, hal tersebut pun tak jarang disertai dengan perubahan somatik dan kognitif yang secara signifikan dapat mempengaruhi suatu fungsi kapasitas dari individu (*American Psychiatric Association*, 2013). Definisi depresi pada dua keadaan lain yang terjadi pada orang normal dan pada kasus patologis juga memiliki keadaan yang signifikan. Pada orang

normal, depresi merupakan keadaan dimana kemurungan (kesedihan, hilang semangat) ditandai dengan perasaan tidak pas, menurunnya kegiatan dan merasa pesimisme dalam menghadapi masa yang akan datang. Sedangkan pada kasus patologis, depresi yang dialami merupakan ketidakmauan ekstrim untuk mereaksi terhadap perangsang serta menurunnya nilai diri, rasa delusi yang tidak pas, tidak mampu dan putus asa (Chaplin, 2002).

Pada beberapa keadaan, depresi ini merupakan penyebab utama keempat sebagai beban penyakit di seluruh dunia. Diketahui, bahkan lebih dari 350 juta penduduk di seluruh dunia mengalami gangguan depresi. Beberapa diantaranya, satu dari empat wanita dan satu dari enam pria mengalami depresi selama fase hidup mereka dan 65% lainnya memiliki *episode* berulang dari gangguan tersebut sehingga depresi menjadi faktor penyebab utama penyakit secara global (Walker dkk, 2015). Adapun, pada individu yang mengalami depresi berat yang kemudian digambarkan dengan intensitas meningkat dari depresi sedang menunjukkan kehilangan kontak dengan realita yang disebabkan oleh kurangnya kesenangan dalam melakukan semua aktivitas harian secara kompleks dan khayalan untuk bunuh diri biasa ditemukan.

Pernyataan diatas diperkuat oleh penelitian Meilanny, Dessy & Chenia (2017) yang mengungkapkan bahwa individu yang mengalami depresi rentan menjadikan tindakan bunuh diri (*suicide*) sebagai alternatif jalan keluar dari permasalahan yang dialami dikarenakan oleh tidak adanya semangat untuk hidup, merasa dirinya lemah dan tidak berdaya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Azmul Fuady Idham, M. Arief Sumantri, Puji Rahayu (2019) menjelaskan dari hasil analisis bahwa adanya tingkat kecenderungan ide dan upaya untuk melakukan bunuh diri mahasiswa pada kondisi tinggi dan rendah atau berada pada level 2 dalam kategorisasi menunjukkan sebanyak 36 mahasiswa (58,1%) memiliki kecenderungan ide

dan upaya *suicide* yang tinggi sedangkan sisanya memiliki jarak antara ide untuk melakukan tindakan *suicide*.

Begitu juga dengan Penelitian Emory University tahun 2015 (Ermawati, Moediarso, & Soedarsono, 2018) yang melaporkan bunuh diri sangat rentan dapat terjadi pada usia 18-24 tahun, hingga ditemukan bahwa *suicide-related ideation* ditemukan lebih tinggi pada rentan usia 18-25 tahun.

## **1.2 Rumusan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang telah dibahas dan penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh depresi terhadap kecenderungan *suicide* pada dewasa muda di Jabodetabek.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini :

1. Bagaimanakah pengaruh Depresi terhadap kecenderungan *Suicide* pada dewasa muda di Jabodetabek?

## **1.4 Hipotesis**

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Terdapat pengaruh yang signifikan antara depresi terhadap kecenderungan *suicide* pada usia dewasa muda di Jabodetabek.

2. Hipotesis Null (Ho)

Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara depresi terhadap kecenderungan *suicide* pada usia dewasa muda di Jabodetabek.

## **1.5 Tujuan Penelitian**

1. Untuk dapat melihat bagaimanakah pengaruh depresi terhadap kecenderungan *suicide* pada dewasa muda di Jabodetabek.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran tentang adanya pengaruh depresi terhadap kecenderungan *suicide* pada dewasa muda di Jabodetabek.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Orang Tua**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi himbauan, khususnya yang memiliki anak dalam masa peralihan remaja ke dewasa awal agar lebih dapat memantau perkembangan anak supaya terhindar dari pengaruh depresi dan dampak buruk yang akan diakibatkan, salah satunya adalah kecenderungan bunuh diri.

#### **b. Bagi Dewasa Muda**

Dewasa muda dapat memahami bagaimana dampak dari pengaruh depresi yaitu kecenderungan *suicide* sehingga dapat menghindari perilaku tersebut.

#### **c. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti mengenai pengaruh depresi terhadap kecenderungan *suicide*, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan referensi untuk melaksanakan penelitian selanjutnya. Penelitian selanjutnya dapat meneruskan penelitian ini dengan meneliti lebih lanjut tentang kesimpulan yang dihasilkan dari penelitian ini.

## **1.7 Sistematika Penulisan**

Untuk dapat mempermudah dan memberikan gambaran secara umum penelitian ini, maka penulis menyusun sistematika pembahasan yang terbagi menjadi lima bab. Dengan cara ringkas dapat diuraikan sebagai berikut:

**1. BAB I : PENDAHULUAN**

Pada Bab ini akan dijelaskan latar belakang penelitian, rumusan penelitian, pertanyaan penelitian, hipotesis, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

**2. BAB II : KAJIAN TEORI**

Pada Bab ini akan dijelaskan kajian teori, dinamika teori dan tinjauan penelitian terdahulu.

**3. BAB III : METODOLOGI PENELITIAN**

Pada Bab ini akan dijelaskan metode penelitian, waktu dan lokasi penelitian, populasi dan sampel, variabel penelitian, teknik pengambilan data, kisi-kisi *instrument* penelitian, teknik analisis data dan validasi data (validitas dan reliabilitas data).

**4. BAB IV : HASIL PENELITIAN**

Pada Bab ini akan dijelaskan hasil penelitian dan pembahasan.

**5. BAB V : PENUTUP**

Pada Bab ini akan dijelaskan kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **2.1 Depresi**

##### **1. Definisi Depresi**

Depresi merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan adanya penyimpangan perasaan, kognitif dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri serta menunjukkan suatu perilaku menarik diri dari lingkungannya (Beck & Alford, 2009). Dalam definisi lain, depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa yang menyerang perasaan (afektif, *mood*) yang gejalanya ditandai dengan kemurungan, kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidup, tidak adanya semangat dan merasakan perasaan tidak berdaya, timbul perasaan bersalah atau berdosa, tidak berguna dan putus asa (Iyus Yosep, 2007).

Definisi depresi pada dua keadaan lain yang terjadi pada orang normal dan pada kasus patologis juga memiliki keadaan yang signifikan. Pada orang normal, depresi merupakan keadaan dimana kemurungan (kesedihan, hilang semangat) ditandai dengan perasaan tidak pas, menurunnya kegiatan dan merasa pesimisme dalam menghadapi masa yang akan datang. Sedangkan pada kasus patologis, depresi yang dialami merupakan ketidakmauan ekstrim untuk mereaksi terhadap perangsang serta menurunnya nilai diri, rasa delusi yang tidak pas, tidak mampu dan putus asa (Chaplin, 2002).

Diketahui, depresi merupakan penyebab utama keempat sebagai beban penyakit di seluruh dunia. Bahkan lebih dari 350 juta penduduk di seluruh dunia mengalami gangguan depresi diantara satu dari empat wanita dan satu dari enam pria yang mengalami depresi selama hidup mereka. Sebesar 65% memiliki rentang episode berulang dari gangguan tersebut sehingga depresi

menjadi salah satu penyebab utama penyakit secara global (Walker dkk, 2015). Pada suatu kondisi lain, dimana individu mengalami perubahan, merasa kehilangan maupun kegagalan dan menjadi patologis ketika individu tidak mampu untuk beradaptasi sebagai salah satu definisi lain dari depresi (A. K. Townsend dkk, 2009).

Depresi juga menunjukkan gejala-gejala seperti munculnya perilaku dan emosi yang mencerminkan afeksi negatif bahwa terdapat sebuah istilah suasana hati yang tertekan (*depressed mood*) di mana individu mengalami kesedihan dan beberapa afeksi negatif lainnya dalam kurun waktu yang tidak terlalu lama karena kegagalannya dalam menjalankan tugas tertentu (Santrock, 2003).

Berdasarkan dari definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan salah satu gangguan psikologis yang dapat menyerang kesehatan mental dengan ditandai adanya perasaan sedih, merasa pesimis, merasa diri tidak berguna dan kehilangan minat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

## **2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi**

Individu yang mengalami depresi, bukan tidak mungkin memiliki banyak penyebab dan sebab akibat depresi dapat terjadi oleh kombinasi beberapa faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi depresi meliputi usia (lebih umum terjadi pada dewasa muda daripada masa dewasa yang memasuki masa akhir), status sosioekonomi yang diketahui lebih rendah dapat memiliki resiko yang lebih besar dibanding dengan taraf sosioekonomi yang lebih baik, dan status pernikahan dengan keadaan dimana pasangan berpisah ataupun bercerai memiliki resiko yang lebih tinggi daripada orang yang menikah atau tidak pernah menikah

Faktor-faktor lainnya pun yang melatarbelakangi timbulnya depresi dapat dibagi atas : faktor biologi, faktor psikologis/kepribadian dan faktor sosial. Dimana ketiga faktor tersebut dapat saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya (Kaplan, 2002) (Nolen — Hoeksema & Girgus, dalam Krenke & Stremmler, 2002).

#### **a. Faktor Presdiposisi**

- Genetik

Individu dengan identitas kembar identik memiliki gangguan afektif lebih berisiko 2-4 kali dibanding dengan kembar fraternal. Kejadian depresi lebih banyak ditemukan pada kembar monozigot dibanding dizigot (Sadock dan Sadock, dalam Townsend dkk, 2009). Studi kasus di Finlandia mengemukakan bahwa angka kejadian depresi tujuh kali lebih besar pada kembar monozigot dibanding dizigot dengan nilai presentase sebesar 43% pada kembar monozigot dan 6% pada kembar dizigot. Berdasarkan fakta tersebut, faktor genetik tampak memberi pengaruh besar terhadap kejadian depresi terutama pada manusia kembar.

- Teori Kehilangan Objek

Perpisahan yang dialami oleh individu dengan orang yang dianggap berarti baginya menjadi pemicu adanya peristiwa traumatik. Kehilangan yang dirasakan pada masa kanak-kanak merupakan faktor presdiposisi yang dapat mengakibatkan depresi pada masa dewasa. Kemudian, jika perpisahan dialami pada masa dewasa merupakan faktor presipitasi terjadinya depresi. Individu yang mengalami kehilangan obyek yang dicintai, terpisah karena kematian, ataupun penolakan dan depresi merupakan dampak dari perpisahan pada enam bulan pertama sehingga hal tersebut dapat menimbulkan kemurungan hati (Townsend dkk, 2009).

- **Teori Pengorganisasian Kepribadian**

Dalam teori pengorganisasian kepribadian meliputi tiga bentuk yang mengarah pada keadaan depresi. Pertama yaitu dominasi orang lain yang dimana dapat membuat individu bergantung pada orang lain tersebut untuk dapat memenuhi kepuasan diri dan harga diri dengan menunjukkan karakteristik sikap yang pasif, manipulative, senang menghindari konflik dan penurut. Kedua, individu menyadari bahwa keinginannya tidak akan pernah tercapai dengan ciri-ciri yang muncul berupa sikap individu yang tertutup, arogan, sering terobsesi, dan senang menghabiskan waktu dengan berandai-andai. Ketiga, keyakinan individu terkait pengalaman yang dirasakan berupa penolakan terhadap bentuk pemuasan kesukaan karena menganggap hal tersebut hanyalah tabu yang kemudian membuat individu dengan tipe ini mengalami kekosongan, bersikap picik dalam hubungan interpersonalnya dan dapat dengan mudah mengkritik keras dirinya sendiri maupun orang lain.

#### **b. Faktor Presipitasi**

Faktor presipitasi menjadi faktor yang dapat mencetuskan terjadinya depresi, dikarenakan faktor ini merupakan stimulus yang menantang, mengancam atau menuntut individu. Berikut beberapa faktor lainnya dalam faktor presipitasi :

- **Kehilangan Ikatan**

Kehilangan pada masa dewasa yang bersifat nyata atau imajinasi seperti kehilangan cinta, kehilangan seseorang, fungsi fisik, status atau harga diri. Rasa kehilangan yang timbul dan depresi merupakan suatu yang bersifat kompleks, hal tersebut relevan dengan peristiwa kehilangan dan perpisahan memungkinkan menjadi pencetus depresi, kehilangan dan perpisahan bisa jadi tidak selalu hadir dalam semua kondisi depresi, ataupun tidak semua individu

yang mengalami kehilangan dan perpisahan akan depresi dan bukan merupakan hal yang spesifik tetapi mungkin berperan sebagai pencetus untuk beberapa penyakit medis dan psikiatri serta kehilangan dan perpisahan mungkin merupakan penyebab depresi. Maka dari itu, besar kemungkinan bahwa kehilangan inilah menjadi salah satu faktor pencetus kejadian depresi.

- Peristiwa Kehidupan

Beberapa peristiwa yang terjadi dalam hidup dapat menyebabkan terjadinya depresi. Kehilangan harga diri dan masalah interpersonal yang dialami menjadi satu dari sekian banyak peristiwa yang terjadi. Peristiwa yang tidak diharapkan terjadi pada faktor presipitasi ini yang paling sering muncul terhadap kejadian depresi. Faktor lingkungan menjadi faktor utama dalam kejadian depresi sebab terjadi paparan dengan kejadian hidup penuh *stress* (tekanan) (Kendler dkk, 2003).

- Ketegangan Peran

Dalam literatur kajian yang memiliki kemampuan menganalisis stressor peran, ditemukan bahwa faktor resiko berfokus pada wanita yang berkaitan dengan stressor jangka panjang. Hal ini meliputi ketika wanita hamil dan melahirkan kemudian saat apabila kemungkinan merawat pasangan atau orang tua yang memiliki penyakit kronis. Beberapa penelitian sebelumnya menemukan bahwa depresi cenderung dapat terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria.

### **c. Faktor Biologi**

Beberapa peneliti menemukan bahwa gangguan mood melibatkan patologik dan *system limbiks* serta *ganglia basalis* dan *hypothalamus*. Dalam sebuah penelitian biopsikologi, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood. Pada

wanita umumnya perubahan hormon dapat dihubungkan dengan kelahiran seorang anak dan ketika mereka mengalami *menopause* juga dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Penyakit fisik yang dialami kemudian berkepanjangan sehingga menyebabkan *stress* dan juga dapat menyebabkan depresi.

#### **d. Faktor Psikologis/Kepribadian**

Individu yang *dependent* dapat memiliki harga diri yang rendah, tidak asertif dan menggunakan *ruminative coping*. Ketika seseorang merasa tertekan maka ia akan cenderung fokus pada tekanan yang dialami dan secara pasif merenung daripada mengalihkannya atau melakukan aktivitas untuk merubah situasi (Nolen — Hoeksema & Girgus, dalam Krenke & Stremmler, 2002).

Pada salah satu faktor risiko dari depresi keadaan dimana individu memiliki *self-esteem* yang rendah membuat dirinya lebih rentan mengalami gangguan klinis (seperti, kecemasan, gangguan makan, merasa kesepian dan kesendirian) sehingga memandang segala sesuatu dengan negatif dan merasa bahwa orang-orang disekitarnya menolak atau mengkritik dirinya (Kim & Moore, 2018; Myers, 2013; Wang dkk., 2018; Xie dkk., 2020). Individu dengan *self-esteem* yang rendah memiliki kecenderungan untuk lebih terpengaruh terhadap emosi negatif ketika diingatkan akan kematian (Routledge dkk., 2010). Pada umumnya juga terdapat suatu perasaan *self dislike* atau ketidaksukaan di dalam diri individu yang mengalami depresi. Individu yang mengalami depresi tersebut memandang diri mereka sebagai orang-orang yang lemah dalam berbagai kualitas yang justru mereka anggap sangat penting dalam kehidupan mereka, seperti misalnya intelegensi, prestasi, popularitas, daya tarik, kesehatan dan kekuatan, ini hampir semua reaksi emosional negatif tersebut adalah sebagai akibat dari rendahnya *self-esteem* (Beck, dalam Burns, 1998).

Pemikiran irasional yaitu sebuah pemikiran yang salah dalam berpikir seperti dapat dengan mudah menyalahkan diri sendiri atas ketidakberuntungan yang dialami. Sehingga individu tersebut yang mengalami depresi cenderung menganggap bahwa dirinya tidak dapat mampu mengendalikan lingkungan dan kondisi dirinya. Ini adalah hal yang dapat menyebabkan pesimisme dan apatis.

#### **e. Faktor Sosial**

- Mengalami kejadian tragis seperti kehilangan seseorang atau kehilangan dan kegagalan pekerjaan.
- Paska bencana.
- Melahirkan.
- Terlibat masalah keuangan.
- Ketergantungan terhadap narkoba atau alkohol.
- Memiliki trauma semasa kecil.
- Terisolasi secara sosial.
- Faktor usia dan gender.
- Mendapati tuntutan dan peran sosial untuk tampil baik, menjadi juara di sekolah maupun di tempat kerja.
- Ataupun mengalami dampak situasi kehidupan sehari-hari lainnya.

### **3. Ciri dan Gejala Depresi**

Pada umumnya, individu yang rentan mengalami depresi akan menunjukkan gejala psikis, fisik dan sosial yang khas. Sebagian orang dapat memperlihatkan gejala yang minim sedangkan sebagian lagi bisa saja lebih banyak memperlihatkan gejala tersebut. Tinggi rendahnya gejala pun bervariasi dari waktu ke waktu. Menurut Institut Kesehatan Jiwa Amerika Serikat (NIMH) dan *Diagnostic and Statistical manual V – Text Revision* (DSM V - TR) kriteria depresi dapat diasumsikan apabila sedikitnya lima dari

gejala dibawah ini yang telah ditemukan dalam jangka waktu dua minggu yang sama dan merupakan satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya (*American Psychiatric Association, 2000*). Berikut adalah gejala dan tanda-tanda umum depresi :

#### **a. Gejala Fisik**

Gejala depresi yang dapat dilihat dari perubahan gejala fisik yaitu adanya gangguan pola tidur yang dialami seperti kesulitan untuk tidur (*insomnia*) atau tidur berlebihan (*hypersomnia*). Menurunnya tingkat aktivitas seperti misalnya kehilangan minat untuk melakukan kesenangan atas hobi atau aktivitas yang sebelumnya disukai. Terlebih individu dengan kondisi fisik yang mengalami gejala depresi juga akan mengalami sulit makan atau makan secara berlebihan sehingga akan muncul gejala penyakit fisik yang dapat dirasakan dan tidak hilang seperti mengalami sakit kepala, masalah pencernaan (pada hal ini dapat berupa diare, sulit BAB dll), sakit lambung dan nyeri kronis. Terkadang individu merasa berat pada tangan dan kaki, energi menjadi lemah dan mudah kelelahan ditambah sulit berkonsentrasi, mengingat dan memutuskan.

#### **b. Gejala Psikis**

Selanjutnya, pada gejala psikis yang timbul akibat individu mengalami depresi adalah munculnya perasaan sedih, cemas atau hampa yang terjadi secara terus-menerus. Rasa putus asa dan pesimis, perasaan bersalah, merasa dirinya tidak berharga dan tidak berguna untuk siapapun. Mengalami perasaan tidak tenang dan mudah tersinggung/*sensitive*. Hilangnya rasa kepercayaan diri dan terlebih selalu berpikiran ingin mati atau bunuh diri.

#### **c. Gejala Sosial**

Pada gejala sosial yang dialami oleh individu dengan gejala depresi yaitu menurunnya aktivitas dan minat sehari-hari (pada situasi ini individu dapat

menarik diri, menyendiri dan malas). Tidak adanya motivasi untuk melakukan apapun diikuti oleh hilangnya hasrat untuk hidup dan keinginan untuk bunuh diri.

#### **4. Karakteristik Depresi**

Pada gangguan depresi, menurut *American Psychiatric Association* (M. C. Townsend, 2013) diketahui merupakan salah satu bentuk gangguan suasana hati (*mood*) yang diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu :

##### **a. Gangguan Depresi Mayor**

Gangguan ini digambarkan dengan hilangnya suatu minat/ketertarikan akan aktivitas yang biasa dilakukan oleh individu. Gejala yang muncul biasanya terjadi gangguan fungsi sosial dan aktivitas yang selama kurang lebih dua minggu terjadi, tanpa ada riwayat perilaku manik. Gangguan ini di diagnosis berdasarkan durasi munculnya satu atau lebih episode depresi mayor tanpa adanya riwayat episode *manic* (berhubungan dengan maniak, misalnya seperti ada dalam fase dari gangguan bipolar) atau *hypomaniac* (mengacu pada keadaan maniak akan tetapi lebih ringan). Periode waktu paling sedikit 2 minggu dalam episode depresi mayor ini menunjukkan salah satu di antara *mood* depresi antara lain merasa sedih, mudah putus asa, atau selalu menempatkan diri pada kondisi terpuruk, kehilangan minat atau perasaan senang dalam berbagai aktivitas.

Umumnya, individu dengan gangguan depresi mayor rentan memiliki selera makan yang buruk, kehilangan atau bertambah berat badan secara drastis, memiliki waktu tidur yang terlalu banyak atau bahkan berkurangnya waktu tidur, secara aktif menjadi gelisah secara fisik, atau pada situasi ekstrem tertentu dapat menunjukkan lambatnya gerak aktivitas motorik individu tersebut. Kemudian, individu dengan depresi mayor dapat pula kehilangan

minat di setiap hampir semua aktivitas rutin dan kegiatan senggang mereka, kesulitan untuk berkonsentrasi dalam berpikir dan membuat keputusan, memiliki pikiran yang mengarah akan kematian dan yang paling tidak terkendali, individu akan mencoba untuk bunuh diri.

### **b. Gangguan Distimik**

Pada gangguan distimik ini, karakteristik yang ada mirip dengan gangguan depresif mayor (akan tetapi bersifat lebih ringan). Gangguan distimik ini dipaparkan memiliki suasana hati merasa sedih atau dalam kata lain “merasa tertekan dalam hal perasaan” sehingga pada gangguan ini tidak ditemukan adanya gejala psikotik, melainkan hanya perasaan tertekan yang kronis selama sepanjang hari, atau dapat berlangsung selama kurang lebih dua tahun. Kejadian dini yang kemungkinan terjadi sebelum berusia 21 tahun dan kejadian lambat yang ditemukan pada usia 21 tahun keatas dapat diklasifikasikan sebagai karakteristik dari gangguan distimik ini. Individu yang mengalami gangguan distimik akan mudah merasa kurang bersemangat dan tertekan serta depresi yang dialami bersifat ringan akan tetapi cenderung mengganggu dan bertahan dalam jangka waktu tahunan.

## **5. Pencegahan Depresi**

Beberapa cara untuk mencegah depresi agar tidak terjadi atau tidak datang kembali adalah sebagai berikut :

- a. Bersikap untuk lebih realistis terhadap apa yang kita harapkan dan apa yang bisa kita lakukan.
- b. Tidak mudah menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan suatu kesalahan atau sedang mengalami kegagalan.
- c. Tidak membandingkan kemampuan diri sendiri dengan orang lain ataupun dengan kehidupan orang lain.

- d. Mintalah dukungan keluarga dan teman dekat dengan mengatakan jika kita sedang dalam kondisi sedang tidak baik-baik saja.
- e. Rutin berolahraga dan beraktivitas outdoor.
- f. Tidak terlalu sering menyesali suatu kejadian, bersikaplah lebih tenang dan tidak mudah marah.
- g. Bangunlah harga diri dan mencoba untuk bersikap dan berpikiran positif.
- h. Tidak menyendiri atau menarik diri dari lingkungan pergaulan, sebaliknya pergilah bersosialisasi atau sekedar melakukan aktivitas dengan lingkungan sekitar.
- i. Lebih mendekatkan diri kepada Tuhan YME.

## **2.2 SUICIDE**

### **1. Definisi *Suicide***

*Suicide* atau bunuh diri adalah segala perbuatan seseorang yang dapat mengakibatkan berakhirnya hidup dalam waktu singkat (Maramis, 2004). Bunuh diri merupakan tindakan yang juga secara sadar dilakukan oleh individu untuk mengakhiri kehidupannya (Videbeck, 2008). *Suicide* atau bunuh diri sebagai tindakan membunuh dirinya sendiri dengan sengaja. Sebelum melakukan tindakan bunuh diri atau mengakhiri nyawanya, maka sebelumnya akan ada pemikiran, keinginan, cita-cita atau gagasan untuk bunuh diri yang dapat dikatakan sebagai *suicidal ideation* atau ide bunuh diri (WHO, dalam O'Connor & Pirkis, 2016).

Ide bunuh diri ini juga merupakan suatu ekspresi yang luas dari keinginan untuk mati hingga sampai pada rencana-rencana detail untuk melakukan ide bunuh diri (Joiner, Steer, Brown, Beck, Pettit, dan Rudd, 2003). Ide bunuh diri dapat muncul dari kombinasi pada kondisi yang mengalami ketidakberdayaan

saat ini dengan bias dalam memproses tanda-tanda yang mengacu pada keinginan untuk bunuh diri dan tindakan bunuh diri muncul ketika individu merasa tidak mampu lagi mentoleransi adanya ketidakberdayaan yang muncul dari kondisi kognitif yang emosional (Wenzel & Beck, 2008).

*Suicide* atau yang dapat diartikan sebagai perilaku bunuh diri adalah suatu tindak upaya yang dilakukan secara sadar dan bertujuan untuk mengakhiri kehidupan individu yang berupaya melaksanakan hasratnya untuk mati (Muhith, 2015). Sedangkan menurut aliran *human-behavior*, bunuh diri ialah sebuah bentuk pelarian yang parah dari dunia nyata, atau melarikan diri dari situasi yang tidak dapat ditolerir, atau merupakan bentuk regresi ingin kembali pada keadaan nikmat, nyaman dan tentram (Kartono, 2000).

Masa rawan terjadinya bunuh diri saat dimana hilangnya kemampuan untuk mentolerir dan adanya perasaan kecewa yang sering mengganggu. Jika individu kehilangan kesepakatan dan terjadi kekecewaan selama berbagai tahap kehidupan saat individu berjuang dengan masalah perkembangan, menjadi masa rawan untuk dapat terjadinya bunuh diri seperti yang terjadi pada masa remaja (Townsend, 2011).

Berdasarkan dari definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa *suicide* atau tindakan bunuh diri merupakan sebuah solusi atau bentuk pelarian atau melarikan diri dari kenyataan hidup yang dialami sehingga memutuskan mengambil tindakan untuk mengakhiri hidupnya sendiri.

## **2. Perilaku Bunuh Diri**

Perlindungan dan kelangsungan hidup merupakan kebutuhan mendasar dari semua makhluk hidup. Pada rentang respons proteksi diri, peningkatan diri dan pertumbuhan promosi pengambilan risiko merupakan respon yang paling adaptif, sebaliknya perilaku mencederai diri sendiri secara tidak

langsung, melukai diri, dan bunuh diri adalah respons maladaptive (Stuart, 2013). Ide bunuh diri secara logis didahului berdasarkan *suicide attempt* atau upaya bunuh diri dan *completed suicide* atau bunuh diri yang telah selesai dilakukan (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979).

Pada dasarnya, perilaku bunuh diri ini merupakan suatu spektrum yang luas. Beberapa diantara percobaan bunuh diri merupakan perilaku yang tidak fatal, umumnya diarahkan kepada diri sendiri dan dapat berpotensi melukai diri sendiri dengan keinginan dan harapan untuk mati, sedangkan pada percobaan bunuh diri lainnya bisa terjadi atau bahkan tidak mengalami luka (Crosby, Ortega & Melanson, 2011). Perbedaan yang menggambarkan tingkat luka dibedakan menjadi tipe I untuk individu yang melakukan percobaan bunuh diri tetapi tidak menghasilkan luka dan tipe II untuk individu yang melakukan percobaan bunuh diri dan menimbulkan luka (Silverman dkk, 2007).

Perilaku destruktif diri yaitu setiap aktivitas yang jika tidak dicegah dapat mengarah kepada kematian. Perilaku ini dapat diklasifikasikan sebagai langsung dan tidak langsung. Perilaku destruktif diri langsung mencakup setiap bentuk aktivitas bunuh diri. Niatnya adalah kematian dan individu menyadari hal ini sebagai hasil yang diinginkan dan rentang waktu perilaku berjangka pendek. Perilaku destruktif diri tidak langsung meliputi setiap aktivitas yang merusak kesejahteraan fisik individu dan dapat mengarah kepada kematian. Individu tidak menyadari tentang potensial terjadi kematian akibat perilakunya dan biasanya lebih lama dari pada perilaku bunuh diri (Stuart, 2006).

Perilaku mencederai diri sendiri secara langsung atau tidak langsung. Mencederai diri adalah tindakan membahayakan yang disengaja terhadap tubuh sendiri. Cedera ini dilakukan untuk diri sendiri, tanpa bantuan orang lain

dan cedera yang cukup parah dapat menyebabkan kerusakan jaringan. Mencederai diri dan risiko bunuh diri adalah dua fenomena yang terpisah. Kematian akibat cedera biasanya klien yang melukai diri sendiri biasanya ingin lepas dari ketegangan mereka dari pada membunuh diri sendiri. Mencederai diri juga berbeda dari perilaku merusak diri sendiri seperti makan berlebihan, penyalahgunaan narkoba, merokok dan aktivitas berisiko tinggi. Mencederai diri adalah peristiwa yang terjadi dalam rentang waktu yang singkat dan dengan kesadaran akan konsekuensi dari tindakan itu (Stuart, 2006).

Sementara itu perilaku bunuh diri merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting dan cukup membebankan psikologis dan beban ekonomi di masyarakat. Perilaku bunuh diri berkisar dari ide bunuh diri, rencana bunuh diri, dan upaya dengan kemungkinan berakhir pada selesainya perilaku bunuh diri (Maniam dkk. 2014). Fortinash & Worret, (2012) membagi perilaku bunuh diri pada beberapa tingkatan, berikut penjelasan pada setiap tingkatan perilaku bunuh diri :

a. Ide Bunuh Diri (*Suicidal Ideation*)

Ide bunuh diri adalah pikiran membunuh diri sendiri, baik yang dilaporkan sendiri atau dilaporkan kepada orang lain (Stuart, 2013). Meliputi pemikiran atau fantasi langsung maupun tidak langsung untuk bunuh diri atau perilaku melukai diri sendiri yang diekspresikan secara verbal, disalurkan melalui tulisan atau pekerjaan seni dengan maksud tertentu maupun memperlihatkan pemikiran bunuh diri (Fortinash & Worret, 2012). Ide bunuh diri merupakan proses kontemplasi dari bunuh diri atau sebuah metoda yang digunakan tanpa melakukan aksi/tindakan, bahkan klien pada tahap ini tidak akan mengungkapkan idenya apabila tidak ditekan. Walaupun demikian, perlu disadari bahwa klien pada tahap ini memiliki pikiran tentang keinginan mati (Davidson, Neale, & Kring, 2004 dalam Muhith, A, 2015).

b. Ancaman Bunuh Diri (*Suicide Threats*)

Ungkapan secara langsung atau tulisan sebagai ekspresi dari niat melakukan bunuh diri namun tanpa adanya tindakan. Ancaman bunuh diri mungkin menunjukkan upaya terakhir untuk mendapatkan pertolongan agar dapat mengatasi masalah. Bunuh diri yang terjadi merupakan kegagalan coping dan mekanisme adaptif.

c. Isyarat Bunuh Diri (*Suicide Gesture*)

Hasil tindakan langsung pada diri sendiri tanpa ada luka atau luka kecil dari seseorang yang tidak ada niat untuk mengakhiri hidupnya maupun mengharapkan untuk meninggal pada akhirnya. Bagaimanapun, mereka telah melakukan cara dimana orang lain mengartikan tindakannya seperti bermaksud bunuh diri. Davidson, Neale, & Kring (2004) menyebutkan pada fase ini klien menunjukkan perilakudestruktif yang diarahkan pada diri sendiri yang bertujuan tidak hanya mengancam kehidupannya, tetapi sudah pada percobaan untuk melakukan bunuh diri. Tindakan yang dilakukan pada fase ini pada umumnya tidak mematikan, misalnya minum beberapa pil atau menyayat pembuluh darah pada lengannya. Hal ini terjadi karena individu memahami ambivalen antara mati dan hidup dan tidak berencana untuk mati. Individu ini masih memiliki kemauan untuk hidup, ingin diselamatkan dan individu ini sedang mengalami konflik mental. Tahap ini sering dinamakan “*Crying for help*” sebab individu ini sedang berjuang dengan stres yang tidak mampu diselesaikan (Muhith, A, 2015).

d. Percobaan Bunuh Diri (*Suicide Attempts*)

Terdapat tindakan serius secara langsung pada diri sendiri dimana terkadang menyebabkan luka kecil atau besar dari seseorang yang berniat untuk mengakhiri hidup atau dengan serius mencederai dirinya. Isyarat dan

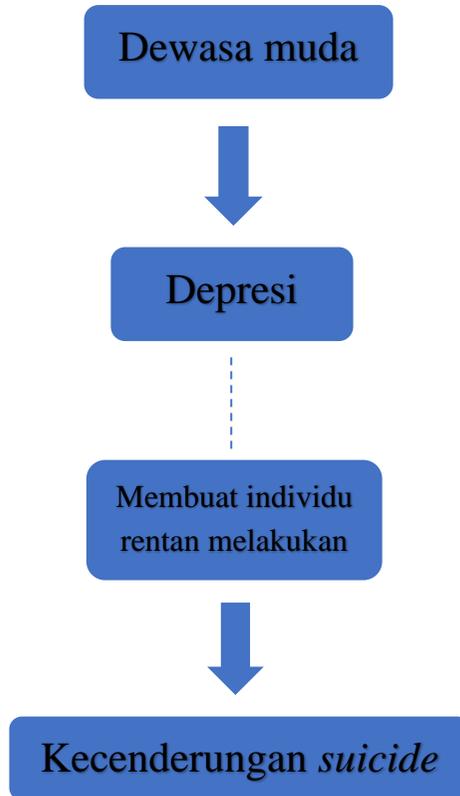
percobaan yang tidak berhasil dan kurang mematikan disebut *parasuicidal behaviour*. Perilaku *parasuicidal* dikembangkan oleh Kreitman untuk menggambarkan perilaku yang termasuk memotong kulit atau menelan zat kimia yang tidak memiliki akibat fatal dan dapat digunakan sebagai mekanisme koping maladaptif untuk menangani emosi yang kuat atau pikiran yang mengganggu (Patel & Jakopac, 2012).

e. Bunuh Diri Selesai (*Completed Suicide*)

Kematian seseorang yang mengakhiri kehidupan dengan cara mereka sendiri dengan sadar berniat untuk mati sebagai gambaran bunuh diri selesai. Bagaimanapun, hal ini penting untuk jadi catatan bahwa beberapa bunuh diri pada dasarnya terkadang terjadi tanpa disadari adanya niat untuk mati (seperti menyenangi aktivitas berisiko tinggi).

### **2.3 DINAMIKA TEORI**

Dinamika teori penelitian adalah alur logika atau penalaran yang merupakan seperangkat konsep, definisi dan proporsisi yang disusun secara sistematis. Secara umum, teori mempunyai tiga fungsi, yaitu untuk menjelaskan (*explanation*), meramalkan (*prediction*), pengendalian (*control*) suatu gejala (Sugiyono, 2010).



**Gambar 2.1 Dinamika Teori**

Pada gambar bagan diatas menunjukkan bahwa depresi adalah sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan adanya penyimpangan perasaan, kognitif dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri serta menunjukkan suatu perilaku menarik diri dari lingkungannya (Beck & Alford, 2009). Depresi juga menunjukkan gejala-gejala seperti munculnya perilaku dan emosi yang mencerminkan afeksi negatif bahwa terdapat sebuah istilah suasana hati yang tertekan (*depressed mood*) di mana individu mengalami kesedihan dan beberapa afeksi negatif lainnya dalam kurun waktu yang tidak terlalu lama karena kegagalannya dalam menjalankan tugas tertentu (Santrock, 2003).

Individu yang mengalami depresi, bukan tidak mungkin memiliki banyak penyebab dan sebab akibat depresi dapat terjadi oleh kombinasi beberapa faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi depresi meliputi usia (lebih umum terjadi pada dewasa muda daripada masa dewasa yang memasuki masa akhir), status sosioekonomi yang diketahui lebih rendah dapat memiliki resiko yang lebih besar dibanding dengan taraf sosioekonomi yang lebih baik, dan status pernikahan dengan keadaan dimana pasangan berpisah ataupun bercerai memiliki resiko yang lebih tinggi daripada orang yang menikah atau tidak pernah menikah.

Pada gambar bagan diatas, muncul faktor predisposisi yang dimana faktor ini timbul akibat genetik dan kelekatan yang terjadi antara individu dengan orang lain. Pada faktor presipitasi, dikarenakan faktor ini merupakan stimulus yang menantang, mengancam atau menuntut individu. Adapun faktor-faktor lainnya pun yang melatarbelakangi timbulnya depresi dapat dibagi atas : faktor biologi, faktor psikologis/kepribadian dan faktor sosial. Dimana ketiga faktor tersebut dapat saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya (Kaplan, 2022) (Nolen — Hoeksema & Girgus, dalam Krenke & Stremmler, 2002).

Maka dari itu, individu yang mengalami depresi dapat dengan rentan dan mudah melakukan tindakan yang cenderung melukai diri sendiri atau yang lebih parah mengalami *suicide*. *Suicide* atau bunuh diri adalah segala perbuatan seseorang yang dapat mengakibatkan berakhirnya hidup dalam waktu singkat (Maramis, 2004). Bunuh diri merupakan tindakan yang juga secara sadar dilakukan oleh individu untuk mengakhiri kehidupannya (Videbeck, 2008). *Suicide* atau bunuh diri sebagai tindakan membunuh dirinya sendiri dengan sengaja. Sebelum melakukan tindakan bunuh diri atau mengakhiri nyawanya, maka sebelumnya aka nada pemikiran, keinginan, cita-cita atau gagasan untuk

bunuh diri yang dapat dikatakan sebagai suicidal ideation atau ide bunuh diri (WHO, dalam O'Connor & Pirkis, 2016).

## **2.4 Penelitian Terdahulu**

Terdapat beberapa penelitian terdahulu mengenai adanya depresi dan bunuh diri, diantaranya sebagai berikut:

Penelitian yang dilakukan oleh Meilanny, Dessy & Chenia (2017) yang mengungkapkan bahwa individu yang mengalami depresi rentan menjadikan tindakan bunuh diri (*suicide*) sebagai alternatif jalan keluar dari permasalahan yang dialami dikarenakan oleh tidak adanya semangat untuk hidup, merasa dirinya lemah dan tidak berdaya. Dengan demikian, depresi dinilai dapat menjadi faktor utama secara psikologis bagi individu untuk pada akhirnya mengambil tindakan *suicide*.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Azmul Fuady Idham, M. Arief Sumantri, Puji Rahayu (2019) menjelaskan dari hasil analisis bahwa adanya tingkat kecenderungan ide dan upaya untuk melakukan bunuh diri mahasiswa pada kondisi tinggi dan rendah atau berada pada level 2 dalam kategorisasi menunjukkan sebanyak 36 mahasiswa (58,1%) memiliki kecenderungan ide dan upaya *suicide* yang tinggi sedangkan sisanya memiliki jarak antara ide untuk melakukan tindakan *suicide*. Hasil analisis regresi dalam kategori usia juga memengaruhi ide dan upaya dalam melakukan tindakan *suicide*. Dalam penelitian ini usia rata-rata individu memiliki kecenderungan *suicide* yaitu 22 tahun, hal ini rupanya sejalan dengan penelitian Emory University tahun 2015 (Ermawati, Moediarso, & Soedarsono, 2018) yang melaporkan bunuh diri sangat rentan dapat terjadi pada usia 18-24 tahun, hingga ditemukan bahwa *suicide-related ideation* ditemukan lebih tinggi pada rentan usia 18-25 tahun.

Linda Mandasari, Duma L. Tobing (2020) dalam penelitiannya menyatakan dari hasil analisis regresi yang diperoleh bahwa depresi dengan kecenderungan *suicide* memiliki nilai sebesar 0.000 dari hasil p value < 0.05 yang mana ini ada kaitan antara depresi dengan ide bunuh diri yang signifikan dari 247 responden. Hasil lain dari nilai *correlation* yang didapatkan menyebutkan bahwa hubungan depresi dengan ide *suicide* dinilai cukup dan positif, ini artinya sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramana, Puspitadewi (2014) yang mengatakan tingkat depresi dan ide bunuh diri memiliki kaitan atau arah hubungan positif yang signifikan. Berlandaskan hasil penelitian yang ada bahwa semakin tinggi tingkat depresi yang dialami individu maka akan berpengaruh tinggi pula terjadinya tindakan untuk melakukan *suicide* (bunuh diri).

Pada hasil penelitian M. Jefri Andrian P (2020) mengemukakan bahwa dari hasil hipotesis terdapat hubungan depresi dengan ide bunuh diri pada siswa SMAN 12 Pekanbaru. Sebanyak 205 siswa yang dipilih menjadi sampel penelitian dari proses skrining, yang ditentukan melalui teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dengan menggunakan adaptasi dari *Scale for Suicide Ideation* (SSI) (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979) dengan reliabilitas 0,791, dan *Depresi Inventory-Second Edition* (BDI-II) (Beck, 1967) dengan reliabilitas 0,876. Berdasarkan analisis *product-moment* ditemukan nilai  $R = 0,402$  dengan signifikansi ( $p < 0.01$ )  $p = 0.000$ . Ini berarti bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara depresi dan ide bunuh diri pada siswa SMAN 12 Pekanbaru.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumasari Kartika Hima Darmayanti, Erlina Anggraini, Efan Yudha Winata, Siti Dina Fakhriya, Diana Putri Arini, Veronica Kristiyani, Indah Purwasih dan Sarah Afifah menjelaskan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada ide bunuh diri berdasarkan level

depresi pada 163 mahasiswa di Pulau Sumbawa. Ide bunuh diri tertinggi diketahui ada pada depresi berat sedangkan ide bunuh diri terendah ditemukan pada level normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Mental Health Commission of Canada* (2015) menyebutkan bahwa tingkat depresi yang tinggi berkaitan dengan tindakan bunuh diri, tindakan ini bermula dari ide bunuh diri yang kemudian berubah menjadi rencana bunuh diri hingga percobaan untuk bunuh diri.

Selanjutnya, pada hasil penelitian Mustaffa dkk (2014) mengungkapkan pada mahasiswa di Malaysia bahwa laki-laki cenderung memiliki ide bunuh diri yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini diperkuat dengan pendapat Kok dan Goh (2011) yang menyatakan bahwa laki-laki cenderung rentan melakukan *suicide* karena memiliki masalah dalam hal percintaan sebab biasanya laki-laki cenderung merasa segan untuk menceritakan masalahnya kepada orang lain, berbeda dengan perempuan yang cenderung lebih bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis atau menceritakan permasalahannya kepada orang lain seperti teman atau keluarga (Durkheim, 1951).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bafadal dkk. (2020) di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB menyatakan bahwa sebagian besar responden yang mengalami depresi adalah perempuan dikarenakan perempuan lebih emosional dibandingkan dengan laki-laki dan mekanisme *coping* yang buruk.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan metode ilmiah atau *scientific* karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit dan empiris, objektif, terukur, rasional dan sistematis dimana data penelitian berupa sebuah angka-angka dan analisis yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu dengan pengumpulan data menggunakan *instrument* penelitian analisis data yang bersifat kuantitatif/statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Hayati, 2015).

#### **3.2 Waktu & Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan secara online, yakni dengan membuat skala penelitian dalam bentuk *google form*. Dalam penelitian ini rentang waktu yang akan digunakan untuk pengumpulan data dilakukan mulai dari tanggal 04 Juli 2022 sampai dengan 1 November 2022 dengan jumlah minimal pengisian kuesioner (angket) di isi sebanyak 200 responden. Adapun lokasi penelitian yang menjadi tempat pengambilan data akan dilakukan di wilayah Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi (Jabodetabek) melalui penyebaran kuesioner di media sosial seperti Instagram, WhatsApp, Telegram dan Twitter.

#### **3.3 Populasi & Sampel**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek yang dijadikan sebagai bahan untuk diteliti permasalahannya dalam ruang lingkup penelitian yang dilakukan (Yamin, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah dewasa muda yang

tersebar di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), data penduduk pada tahun 2016-2021 di Jakarta ada 5.162.313 dewasa muda dengan rentang usia 18-40 tahun, pada kota Bogor terdapat 2.809.966 dewasa muda, Depok dengan 1.284.981 dewasa muda, sebanyak 1.183.749 tercatat sebagai dewasa muda di Tangerang dan Bekasi dengan 1.517.029 dewasa muda. Berdasarkan Riskesdas atau Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi Depresi pada penduduk usia  $\geq 15$  tahun menurut Provinsi di seluruh Indonesia dari hasil wawancara dengan *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI) diketahui ada 91% penderita depresi yang tidak melakukan pengobatan dan 9% yang minum obat dan menjalani pengobatan medis. Adapun populasi lain dalam penelitian ini yaitu memiliki kriteria sedang menempuh pendidikan di tingkat Universitas, memiliki pekerjaan atau belum memiliki pekerjaan dan saat ini sedang mengalami perasaan tidak berharga dan putus asa serta memiliki pikiran mengenai *Suicide* (bunuh diri) dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.

## **2. Sampel Penelitian**

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel yang bertujuan untuk mengambil sampel dari populasi berdasarkan suatu kriteria tertentu (Sugiyono, 2016). Teknik ini diketahui tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi yang ditetapkan atau dipilih menjadi sampel. Teknik *purposive sampling* dilakukan dengan adanya pertimbangan berdasarkan ciri, kriteria dan karakteristik tertentu yang merupakan ciri-ciri pokok suatu populasi (Jogiyanto, 2014). Jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sekitar 200 sampel yang tersebar di wilayah Jabodetabek.

Pelaksanaan penelitian dengan menggunakan *purposive sampling* yang dinilai memiliki suatu kriteria tertentu maka sampel yang akan diambil adalah:

- a. Berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.
- b. Berusia 18 – 40 tahun.
- c. Pernah atau sedang mengalami perasaan tidak berharga dan putus asa dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.
- d. Pernah atau sedang memiliki pikiran mengenai *Suicide* (bunuh diri) dalam kurun waktu 6 bulan terakhir.
- e. Berdomisili di Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi (JABODETABEK).

### **3.4 Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini variabel penelitian yang diteliti adalah sebagai berikut.

- a. Variabel *Independent* : Depresi

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah depresi.

- Definisi Konseptual

Depresi merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan adanya penyimpangan perasaan, kognitif dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri serta menunjukkan suatu perilaku menarik diri dari lingkungannya (Beck & Alford, 2009).

- Definisi Operasional

Definisi operasional dari penelitian ini adalah variabel diukur menggunakan skala depresi yang diadaptasi peneliti pada alat ukur depresi yaitu Beck *Depression Inventory-II* (BDI-II) yang disusun oleh Beck (1967) yang terdiri dari empat aspek, yaitu emosional, kognitif, motivasi, dan fisik.

b. Variabel *Dependent* : *Suicide*

Merupakan variabel yang besar kecilnya suatu nilai dipengaruhi, disebabkan atau sebagai akibat dari adanya bebas. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kecenderungan *suicide*.

- Definisi Konseptual

*Suicide* atau bunuh diri adalah segala perbuatan seseorang yang dapat mengakibatkan berakhirnya hidup dalam waktu singkat (Maramis, 2004). Bunuh diri merupakan tindakan yang juga secara sadar dilakukan oleh individu untuk mengakhiri kehidupannya (Videbeck, 2008).

- Definisi Operasional

Dalam penelitian ini definisi operasional adalah variabel yang diukur menggunakan skala ide bunuh diri yang diadaptasi dari *Scale for Suicidal Ideation* (SSI) yang di susun oleh Beck, Kovacs, dan Weissman (1979) yang terdiri dari empat aspek yaitu keasyikan yang menonjol (bunuh diri), keprihatinan dan keinginan, dan pola pikir dan perilaku.

### **3.5 Teknik Pengambilan Data**

#### **1. Tahap Persiapan**

Sebelum memulai penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan pencarian kajian literatur yang sesuai dengan topik penelitian. Kemudian, peneliti mencari alat ukur yang sesuai dan tepat dengan variabel penelitian. Peneliti akan menggunakan 2 alat ukur, yaitu Beck *Scale for Suicidal Ideation* (SSI)

dan Beck *Depression Inventory-II* (BDI-II) masing-masing untuk mengukur pengaruh depresi dan kecenderungan *suicide*. Selain itu, peneliti juga mempersiapkan pengambilan data kepada dewasa muda yang berdomisili di Jabodetabek.

## **2. Kuesioner**

Kuesioner adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan tertulis yang ditujukan kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan penyebaran data yang diperoleh secara daring (*online*) kepada seluruh responden yang tersebar di JABODETABEK (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang dan Bekasi). Variabel-variabel dalam penelitian ini dirumuskan sebagai sebuah variabel *latent* atau *un-observed* (konstruk) yaitu variabel yang tidak dapat diukur secara langsung, akan tetapi dibentuk melalui dimensi-dimensi dan indikator-indikator yang diamati.

## **3. Etika Penelitian**

Pada penelitian ini, sebelumnya peneliti mendekati dan memperkenalkan identitas diri terlebih dahulu kepada calon responden kemudian menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini sehingga responden dapat mengambil keputusan bersedia atau tidaknya untuk menjadi responden. (ANA, 2001 dalam Burn & Grove, 2009).

Individu mempunyai otonomi untuk membuat keputusan secara sadar dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian atau menarik diri sebelum penelitian selesai. Responden mempunyai hak untuk menanyakan semua hal terkait penelitian, menolak memberikan informasi dan menghentikan keikutsertaannya (Polit & Beck, 2010). Sebelum kuesioner

diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan setelah pengumpulan data.

Untuk memenuhi hak tersebut maka peneliti menggunakan *Informed Consent* atau lembar persetujuan. Tujuannya adalah subyek mengetahui judul penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitiandan dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti, maka mereka dapat memberi tanda centang (√) pada lembar persetujuan dalam *google form* tersebut diawal setelah penjelasan yang diberikan oleh peneliti, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksadan tetap menghormati hak-hak mereka yaitu menerima atau menolak menjadi responden.

Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden dalam setiap melakukan penelitian dan memberikan kesempatan responden untuk bertanya melalui email yang telah dicantumkan mengenai hal yang tidak dipahami dalam pengisian *informed consent* maupun kuesioner dilakukan oleh responden dalam keadaan rileks dan terjaga kerahasiannya. Selama melakukan penelitian, seluruh responden yang sudah diberikan penjelasan dan membaca *informed consent* yang diberikan seluruh responden menyetujui untuk diteliti sehingga peneliti dapat melanjutkan penelitian hingga selesai pengisian kuesioner.

### **3.6 Kisi-kisi Instrumen Penelitian**

Metode pengambilan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan penyebaran kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2017) dengan menggunakan *blue print* SSI dan BDI-II.

## 1. Skala Depresi

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur depresi dalam penelitian ini adalah skala adaptasi Beck *Depression Inventory-Second Edition* (BDI-II) (Beck, 1967). BDI memiliki 21 item yang masing-masing terdiri dari empat simtom, yaitu simtom emosional, simtom kognitif, simtom motivasional dan simtom fisik yang kemudian telah diadaptasi agar bahasa dalam aitem lebih mudah dipahami. Masing-masing item terdiri dari empat pilihan pernyataan dimana rentang skor berkisar 0-3 untuk masing-masing dari setiap pernyataan (A-D). Pernyataan yang paling sesuai dengan kriteria simtom depresi ini memiliki skor paling tinggi (skor 0 untuk pilihan pernyataan A, skor 1 untuk pilihan pernyataan B, skor 2 untuk pilihan pernyataan C, skor 3 untuk pilihan pernyataan D). Pada item no. 16 (mengenai perubahan pola tidur) dan item no. 18 (mengenai perubahan nafsu makan) memuat 7 pilihan (A, Ba, Bb, Ca, Cb, Da, dan Db) untuk membedakan antara meningkat dan menurunnya suatu perilaku. Akan tetapi, skor tetap akan dianggap sama dengan item lainnya. Alat ukur BDI-II ini berisikan 21 pertanyaan yang di tiap butir pertanyaannya terdapat empat pilihan jawaban. Dari tiap pilihan jawaban memiliki rentang nilai dari yang paling rendah yaitu 1 hingga yang tertinggi yaitu 4.

**Tabel 3.1 Blue Print Skala Depresi (BDI-II)**

No.	Dimensi	Indikator	Aitem	Jumlah
1.	Simtom Emosional	Kesedihan	1	1
		Kehilangan kesenangan	4	1
		Menangis	10	1
		Agitasi	11	1
		Sifat lekas marah	17	1
2.	Simtom Kognitif	Kegagalan masa lalu	3	1

	Perasaan bersalah	5	1
	Perasaan hukuman	6	1
	Tidak suka diri	7	1
	Kekritisian diri	8	1
	Tidak berharga	14	
	Kesulitan konsentrasi	19	
3.	Simtom Motivasional		
	Pesimisme	2	1
	Pikiran atau keinginan untuk bunuh diri	9	1
	Kehilangan minat	12	1
	Keragu-raguan	13	1
	Kehilangan minat dalam seks	21	
4.	Simtom Fisik		
	Kehilangan energi	15	1
	Perubahan pola tidur	16	1
	Perubahan nafsu makan	18	1
	Kelelahan atau kelelahan	20	1
<b>Total</b>			21

## 2. Skala Kecenderungan Bunuh Diri

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur ide atau kecenderungan *suicide* (bunuh diri) dalam penelitian ini adalah *Beck Scale for Suicidal Ideation* (SSI) yang telah diadaptasi dari skala ini ialah merubah beberapa Bahasa item melalui *expert judgement* agar lebih mudah dipahami (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979). Skala ini terdiri dari 19 aitem, setiap aitem terdiri dari tiga pertanyaan alternatif dengan nilai intensitas mulai dari 0 hingga 2. Skor total ini dihitung dengan menambahkan skor aitem individual. Dengan demikian, kisaran skor yang memungkinkan adalah 0-38. Aitem difungsikan untuk

menilai sejauh mana pikiran individu terhadap bunuh diri dan karakteristiknya serta sikap pasien terhadapnya; tingkat keinginan untuk mati, keinginan untuk melakukan upaya bunuh diri yang sebenarnya, dan perincian rencana, jika ada pencegahan internal terhadap upaya aktif dan perasaan kontrol subyektif dan/atau “keberanian” tentang sebuah upaya yang dapat dihasilkan.

**Tabel 3.2 *Blue Print* Skala Kecenderungan Bunuh Diri**

No.	Aspek	Indikator	Aitem	Jumlah
1.	Keasyikan yang menonjol	Alasan untuk hidup atau mati	3	1
		Alasan untuk usaha yang direnungkan	11	1
		Perasaan terhadap “kemampuan” untuk melakukan upaya	14	1
		Persiapan aktual untuk upaya yang direncanakan	16	1
		Catatan bunuh diri	17	1
		Tindakan terakhir untuk mengantisipasi kematian (misal, asuransi)	18	1
		Penipuan menyembunyikan keinginan atau bunuh diri yang diinginkan	19	1
2.	Keprihatinan dan keinginan	Keinginan untuk hidup	1	1
		Keinginan untuk mati	2	1
		Keinginan untuk melakukan upaya bunuh diri aktif	4	1

		Harapan atau antisipasi dari upaya yang sebenarnya	15	1
3.	Pola pikir dan perilaku	Keinginan bunuh diri pasif	5	1
		Dimensi waktu: lamanya, keinginan bunuh diri	6	1
		Dimensi waktu: frekuensi bunuh diri	7	1
		Sikap terhadap ide atau keinginan	8	1
		Kontrol atas aksi bunuh diri atau keinginan bertindak	9	1
		Pencegahan terhadap upaya aktif (misal, keluarga, agama, kebalikan)	10	1
		Metode: kekhususan atau perencanaan upaya yang direncanakan	12	1
		Metode: ketersediaan atau peluang untuk upaya yang direnungkan	13	1
		<b>Total</b>		

Kegiatan dalam analisis data pada penelitian ini adalah mengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dan jenis responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2018).

## 1. Uji Validitas Konstruk

Dalam menganalisis data, peneliti menggunakan teknik analisis statistik yaitu *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) dengan bantuan Lisrel 8.80 dan IBM SPSS *Statistics* 25. Adapun dasar CFA adalah sebagai berikut (Umar & Nisa, 2020):

- a. Bahwa ada sebuah konsep atau trait berupa kemampuan yang telah didefinisikan secara operasional sehingga dapat disusun pernyataan untuk mengukurnya. Kemampuan ini disebut sebagai faktor. Sedangkan pengukuran terhadap faktor ini dilakukan melalui analisis terhadap respon (jawaban) atas item-itemnya.
- b. Bahwa pada suatu faktor diteorikan setiap item hanya mengukur atau memberikan informasi tentang faktor tersebut saja.
- c. Berdasarkan teori yang dipaparkan diatas, dapat disusun melalui sehimpunan persamaan matematis yang kemudian dapat digunakan untuk memprediksi (menggunakan data yang tersedia) matriks korelasi antar item yang seharusnya diperoleh jika teori tersebut (unidimensional) benar. Matriks korelasi ini dinamakan sigma ( $\Sigma$ ). Kemudian matriks ini akan dibandingkan dengan matriks korelasi yang diperoleh secara empiris dari data (disebut matriks S). Jika teori tersebut benar (unidimensional), maka seharusnya tidak ada perbedaan yang signifikan antar elemen matriks  $\Sigma$  dengan elemen matriks S. Secara matematis, maka dapat dituliskan  $\Sigma - S = 0$ .
- d. Pernyataan matematik inilah yang dijadikan hipotesis nihil ( $H_0$ ) yang akan dianalisis menggunakan CFA. Dalam hal ini, dilakukan uji signifikansi dengan menggunakan *chi-square*. Jika chi square yang dihasilkan tidak signifikan (nilai  $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis nihil yang menyatakan: “tidak ada perbedaan antara

matriks  $S$  dan  $\Sigma$  tidak ditolak. Artinya teori unidimensional dapat diterima, bahwa item atau subtes yang diukur hanya mengukur satu faktor saja.

- e. Jika teori diterima (model fit), langkah selanjutnya adalah menuji hipotesis tentang signifikan tidaknya masing-masing item dalam mengukur apa yang hendak diukur. Uji hipotesis ini dilakukan dengan t-test. Jika nilai t signifikan ( $>1,96$ ), berarti item yang bersangkutan signifikan dalam mengukur apa yang hendak diukur. Dengan cara seperti ini, dapat dinilai butir item mana yang valid dan mana yang tidak valid dalam konteks validitas konstruk. Dengan kata lain, analisis faktor konfirmatori dalam hal ini adalah pengujian terhadap hipotesis nihil ( $H_0$ ):  $S - \Sigma = 0$ . Artinya tidak ada perbedaan antar matriks korelasi yang diharapkan oleh teori dengan matriks korelasi yang diperoleh dari hasil observasi.
- f. Setelah itu dilihat apakah ada item yang muatan faktornya negatif. Perlu dicatat bahwa untuk alat ukur yang bukan mengukur kemampuan (misal: mengenali emosi diri) jika ada pernyataan negatif, perlu dilakukan penyesuaian skoringnya. Jika sudah dibalik, maka berlaku perhitungan umum dimana item bermuatan faktor negatif di drop.
- g. Apabila kesalahan pengukurannya berkorelasi terlalu banyak dengan kesalahan pengukuran pada item lain, maka item seperti ini pun dapat di drop karena bersifat sangat multidimensional.

## 2. Uji Reliabilitas Konstruk

Penelitian ini menggunakan model pendekatan persamaan *structural* dari (Raykov, 1997) untuk mengukur koefisien reliabilitas alat ukur. Reliabilitas komposit merupakan jenis reliabilitas gabungan yang berasal dari tiap tiap variabel laten/indicator, berasal dari perhitungan matematis dalam mencari koefisien dari reliabilitas yang tahan pelanggaran asumsi (Hartanto, 2017).

Rumus matematik dalam menghitung reliabilitas komposit dengan struktural model adalah sebagai berikut :

$$\rho_0 = \frac{(\sum\lambda)^2}{[(\sum\lambda)^2 + \sum(\Theta)]}$$

$\rho$  = Reliabilitas Komposit

$\lambda$  = loading indikator

$\Theta$  = error variance indikator

Pendekatan ini diambil karena perhitungan reliabilitas yang tahan akan pelanggaran aumsi. Pengukuran *composite reliability* diukur dengan komposit yang baik berdasarkan skor *construct reliability* dengan ketentuan  $\geq 0.7$  (Raykov, 1997).

### 3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear sederhana. Teknik ini digunakan untuk menganalisis data sampel berdasarkan model regresi yang melibatkan lebih satu variabel independent guna mengetahui arah seberapa besar pengaruh yang diberikan variabel independent terhadap variabel dependen (Ghozali, 2018). Adapun rumus regresi linier berganda adalah sebagai berikut.

$$Y = \alpha + bX + e$$

Keterangan:

Y = variabel dependen (*suicide*)

X = variabel independen (depresi)

e = error

a = konstanta

b = koefisien regresi

Selanjutnya, untuk menguji koefisien determinasi ( $R^2$ ) untuk mengetahui seberapa besar pengaruh depresi (X) terhadap kecenderungan *suicide* (Y). nilai dari  $R^2$  dalam bentuk proporsi dengan rentang nilai antara 0-1 yang jika dikalikan dengan 100 maka akan menjadi presentase.  $1 - R^2$  merupakan variabel lain yang memiliki pengaruh yang tidak dijadikan bahan penelitian oleh peneliti. Nilai  $R^2$  di dapatkan dengan:

$$R^2 = 1 - \frac{SS_{residual}}{SS_{total}} = 1 - \frac{\sum_i (y_i - \hat{y}_i)^2}{\sum_i (y_i - \bar{y}_i)^2}$$

Keterangan:

$SS_{residual}$  = Kuadrat dari selisih nilai Y aktual dengan nilai prediksi Y

$SS_{total}$  = Kuadrat dari selisih nilai Y aktual dengan nilai rata-rata Y

Kemudian, dilakukan uji F dan uji T. Uji F untuk mengetahui signifikan tidaknya variabel bebas terhadap variabel tak bebasnya jika diuji secara bersama-sama, dan uji T untuk melihat apakah variabel bebas signifikan secara parsial terhadap variabel tak bebasnya. Berikut formula uji F dan uji T:

*Uji F*

$$F = \frac{\frac{R^2}{k}}{\frac{(1 - R^2)}{(N - k - 1)}}$$

Dimana  $k$  merupakan jumlah dependen variabel dan  $n$  adalah jumlah sampel, serta  $(N - k - 1)$  adalah derajat kebebasannya.

*Uji T*

$$t = \frac{B}{S_B}$$

Dimana  $S_B$  merupakan standar error dari B koefisien beta (regresi).  $S_B$  didapatkan melalui pembagian  $SS_{Residual}$  dengan derajat kebebasan  $N - k - 1$ , dimana hasilnya dibagi dengan  $SS_x$  dan diakar kuadratkan. Nilai  $S_B$  yang didapatkan akan membagi koefisien beta (B) itu sendiri. Uji T akan dilakukan sesuai dengan banyaknya variabel bebas.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

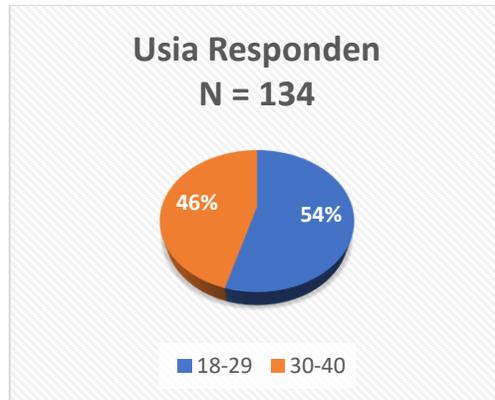
#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **a. Pelaksanaan Penelitian**

Pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan dimulai dari 04 Juli 2022. Penelitian dilakukan dengan melakukan penyebaran instrumen skala menggunakan kuesioner (angket) yang berisikan sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan judul skripsi peneliti. Penyebaran kuesioner ini dilakukan kepada dewasa muda di Jabodetabek. Berdasarkan dari deskripsi kuesioner, maka peneliti mendapatkan responden sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan. Adapun kriteria responden dalam penelitian ini adalah laki-laki dan perempuan berusia 18 — 40 tahun yang pernah atau sedang memiliki perasaan tidak berharga dan putus asa dalam rentang waktu 6 bulan terakhir yang berdomisili di Jabodetabek. Pada tahap pengambilan data, peneliti memperoleh responden sebanyak 134 partisipan.

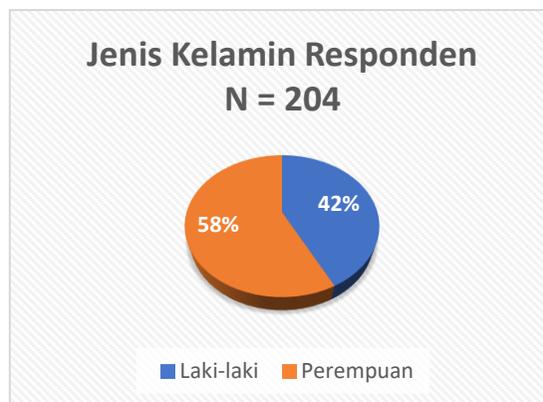
##### **b. Deskripsi Responden Penelitian**

Berdasarkan hasil dari jumlah responden yang diperoleh, maka peneliti menyajikan 3 gambar diagram yang berkaitan dengan informasi demografis yang dimiliki responden. Berikut adalah rangkuman tabel usia, jenis kelamin dan domisili responden.



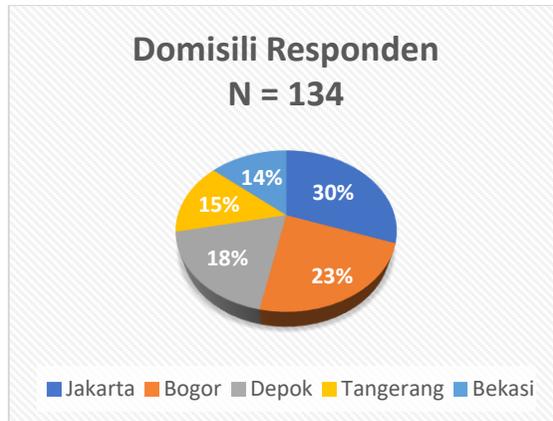
**Gambar 4.1 Diagram Usia Responden**

Berdasarkan hasil dari tabel diatas, menunjukkan bahwa ada sebanyak 54.4% dengan usia 18-29 tahun dengan jumlah 72 responden dan 45.6% yang berusia 30-40 tahun dengan jumlah 62 responden.



**Gambar 4.2 Diagram Jenis Kelamin Responden**

Berdasarkan hasil tabel diatas, diperoleh sekitar 42.5% atau 64 responden adalah laki-laki dan perempuan terdapat 57.5% atau sebanyak 70 responden.



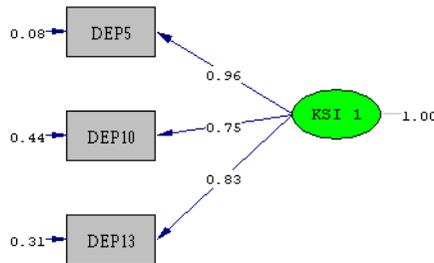
**Gambar 4.3 Diagram Domisili Responden**

Berdasarkan hasil tabel diatas, diketahui sebanyak 30.5% atau 50 responden berdomisili di Jakarta, terdapat 22.7% atau 35 responden asal Bogor, kemudian ada 18.5% atau 21 responden dari Depok, terdapat 14.6% atau 15 responden bedomisili di Tangerang dan 13.7% atau 13 responden yang berasal dari Bekasi.

## 4.2 Pembahasan

1. Uji Validitas Konstruk
  - a. Variabel Depresi

Pada hasil uji validitas konstruk Depresi, peneliti menguji 21 item dengan responden sebanyak 134. Pada variabel depresi ini apakah bersifat unidimensional atau benar hanya mengukur depresi. Dari hasil uji analisis CFA (*Confirmatory Factor Analysis*) pada variabel menggunakan model satu faktor menghasilkan nilai  $Chi-square=0.00$ ,  $df=0$ ,  $P-value=1.00000$ , dan  $RMSEA=0.000$  yang berarti *fit* setelah melakukan modifikasi indeks terhadap model pada beberapa item dibebaskan berkorelasi satu sama lain (Umar, 2020).



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

**Gambar 4.4 Path Diagram Item Depresi**

Adapun koefisien muatan faktor bagi setiap item pada tiap dimensi dalam mengukur variabel depresi dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.1 Muatan Faktor Item Depresi**

No. Item	<i>Factor Loading</i>	<i>T-value</i>	Signifikan
DEP5	0.96	17.00	√
DEP10	0.75	11.95	√
DEP13	0.83	13.83	√

Keterangan: √ = signifikan ( $\geq 1.96$ ), X=tidak signifikan

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat dilihat bahwa keseluruhan dari nilai t bagi koefisien muatan faktor signifikan karena nilai  $\geq 1.96$  dan tidak terdapat adanya koefisien muatan faktor item yang nilainya negatif.

Setelah dilakukan analisis item dan dinyatakan signifikan, dilanjutkan dengan memastikan apakah model indeks pada item depresi masuk dalam kategori *fit* atau tidak dengan melihat *Output Fit Indicates*. Berdasarkan *Output Fit Indicates* diketahui bahwa model indeks pada item depresi telah memenuhi kriteria *Goodness of Fit* dengan kriteria sebagai berikut:

1. Nilai *Chi-square* yaitu 0.00 dengan nilai  $p=1.00 \geq 0.05$  hasil ini menunjukkan bahwa model *fit* karena memenuhi kriteria  $p \geq 0.05$ .
2. RMSEA sebesar  $0.000 \leq 0.05$  artinya model dapat diterima karena menunjukkan *close fit* dari sebuah model berdasarkan derajat kebebasan (*degree of freedom*).
3. Nilai TLI sebesar 0.97 menunjukkan bahwa kecocokan model baik, karena memenuhi kriteria yaitu  $TLI \geq 0.95$ .
4. Nilai CFI sebesar 0.99 menunjukkan indikasi model *fit* normal karena  $\geq 0.95$  dan berada pada rentang 0 – 1.

Uji kesesuaian model indeks dengan data yang empiris dapat disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 4.2 Hasil Uji Kesesuaian Model Indeks**

<b>Statistik Uji</b>	<b>Kriteria 'Fit'</b>	<b>Output</b>	<b>Kategori</b>
<b>Chi-square(<math>X^2</math>)</b>	$p \geq 0.05$	$1.00 \geq 0.05$	Baik
<b>RMSEA</b>	$\leq 0.05$	$0.000 \leq 0.05$	Baik
<b>TLI</b>	$\geq 0.95$	$0.97 \geq 0.95$	Baik
<b>CFI</b>	$\geq 0.95$	$0.99 \geq 0.95$	Baik

Berdasarkan dari hasil uraian diatas diketahui bahwa keseluruhan kategori model pada item depresi adalah *fit* sehingga dapat dikatakan memenuhi kriteria *Goodness of Fit* atau kesesuaian model pada empat kriteria uji diantaranya adalah *Chi-square*, RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), TLI (*Tucker Lewis Index*) dan CFI (*Comparative Fit Index*).

Berikut tabel *Correlation Matrix* dari hasil uji analisis pada item depresi.

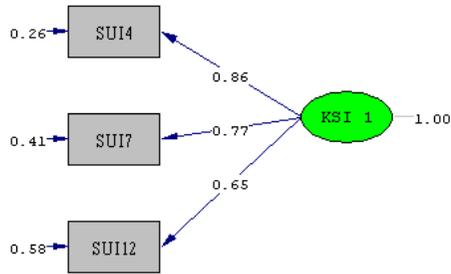
**Tabel 4.3 *Correlation Matrix* Depresi**

	<b>DEP5</b>	<b>DEP10</b>	<b>DEP13</b>
<b>DEP5</b>	1.00		
<b>DEP10</b>	0.72	1.00	
<b>DEP13</b>	0.80	0.62	1.00

Tabel matriks diatas memiliki rentang nilai korelasi antara 0.62 sampai dengan 0.80, nilai 0.62 merupakan nilai korelasi terendah pada item DEP10 dengan DEP13, sedangkan nilai 0.80 merupakan nilai korelasi tertinggi pada item DEP5 dengan DEP13.

b. Variabel *Suicide*

Pada hasil uji validitas konstruk *Suicide*, peneliti menguji 19 item dengan responden sebanyak 134. Pada variabel *suicide* ini apakah bersifat unidimensional atau benar hanya mengukur *suicide*. Dari hasil uji analisis CFA menggunakan model satu faktor menghasilkan nilai *Chi-square*=0.00, *df*=0, *P-value*=1.00000, dan RMSEA=0.000 yang berarti *fit* setelah melakukan modifikasi indeks terhadap model pada beberapa item dibebaskan berkorelasi satu sama lain (Umar, 2020).



Chi-Square=0.00, df=0, P-value=1.00000, RMSEA=0.000

**Gambar 4.5 Path Diagram *Suicide***

Adapun koefisien muatan faktor bagi setiap item pada tiap dimensi dalam mengukur variabel *suicide* dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.4 Muatan Faktor Item *Suicide***

No Item	<i>Factor Loading</i>	T-value	Signifikan
SUI4	0.86	12.65	√
SUI7	0.77	11.18	√
SUI12	0.65	9.44	√

Keterangan: √ = signifikan ( $\geq 1.96$ ), X=tidak signifikan

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dapat dilihat bahwa keseluruhan dari nilai t bagi koefisien muatan faktor signifikan karena nilai  $\geq 1.96$  dan tidak terdapat adanya koefisien muatan faktor item yang nilainya negatif.

Setelah dilakukan analisis item dan dinyatakan signifikan, dilanjutkan dengan memastikan apakah model indeks pada item *suicide* masuk dalam kategori *fit* atau tidak dengan melihat *Output Fit Indicates*. Berdasarkan *Output Fit Indicates* diketahui bahwa model indeks pada item *suicide* telah memenuhi kriteria *Goodness of Fit* dengan kriteria sebagai berikut:

1. Nilai *Chi-square* yaitu 0.00 dengan nilai  $p=1.00 \geq 0.05$  hasil ini menunjukkan bahwa model *fit* karena memenuhi kriteria  $p \geq 0.05$ .

2. RMSEA sebesar  $0.000 \leq 0.05$  artinya model dapat diterima karena menunjukkan *close fit* dari sebuah model berdasarkan derajat kebebasan (*degree of freedom*).
3. Nilai TLI sebesar 0.95 menunjukkan bahwa kecocokan model baik, karena memenuhi kriteria yaitu  $TLI \geq 0.95$ .
4. Nilai CFI sebesar 0.98 menunjukkan indikasi model *fit* normal karena  $\geq 0.95$  dan berada pada rentang 0 – 1.

Uji kesesuaian model indeks dengan data yang empiris dapat disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 4.5 Hasil Uji Kesesuaian Model Indeks**

<b>Statistik Uji</b>	<b>Kriteria ‘Fit’</b>	<b>Output</b>	<b>Kategori</b>
<b>Chi-square(<math>X^2</math>)</b>	$p \geq 0.05$	$1.00 \geq 0.05$	Baik
<b>RMSEA</b>	$\leq 0.05$	$0.000 \leq 0.05$	Baik
<b>TLI</b>	$\geq 0.95$	$0.95 \geq 0.95$	Baik
<b>CFI</b>	$\geq 0.95$	$0.98 \geq 0.95$	Baik

Berdasarkan dari hasil uraian diatas diketahui bahwa keseluruhan kategori model pada item *suicide* adalah *fit* sehingga dapat dikatakan memenuhi kriteria *Goodness of Fit* atau kesesuaian model pada empat kriteria uji diantaranya adalah *Chi-square*, RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*), TLI (*Tucker Lewis Index*) dan CFI (*Comparative Fit Index*).

Berikut tabel *Correlation Matrix* dari hasil uji analisis pada item *suicide*.

**Tabel 4.6 Correlation Matrix Suicide**

	<b>SUI4</b>	<b>SUI7</b>	<b>SUI12</b>
<b>SUI4</b>	1.00		
<b>SUI7</b>	0.66	1.00	
<b>SUI12</b>	0.56	0.50	1.00

Tabel matriks diatas memiliki rentang nilai korelasi antara 0.50 sampai dengan 0.66, nilai 0.50 merupakan nilai korelasi terendah pada item SUI7 dengan SUI12, sedangkan nilai 0.66 merupakan nilai korelasi tertinggi pada item SUI4 dengan SUI12.

## 2. Uji Reliabilitas Konstruk

**Tabel 4.7 Reliabilitas Konstruk**

Variabel	No. Item	Factor Loading	Factor Loading <sup>2</sup>	Measurement Error	Construct Reliability
<b>Depresi</b>	DEP5	0.96	0.92	0.08	0.88
	DEP10	0.75	0.56	0.44	
	DEP13	0.83	0.68	0.31	
	$\Sigma$	2.54	2.17	0.83	
	$\Sigma^2$	6.45			
<b>Suicide</b>	SUI4	0.86	0.73	0.26	0.80
	SUI7	0.77	0.59	0.41	
	SUI12	0.65	0.42	0.58	
	$\Sigma$	2.28	1.75	1.25	
	$\Sigma^2$	5.19			

Berdasarkan hasil uji reliabilitas konstruk diatas, diketahui bahwa nilai *composite reliability* dari kedua variabel penelitian menunjukkan angka  $\geq 0.7$ , artinya bahwa *composite reliability* terpenuhi, sehingga item yang digunakan pada penelitian ini dinyatakan konsisten dan reliabel untuk penelitian selanjutnya.

## 3. Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik dalam penelitian ini meliputi uji normalitas dan uji linearitas

### a. Uji Normalitas

**Tabel 4.8 Hasil Uji Normalitas**

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		134
Normal Parameters <sup>a, b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	2.82559448
Most Extreme Differences	Absolute	.074
	Positive	.054
	Negative	-.074
Test Statistic		.074
Asymp. Sig. (2-tailed)		.072 <sup>c</sup>

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.

Hasil uji normalitas pada tabel diatas menggunakan analisis Kolmogorov-Smirnov terhadap masing-masing variabel X (Depresi) dan Variabel Y (*Suicide*). Dari hasil uji normalitas yang diperoleh nilai signifikan sebesar 0.072, kaidah yang digunakan untuk mengetahui normal atau tidaknya suatu hasil uji normalitas adalah jika  $p \geq 0.05$ , maka dapat dikatakan normal, apabila sebaliknya  $p < 0.05$  maka data yang diperoleh tidak normal (Azwar, 2012). Dengan demikian, hasil uji normalitas dari kedua variabel memiliki nilai signifikansi  $\geq 0.05$  yang berarti data berdistribusi **normal**.

b. Uji Linearitas

**Tabel 4.9 Hasil Uji Linearitas**

**ANOVA Table**

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Suicide * Depresi	Between Groups	(Combined)	362.039	27	13.409	1.916	.010
		Linearity	42.011	1	42.011	6.003	.016
		Deviation from Linearity	320.028	26	12.309	1.759	.024
	Within Groups		741.842	106	6.999		
	Total		1103.881	133			

Uji linearitas digunakan untuk mengetahui apakah data sesuai dengan garis linier atau tidak (Sarjono & Julianita, 2013). Pada tabel hasil uji linearitas

diatas, dapat diketahui bahwa nilai signifikansi pada baris *Linearity* diketahui sebesar  $0.016 \leq 0.05$ , maka dapat disimpulkan bahwa variabel depresi (X) dan variabel *suicide* (Y) adalah **linier**.

#### 4. Uji Hipotesis

Pada penelitian ini, uji hipotesis menggunakan teknik analisis berganda dengan menggunakan *software* SPSS 25. Analisis regresi digunakan untuk melihat seberapa besar pengaruh antara Depresi dengan Kecenderungan *Suicide*. Adapun data hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut.

##### a. Uji F

**Tabel 4.10 Uji F**

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	42.011	1	42.011	5.222	.024 <sup>b</sup>
	Residual	1061.870	132	8.044		
	Total	1103.881	133			

a. Dependent Variable: Suicide

b. Predictors: (Constant), Depresi

Pada tabel uji F diketahui bahwa  $F_{hitung} = 5.222$  dengan tingkat signifikansi 0.024 (Sig.  $\leq 0.05$ ). Dengan demikian, model persamaan regresi berdasarkan data penelitian adalah signifikan atau model persamaan regresi memenuhi kriteria.

##### b. Uji T

**Tabel 4.11 Hasil Uji T**

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	49.490	2.411		20.530	.000
	Depresi	.094	.041	.195	2.285	.024

a. Dependent Variable: Suicide

Dari tabel diatas untuk melihat signifikan atau tidaknya koefisien regresi yang dihasilkan, maka cukup dengan melihat tabel signifikansi pada kolom sig.

Jika nilai  $p \leq 0.05$  maka koefisien regresi yang dihasilkan signifikan pengaruhnya terhadap *suicide* dan sebaliknya. Dari hasil perhitungan diatas diketahui nilai signifikansi sebesar 0.024, sehingga dapat dikatakan adanya pengaruh negatif antara variabel *suicide* dengan variabel depresi.

c. Koefisien Regresi

**Tabel 4.12 Koefisien Regresi**

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	49.490	2.411		20.530	.000
	Depresi	.094	.041	.195	2.285	.024

a. Dependent Variable: Suicide

Berdasarkan tabel 4.12 koefisien regresi diatas, nilai koefisiensi *Suicide* sebesar 0.094 dengan angka signifikansi sebesar 0.024 (Sig.  $\leq 0.05$ ) yang berarti bahwa variabel *suicide* berpengaruh secara signifikan dengan arah negatif terhadap depresi.

d. R Square

**Tabel 4.13 Model Summary**

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.195 <sup>a</sup>	.038	.031	2.836

a. Predictors: (Constant), Depresi

b. Dependent Variable: Suicide

Berdasarkan tabel diatas diperoleh R Square sebesar 0.038 artinya variabel depresi (X) memiliki pengaruh kontribusi sebesar 3,8% terhadap variabel *suicide* (Y) sedangkan 96,2% dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data penelitian pada uji hipotesis alternatif, secara keseluruhan dari kesimpulan yang diperoleh yaitu *Independent* Variabel memiliki pengaruh terhadap *Dependent* Variabel. Dari *Independent* Variabel (IV) dalam penelitian ini dinyatakan signifikan memiliki pengaruh terhadap kecenderungan *suicide* dengan nilai kontribusi R *Square* sebesar 0.038 atau 3,8% yang mempengaruhi. Hal ini diperkuat dari hasil uji hipotesis yang menyatakan bahwa hipotesis alternatif (Ha) **diterima** dan hipotesis null (Ho) **ditolak** dengan nilai signifikansi sebesar 0.024 (sig.  $\leq 0.05$ ). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa semakin tinggi depresi seseorang maka akan semakin tinggi untuk mengalami kecenderungan *suicide*. Sebaliknya, semakin rendah depresi seseorang maka akan semakin rendah mengalami kecenderungan *suicide*.

#### **5.2 Diskusi**

Depresi merupakan sebuah gangguan psikologis yang ditandai dengan adanya penyimpangan perasaan, kognitif dan perilaku individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat merasakan kesedihan, kesendirian, menurunnya konsep diri serta menunjukkan suatu perilaku menarik diri dari lingkungannya (Beck & Alford, 2009). Dalam penelitian ini, depresi secara signifikan memberi pengaruh terhadap kecenderungan *suicide* hal ini sejalan dengan penelitian Meilanny, Dessy & Chenia (2017) yang mengungkapkan bahwa individu yang mengalami depresi rentan menjadikan tindakan bunuh diri (*suicide*) sebagai alternatif jalan keluar dari permasalahan yang dialami dikarenakan oleh tidak adanya semangat untuk hidup, merasa dirinya lemah dan tidak berdaya. Kaplan (2010) menyebutkan hal-hal yang mempengaruhi

depresi dapat berupa peristiwa kehidupan yang dialami individu, stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, mengalami kegagalan yang berulang teori kognitif dan dukungan sosial.

Pada penelitian ini, sebanyak 134 responden ikut berpartisipasi diantaranya paling banyak di usia 18-29 tahun sekitar 70 partisipan (57.5%) dan sisanya partisipan dengan usia 30-40 tahun sekitar 64 partisipan (42.5%) yang dikategorikan dalam tahapan perkembangan sebagai dewasa muda. Individu dengan usia 17 tahun ke atas merupakan masa peralihan dari masa remaja ke tahap dewasa awal. Pada masa dewasa awal, identitas diri didapat sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kronologis dan *mental age*-nya. Dewasa awal merupakan peralihan dari ketergantungan ke masa yang lebih mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan pilihan bagi diri sendiri, dan pandangan terhadap masa depan sudah lebih realistis (Papalia, 2011). Tahapan dewasa awal dimulai pada usia 18 tahun sampai diperkirakan usia 40 tahun, saat dimana sebuah perubahan fisik dan psikologis yang menyertai berkurangnya kemampuan reproduktif (Hurlock, 1990). Dengan demikian, dewasa muda dalam penelitian ini rentan mengalami perasaan tidak berharga dan putus asa dan pernah atau sedang memiliki pikiran mengenai *suicide*.

Selanjutnya, dari hasil analisis berdasarkan gender didapatkan sejumlah partisipan dalam penelitian ini yang didominasi oleh perempuan sebanyak 70 partisipan (57.5%) dan sisanya laki-laki sebanyak 64 partisipan (42.5%), hal ini membuktikan bahwa perempuan memiliki kemungkinan dua atau tiga kali lebih rentan terhadap depresi dibandingkan laki-laki (Kessler dalam Oltmanns & Emery, 2013). Perbedaan tersebut secara relevan dapat dijelaskan dengan melihat bagaimana cara dalam menghadapi masalah, ketika dihadapkan dalam perasaan atau emosi yang negatif kebanyakan perempuan cenderung lebih banyak menghabiskan waktu dengan merenungkan masalah tersebut daripada

laki-laki yang lebih banyak mengalihkan diri dari suatu masalah dengan mencari kegiatan alternatif lainnya (Butcher, Hooley & Mineka, 2013). Fluktuasi peningkatan hormon seperti pubertas, pre-menstruasi, kehamilan dan menopause pada perempuan juga menjadi penyebab kemungkinan pemicu depresi (Albert, 2015). Pada penelitian Hawthorne dkk (dalam Bitsika, Sharpley & Melhem, 2010) mengungkapkan bahwa perempuan pada usia 15-29 tahun di Australia mengalami depresi sebesar 10% pada 1998 dan 14% pada 2004, sedangkan pada laki-laki sebanyak 3% pada 1998 dan 2% pada 2004.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, hasil akhir diskusi menyebutkan bahwa individu yang rentan mengalami depresi hingga memiliki kecenderungan untuk melakukan tindakan *suicide* sebaiknya segera dilakukan tindakan-tindakan penyelamatan diri seperti mendekati diri kepada Tuhan YME, bersikap untuk lebih realistis terhadap apa yang terjadi, tidak mudah untuk menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan suatu kesalahan dan cobalah untuk meminta dukungan kepada keluarga dan teman dekat yang dapat dipercaya jika kita sedang dalam kondisi tidak baik-baik saja dan mintalah pertolongan dengan pergi ke layanan *professional* seperti Psikolog maupun Psikiater.

### **5.3 Saran**

Terdapat saran yang didapatkan dari hasil penelitian agar dapat menjadi sumber rujukan yang lebih kaya, saran-saran tersebut diantaranya adalah:

#### **1. Saran Konseptual**

- Bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang sama, disarankan untuk dapat menggunakan teori ataupun alat ukur yang berbeda dengan penelitian, karena diharapkan dapat menghasilkan penelitian yang lebih beragam dan kaya akan sumber acuan.

- Bagi peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian terhadap populasi sampel yang lebih homogen seperti misalnya di poli psikiatri ataupun rumah sakit jiwa (RSJ) agar data yang dihasilkan lebih spesifik dan akurat.
- Bagi peneliti hendaknya agar dapat meneliti lebih lanjut mengenai kecenderungan *suicide* sebagai subjek dan faktor apa saja yang dapat memengaruhinya.
- Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan *translate* alat ukur (*expert judgement*) baik secara *forward* maupun *backward*.

## 2. Saran Praktis

- Bagi subjek yang sedang atau pernah mengalami depresi diharapkan agar lebih memahami konsep tentang mencintai diri sendiri (*self-love*) agar dapat terhindar dari hal-hal semacam melukai diri sendiri (*self-harm*) hingga cenderung melakukan tindakan *suicide* (bunuh diri).
- Bagi aktivis dan profesionalis diharapkan untuk lebih melakukan sosialisasi aktif mengenai pentingnya kesehatan mental kepada setiap individu baik remaja maupun dewasa muda agar dapat memahami dampak positif dan negatif serta manfaatnya bagi kesehatan mental.
- Bagi rekan-rekan penyintas depresi diharapkan agar dapat membentuk suatu komunitas agar individu diluar sana yang sedang atau pernah mengalami depresi dapat berjuang bersama dan merasa bahwa mereka tidak sendirian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bagalkot, T.R., Park, J., Kim, H.T., Kim, H.M., Kim, S.M., Yoon, M.S., Hee Ko, S., Cho, H.C, and Chung, Y.C. (2014). Lifetime prevalence of and Risk Factors for Suicidal ideation and Suicide attempts in a Korean community Sample. *Psychiatry* 77.
- Beck, Aaron T., Kovacs, M., Weissman A. 1979. Assessment of Suicidal Intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal Consulting Clinical Psychology*.
- Beck, A.T. (1967). *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* 2nd edition. University of Pennsylvania Press.
- Bitsika, V., Sharpley, C.F., & Melhem, T.C. (2010). Gender differences in factor scores of anxiety and depression among Australian university students: implications for counselling interventions. *Canadian Journal of Counselling*, 44(1), 51-64.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3/4), pp 372–394.
- Burn, D. David. (1988). *Terapi kognitif; Pendekatan baru bagi penanganan depresi*. Jakarta: Erlangga.
- Butcher, J.N., Hooley, J.M., & Mineka, S. (2013). *Abnormal psychology*. United States: Pearson.
- Crosby, A. E., Ortega, L., & Melanson, C. (2011). Self-directed violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements,

version 1.0. Georgia: Centers for Disease Control and Prevention  
National Center for Injury Prevention and Control Division of  
Violence Prevention.

Fortinash, & Worret, H. (2012). *Psychiatric Mental Health Nursing*. St. Louis  
: Elsevier.

Joiner, T., Steer, R., Brown, G., Beck, A.T., Pettit, J.W., & Rudd, M.D. (2003).  
Worst-point suicidal plans: A dimension of suicidality predictive of  
past suicide attempts and eventual death by suicide. *Behaviour  
research & therapy*, 41, 1469-1480.

Kaplan & Sadock. 2002. *Sinopsis psikiatri jilid2*. (Edisi 7). Jakarta : Binarupa  
Aksara.

Kaplan & Sadock. 2009. *Buku Ajar Psikiatri Klinis Edisi Dua*. Jakarta

Kartono. K. 2000. *HygieneMental*. Bandung: Mandar Maju.

Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O., & Prescott, C. A.  
(2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and  
danger in the prediction of onsets of major depresi and generalized  
anxiety. *Arch Gen Psychiatry*, 60(8), 789-796.  
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.789>

Kim, H. S., & Moore, M. T. (2018). Symptoms of depression and the  
discrepancy between implicit and explicit self-esteem. *Journal of  
Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 63, 1–5.  
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.12.001>

Kring, Johson, Davison & Neale. (2004). *Edisi kesembilan*. Jakarta: PT Raja  
Grafindo Persada. Divisi Buku Perguruan Tinggi.

- Maramis, W.F. (2004). Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press.
- Monks, F. J, Knoers, A. M. P & Haditono, S. R. (2001). Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Myers, D. G. (2013). Social Psychology 11th edition. NY: McGraw Hill.
- O'Connor, R. C., & Knock, M. K. (2014). Suicide 2. The psychology of suicidal behavior. *Lancet Psychiatry*, 1, 73-85.
- Oltmanns, T.F., & Emery, R.E. (2013). Psikologi abnormal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264-277.
- Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Townsend, A. K., Clark, A. B., McGowan, K. J., Buckles, E. L., Miller, A. D., & Lovette, I. J. (2009). Disease-mediated inbreeding depression in a large, open population of cooperative crows. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 276(1664), 2057- 2064. <https://doi.org/10.1098/rspb.2008.1852>
- Townsend, M. C. (2013). Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice: FA Davis.

- Umar, J. (2020). Uji Validitas Konstruk dengan CFA dan Pelaporannya. *Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia*, 1-11.
- Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 334-341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
- Wang, X., Wang, W., Xie, X., Wang, P., Wang, Y., Nie, J., & Lei, L. (2018). Self-esteem and depression among Chinese adults: A moderated mediation model of relationship satisfaction and positive affect. *Personality and Individual Differences*, 135(59), 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.06.055>
- Wenzel, A. (2017). *The SAGE Encyclopedia of Abnormal and Clinical Psychology*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and preventive psychology*, 12(4), 189-201.
- Xie, X., Tang, X., Rapp, H., Tong, D., & Wang, P. (2020). Does forgiveness alleviate depression after being phubbed for emerging adults? The mediating role of self-esteem. *Computers in Human Behavior*, 109, 106362. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106362>
- Yamin, M. (2016). Kontribusi Kelincahan terhadap Hasil Dribbling Sepakbola Siswa Ekstrakurikuler Sepakbola SMAN 1 Kampar Kecamatan Kampar. 3(2), 1-10.
- Yosep Iyus. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 Alat Ukur Penelitian

*Assalamu 'alaikum, Warahmatullahi Wabarakatuh*

Perkenalkan saya Debi Pramestia Ayuningrum, mahasiswi Program Studi S1 Psikologi Fakultas Ilmu Sosial Universitas Nahdlatul Ulama Indonesia. Saat ini saya sedang melakukan penelitian mengenai kesehatan mental pada dewasa muda yang berdomisili di Jabodetabek. Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan dan partisipasi saudara/i untuk turut serta dalam penelitian ini dengan mengisi kuesioner penelitian.

Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu kurang lebih 15-20 menit. Mohon dapat membaca kuesioner ini dengan teliti dan dapat mengisi sesuai dengan kondisi yang anda alami saat ini. **Pengisian dalam kuesioner ini tidak ada jawaban benar atau salah.** Seluruh informasi yang anda berikan pada penelitian ini digunakan hanya dalam rangka penelitian dan sangat dijaga kerahasiaannya sesuai dengan kode etik penelitian. Demikian yang dapat saya sampaikan atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

i Pramestia Ayuningrum

Isilah data-data berikut ini dan beri tanda ceklis (√) pada kolom jawaban yang Anda pilih

## Data Responden

Usia : .....

No. Telepone : .....

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Domisili : Jakarta

Bogor

Depok

Tangerang

Bekasi

Bersedia berpartisipasi : Ya

Tidak

## PETUNJUK PENGISIAN

### Skala Depresi

Pilihlah salah satu pernyataan pada masing-masing kotak dengan cara memberikan tanda checklist (√) sesuai perasaan diri Anda sebenarnya selama 2 minggu terakhir, termasuk hari ini. Jika ada beberapa pernyataan yang mirip dalam satu kotak berilah checklist (√) pada pernyataan dengan angka yang lebih besar. Pastikan hanya memilih 1 jawaban di setiap nomor.

### Skala Kecenderungan *Suicide*

Berikut ini akan disajikan beberapa pernyataan kepada Anda. Baca dan pahami baik-baik setiap pernyataan berikut sesuai dengan keadaan diri Anda. Pilihlah salah satu jawaban dari tiga pilihan jawaban dengan cara memberikan tanda

checklist (√) sesuai keadaan diri Anda sebenarnya pada kolom Respon. Jika anda ingin memperbaiki jawaban, berikan tanda (-) pada jawaban yang dianggap salah dan beri tanda centang (√) pada jawaban yang benar.

Skala 1: Depresi (Beck *Depression Inventory*)

- 
- 1 ( ) 0. Aku tidak merasa sedih  
( ) 1. Aku merasa sedih sepanjang waktu  
( ) 2. Aku sedih sepanjang waktu  
( ) 3. Saya sangat sedih atau tidak bahagia sehingga saya tidak tahan
- 
- 2 ( ) 0. Saya tidak berkecil hati tentang masa depan saya  
( ) 1. Saya merasa lebih kecil hati tentang masa depan saya daripada sebelumnya  
( ) 2. Saya tidak berharap sesuatu akan berhasil untuk saya  
( ) 3. Saya merasa masa depan saya tidak ada harapan dan hanya akan bertambah buruk
- 
- 3 ( ) 0. Saya tidak merasa gagal  
( ) 1. Aku telah gagal lebih dari yang seharusnya saya peroleh  
( ) 2. Ketika saya melihat ke belakang, saya melihat banyak kegagalan  
( ) 3. Saya merasa banyak mengalami kegagalan sebagai pribadi
- 
- 4 ( ) 0. Saya mendapatkan kesenangan sebanyak yang pernah saya lakukan dari hal-hal yang saya senangi  
( ) 1. Saya tidak menikmati hal-hal seperti yang pernah saya lakukan  
( ) 2. Saya mendapatkan sangat sedikit kesenangan dari hal-hal yang pernah saya nikmati  
( ) 3. Saya tidak bisa mendapatkan kesenangan dari hal-hal yang pernah saya nikmati
- 
- 5 ( ) 0. Saya tidak merasakan bersalah secara khusus  
( ) 1. Saya merasa bersalah atas banyak hal yang telah saya lakukan atau yang seharusnya saya lakukan  
( ) 2. Saya merasa bersalah di sebagian besar waktu  
( ) 3. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
- 
- 6 ( ) 0. Saya tidak merasa sedang dihukum  
( ) 1. Saya merasa saya mungkin dihukum  
( ) 2. Saya berharap akan dihukum  
( ) 3. Saya merasa saya sedang dihukum
- 
- 7 ( ) 0. Saya merasakan hal yang sama tentang diri saya seperti biasanya  
( ) 1. Saya telah kehilangan kepercayaan diri  
( ) 2. Saya kecewa pada diri saya sendiri  
( ) 3. Saya tidak menyukai diri saya sendiri

- 
- 8 ( ) 0. Saya tidak mengkritik atau menyalahkan diri sendiri lebih dari biasanya
- ( ) 1. Saya lebih kritis terhadap diri saya daripada sebelumnya
  - ( ) 2. Saya mengkritik diri sendiri karena semua kesalahan saya
  - ( ) 3. Saya menyalahkan diri sendiri atas segala hal buruk yang terjadi
- 
- 9 ( ) 0. Saya tidak punya pikiran untuk bunuh diri
- ( ) 1. Saya memiliki pemikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melakukannya
  - ( ) 2. Saya ingin bunuh diri
  - ( ) 3. Saya akan bunuh diri jika saya memiliki kesempatan
- 
- 10 ( ) 0. Saya tidak menangis lagi seperti dulu
- ( ) 1. Saya menangis lebih banyak dari sebelumnya
  - ( ) 2. Saya menangis setiap hal kecil
  - ( ) 3. Saya merasa ingin menangis, tetapi tidak bisa
- 
- 11 ( ) 0. Saya tidak lagi gelisah atau lelah seperti biasanya
- ( ) 1. Saya merasa lebih gelisah atau sakit daripada biasanya
  - ( ) 2. Saya sangat gelisah atau gelisah, sulit untuk tetap diam
  - ( ) 3. Saya sangat gelisah atau gelisah sehingga saya harus terus bergerak atau melakukan sesuatu
- 
- 12 ( ) 0. Saya tidak kehilangan minat pada orang lain atau kegiatan
- ( ) 1. Saya kurang tertarik pada orang lain atau hal-hal daripada sebelumnya
  - ( ) 2. Saya telah kehilangan sebagian besar minat saya pada orang lain atau hal-hal lain
  - ( ) 3. Sulit untuk tertarik pada apa saja
- 
- 13 ( ) 0. Saya membuat keputusan sebaik biasanya
- ( ) 1. Saya merasa lebih sulit untuk membuat keputusan daripada biasanya
  - ( ) 2. Saya memiliki kesulitan yang jauh lebih besar dalam membuat keputusan daripada sebelumnya
  - ( ) 3. Saya kesulitan membuat keputusan
- 
- 14 ( ) 0. Saya tidak merasa diri saya tidak berharga
- ( ) 1. Saya tidak menganggap diri saya berharga dan berguna seperti biasanya
  - ( ) 2. Saya merasa lebih tidak berharga dibandingkan dengan orang lain
  - ( ) 3. Saya merasa sangat tidak berharga
- 
- 15 ( ) 0. Saya memiliki energi sebanyak sebelumnya
- ( ) 1. Saya memiliki lebih sedikit energi daripada yang telah saya miliki
  - ( ) 2. Saya tidak punya cukup energi untuk melakukan banyak hal
  - ( ) 3. Saya tidak punya energi yang cukup untuk melakukan apa pun
- 
- 16 ( ) 0. Saya belum mengalami perubahan dalam tidur saya
- ( ) 1a. Saya tidur agak lebih lama dari biasanya
  - ( ) 1b. Saya tidur agak kurang dari biasanya
-

- 
- ( ) 2a. Saya tidur lebih banyak dari biasanya  
 ( ) 2b. Saya tidur jauh lebih sedikit dari biasanya  
 ( ) 3a. Saya tidur hampir sepanjang hari  
 ( ) 3b. Saya bangun 1-2 jam lebih awal dan tidak dapat tidur lagi
- 
- 17 ( ) 0. Saya tidak lebih mudah tersinggung dari biasanya  
 ( ) 1. Saya lebih mudah tersinggung daripada biasanya\  
 ( ) 2. Saya jauh lebih mudah tersinggung dari biasanya  
 ( ) 3. Saya mudah tersinggung sepanjang waktu
- 
- 18 ( ) 0. Saya belum mengalami perubahan dalam selera saya  
 ( ) 1a. Nafsu makan saya agak kurang dari biasanya  
 ( ) 1b. Nafsu makan saya agak lebih banyak dari biasanya  
 ( ) 2a. Nafsu makan saya jauh lebih sedikit dari sebelumnya  
 ( ) 2b. Nafsu makan saya jauh lebih banyak dari biasanya\  
 ( ) 3a. Saya tidak memiliki nafsu makan sama sekali  
 ( ) 3b. Saya makan makanan sepanjang waktu
- 
- 19 ( ) 0. Saya dapat berkonsentrasi sebaik biasanya  
 ( ) 1. Saya tidak dapat berkonsentrasi sebaik biasanya  
 ( ) 2. Sulit untuk menjaga pikiran saya pada sesuatu hal untuk waktu yang lama  
 ( ) 3. Saya menemukan saya tidak dapat berkonsentrasi pada apa pun
- 
- 20 ( ) 0. Saya tidak lebih lelah dari biasanya  
 ( ) 1. Saya menjadi lebih mudah lelah daripada biasanya  
 ( ) 2. Saya terlalu lelah untuk melakukan banyak hal yang biasa saya lakukan  
 ( ) 3. Saya terlalu lelah untuk melakukan sebagian besar hal yang biasa saya lakukan
- 
- 21 ( ) 0. Saya belum melihat adanya perubahan baru-baru ini dalam minat saya terkait hal seksual  
 ( ) 1. Saya kurang tertarik pada hal yang berhubungan dengan seks daripada dulu  
 ( ) 2. Saya kurang tertarik pada seks hal yang berhubungan dengan seks  
 ( ) 3. Saya telah kehilangan minat terkait dengan hal yang berhubungan dengan seks sepenuhnya
- 

Skala 2: Kecenderungan Bunuh Diri (*Beck Scale for Suicidal Ideation*)

No.	Aitem	Alternatif Jawaban	Respon
1.	Keinginan ingin hidup	0. Sedang ke kuat	
		1. Lemah	
		2. Tidak ada	
2.	Keinginan ingin mati	0. Tidak ada	

		1. Lemah
		2. Sedang ke kuat
3.	Alasan untuk hidup atau mati	0. Karena hidup lebih penting daripada mati
		1. Sama saja antara hidup atau mati
		2. Alasan untuk mati lebih berdampak daripada alasan hidup
4.	Keinginan untuk melakukan upaya bunuh diri aktif	0. Tidak ada
		1. Lemah
		2. Sedang ke kuat
5.	Keinginan bunuh diri pasif	0. Akan mengambil tindakan pencegahan untuk menyelamatkan nyawa
		1. Akan membiarkan hidup atau mati untuk perubahan
		2. Akan menghindari langkah-langkah yang diperlukan untuk menyelamatkan atau mempertahankan kehidupan.
6.	Dimensi waktu lamanya, keinginan bunuh diri	0. Periode singkat
		1. Periode yang lebih lama
		2. Terus menerus (kronis)
7.	Dimensi waktu frekuensi bunuh diri	0. Jarang, sesekali
		1. Terputus-putus
		2. Gigih atau berkelanjutan
8.	Sikap terhadap ide atau keinginan	0. Menolak
		1. Ambivalen; acuh tak acuh
		2. Menerima
9.	Kontrol atas aksi bunuh diri atau keinginan bertindak	0. Memiliki kontrol
		1. Tidak yakin akan kontrol atau kendalinya

		2. Tidak memiliki keinginan untuk mengontrol
<b>10.</b>	Pencegahan terhadap upaya aktif (misal, keluarga, agama, kebalikan)	0. Tidak akan berusaha karena adanya pencegahan 1. Beberapa kekhawatiran tentang pencegahan 2. Minimal atau tidak ada kekhawatiran tentang pencegahan
<b>11.</b>	Alasan untuk usaha yang direnungkan	0. Untuk memanipulasi lingkungan, mendapatkan perhatian, balas dendam 1. Gabungan pernyataan diatas dan dibawah 2. Melarikan diri, menyembunyikan, memecahkan masalah
<b>12.</b>	Metode: kekhususan atau perencanaan upaya yang direncanakan	1. Tidak dipertimbangkan 2. Dipertimbangkan, tetapi detail tidak berhasil 3. Detil bekerja atau dirumuskan dengan baik
<b>13.</b>	Metode: ketersediaan atau peluang untuk upaya yang direnungkan	0. Metode tidak tersedia; tidak ada peluang 1. Metode akan membutuhkan waktu atau upaya; peluang tidak tersedia 2. Metode dan peluang tersedia 2a. Peluang masa depan atau ketersediaan metode dapat diantisipasi
<b>14.</b>	Perasaan terhadap “kemampuan” untuk melakukan upaya	0. Tidak ada keberanian, terlalu lemah, takut, tidak kompeten 1. Tidak yakin akan keberanian, kompetensi

		2. Yakin akan kompetensi, keberanian
<b>15.</b>	Harapan atau antisipasi dari upaya yang sebenarnya	0. Tidak 1. Tidak pasti, tidak yakin 2. Iya
<b>16.</b>	Persiapan aktual untuk upaya yang direncanakan	0. Tidak ada 1. Sebagian (misal, mulai mengumpulkan pil) 2. Selesai (misal, memiliki pil yang dimuat pistol)
<b>17.</b>	Catatan bunuh diri	0. Tidak ada 1. Mulai tetapi tidak selesai; hanya memikirkan 2. Selesai
<b>18.</b>	Tindakan terakhir untuk mengantisipasi kematian (misal, asuransi)	0. Tidak ada 1. Memikirkan atau membuat beberapa pengaturan 2. Membuat rencana yang pasti atau menyelesaikan pengaturan
<b>19.</b>	Penipuan atau menyembunyikan keinginan atau bunuh diri yang diinginkan	0. Mengungkapkan gagasan secara terbuka 1. Menahan mengungkapkan 2. Berusaha menipu, menyembunyikan, berbohong

## Lampiran 2 Butir Item Yang Dipertahankan

### BUTIR ITEM YANG DIPERTAHANKAN SETELAH UJI VALIDITAS CONFIRMATORY FACTOR ANALYSIS (CFA)

#### Skala 1: Depresi (Beck *Depression Inventory-II*)

- 
- 5 ( ) 0. Saya tidak merasakan bersalah secara khusus  
( ) 1. Saya merasa bersalah atas banyak hal yang telah saya lakukan atau yang seharusnya saya lakukan  
( ) 2. Saya merasa bersalah di sebagian besar waktu  
( ) 3. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
- 
- 10 ( ) 0. Saya tidak menangis lagi seperti dulu  
( ) 1. Saya menangis lebih banyak dari sebelumnya  
( ) 2. Saya menangis setiap hal kecil  
( ) 3. Saya merasa ingin menangis, tetapi tidak bisa
- 
- 13 ( ) 0. Saya membuat keputusan sebaik biasanya  
( ) 1. Saya merasa lebih sulit untuk membuat keputusan daripada biasanya  
( ) 2. Saya memiliki kesulitan yang jauh lebih besar dalam membuat keputusan daripada sebelumnya  
( ) 3. Saya kesulitan membuat keputusan
- 

#### Skala 2: *Suicide* (Beck *Scale for Suicidal Ideation*)

No.	Aitem	Alternatif Jawaban	Respon
4.	Keinginan untuk melakukan upaya bunuh diri aktif	0. Tidak ada	
		1. Lemah	
		2. Sedang ke kuat	
7.	Dimensi waktu frekuensi bunuh diri	0. Jarang, sesekali	
		1. Terputus-putus	
		2. Gigih atau berkelanjutan	
12.	Metode: kekhususan atau perencanaan upaya yang direncanakan	0. Tidak dipertimbangkan	
		1. Dipertimbangkan, tetapi detail tidak berhasil	
		2. Detil bekerja atau dirumuskan dengan baik	

### Lampiran 3 Tabulasi Data Responden

#### TABULASI DATA RESPONDEN

##### 1. Tabulasi data variabel Depresi

VD	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
RK	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
AH	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
MC	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
NH	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
ADS	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
FZN	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
FA	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
JS	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
CL	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
DA	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
WLS	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
RS	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
YS	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
AGF	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
JAC	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3
LH	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
AYP	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
LS	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
FS	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
AK	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
WLB	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
BP	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
JC	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
JH	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
RH	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
NBZ	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
CG	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
SHM	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
DF	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
EA	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
DAF	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
CW	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
NBT	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3

FN	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
AR	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
STG	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
AYF	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
AC	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
BS	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
CT	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
SRM	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
ST	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
DYN	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
JLS	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
ALVN	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
MHI	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
NE	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
FF	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
YK	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
STM	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
JNR	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
NZ	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
EDV	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
SLD	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
TD	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
KS	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
AV	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
OTR	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
JT	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
AP	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
AMLD	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
IK	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
CM	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
ER	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
UF	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
DK	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
WRC	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
HH	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
WI	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
KO	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
PP	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
MM	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
RJB	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2

ROB	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
DN	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
JK	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
MHN	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
KM	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
RW	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
NMS	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
SND	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
HN	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
NR	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
LDF	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
NY	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
DD	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
MS	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
AD	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	3	3	3	3
MF	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
HNK	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
REN	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
ZFH	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
FB	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
ARF	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
ZMP	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
MN	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
JW	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
VG	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
ALD	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
Sma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JJ	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
BTS	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
DNM	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
VNS	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
SHR	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
ANS	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
MF	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
DNS	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
RSK	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
CA	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
VV	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
AZZ	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
VG	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3

TN	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
MRC	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
RCW	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0
IRMA	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
ROS	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2
SRY	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3
EW	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3
MD	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
MNP	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0
RR	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
MK	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2
SDR	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3
GYN	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3
WDY	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
ADY	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0
DWT	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
ADL	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2
GJ	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3
ZBA	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3
SNF	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
ADN	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0
ARW	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
MC	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2
JHN	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3
ADA	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3
NT	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
DNG	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0
DV	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
DMR	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2
KP	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3
RN	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3
DMS	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
NSA	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0
AGV	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3
WND	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2
YVR	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3
IRV	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3
WI	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
CY	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
DA	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	2	3	2	2

SP	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
CP	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
RZ	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
RTN	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0
RF	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3
DNM	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3
MLD	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2
DMR	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2
AYU	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
IFS	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0
DVF	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
JNK	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
NM	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
MY	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
FRM	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
DP	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
KTH	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0
WL	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3
RZL	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3
LTP	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2
ADN	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2
BS	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2
CHC	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0
RFQ	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3
SH	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3
CHM	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2
SM	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2
CC	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
KK	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
MDR	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
BRHN	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
PL	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
TMA	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0
SDQ	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3
GVN	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3
RYW	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2
SRF	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2
WLM	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2
PMK	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0
OSM	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3

RAZA	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	
IBR	2	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2
MSTF	2	2	2	1	3	3	1	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	3	2	3
MDN	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
GTS	2	3	3	3	2	0	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
HH	3	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2
VG	1	1	2	2	0	2	3	0	2	2	2	2	0	3	1	3	2	3	0	0	2
JJ	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
RCK	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3
Zack	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1

## 2. Tabulasi data variabel *Suicide*

VD	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
RK	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1
AH	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MC	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
NH	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
ADS	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
FZN	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
FA	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1
JS	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CL	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
DA	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
WLS	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
RS	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
YS	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1
AGF	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
JAC	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
LH	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
AYP	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
LS	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1
FS	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
AK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
WLB	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
BP	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
JC	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
JH	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
RH	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
NBZ	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1

CG	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1
SHM	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
DF	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
EA	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
DAF	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2
CW	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2
NBT	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
FN	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
AR	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
STG	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2
AYF	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
AC	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
BS	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
CT	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2
SRM	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2
ST	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
DYN	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
JLS	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
ALVN	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2
MHI	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
NE	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
FF	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2
YK	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
STM	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
JNR	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2
NZ	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
EDV	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SLD	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2
TD	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
KS	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
AV	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2
OTR	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2
JT	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
AP	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2
AMLD	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
IK	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1
CM	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2
ER	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1
UF	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2
DK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

WRC	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0
HH	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
WI	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
KO	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1
PP	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
MM	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
RJB	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1
ROB	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
DN	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	0	1	0	2	2	2	2	2
JK	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
MHN	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1
KM	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	2	2	0	2	2
RW	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NMS	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	0	1	2	2	1	1	2
SND	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
HN	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
NR	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
LDF	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1
NY	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
DD	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2
MS	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	1	1	2	2	1	1
AD	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1
MF	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	2	2	1
HNK	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
REN	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
ZFH	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2
FB	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
ARF	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ZMP	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
MN	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
JW	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1
VG	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
ALD	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	1	1
Sma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JJ	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
BTS	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
DNM	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
VNS	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
SHR	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ANS	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

MF	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
DNS	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
RSK	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
CA	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
VV	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
AZZ	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
VG	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
TN	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
MRC	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	1	0	2	2	
RCW	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	2	
IRMA	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	
ROS	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	
SRY	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2
EW	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2	2
MD	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2
MNP	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2
RR	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2
MK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
SDR	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2
GYN	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2
WDY	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2
ADY	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2
DWT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2
ADL	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
GJ	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2
ZBA	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2
SNF	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
ADN	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2
ARW	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2
MC	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
JHN	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2
ADA	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2
NT	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	1	2	2	2
DNG	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2
DV	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2
DMR	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
KP	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2
RN	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2
DMS	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
NSA	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2

AGV	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2
WND	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
YVR	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2
IRV	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2
WI	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CY	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
DA	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
SP	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
CP	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
RZ	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
RTN	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
RF	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2
DNM	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
MLD	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2
DMR	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2
AYU	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2
IFS	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
DVF	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
JNK	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NM	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MY	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
FRM	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
DP	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
KTH	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1
WL	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1	2	2
RZL	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
LTP	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	2	1	2	2
ADN	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2
BS	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	2	1	2
CHC	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2
RFQ	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	1	2	2
SH	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
CHM	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2
SM	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2
CC	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
KK	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
MDR	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
BRHN	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PL	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	1	2	2
TMA	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2

SDQ	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	1	1
GVN	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
RYW	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2
SRF	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2
WLM	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	1	1	2
PMK	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2
OSM	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2
RAZA	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
IBR	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	0	0	2	1	1	1
MSTF	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	0	2	2	2	2
MDN	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
GTS	1	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
HH	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2
VG	0	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	0	2	2
JJ	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2
RCK	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2
Zack	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0