

Ketidakterdayaan dan Perilaku Bunuh Diri: Meta-Analisis

Tience Debora Valentina¹; Avin Fadilla Helmi²

¹PS Psikologi FK Universitas Udayana; Fak. Psikologi Universitas Gadjah Mada

²Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

Abstract

The incidence of suicide increases in Indonesia and around the world that encourage the growing of research on suicidal behavior. Hopelessness recognized as a strongly predictor of suicidal behavior, including suicidal ideas and suicide attempts (Beck, Brown, Berchick, Stewart, & Steer, 1990; Reinecke and Franklin-Scott, 2005). However, the empirical results show the correlation between hopelessness and suicidal behavior seem to be less consistent. The purpose of this study is to determine the relationship of hopelessness and suicidal behavior through the study of meta-analysis. There are 27 studies are including in this meta-analysis study. Two artifacts allow for correction in these study are sampling error and measurement error. The result shows that the correlation of hopelessness and suicidal behavior is 0.360, with the confidence level is 95%.

Keywords: hopelessness, meta-analysis, suicidal behavior

Pengantar

Kematian yang disebabkan oleh bunuh diri meningkat di seluruh dunia. Data yang ditemukan di Indonesia menyatakan bahwa bunuh diri menjadi penyebab utama kedua kematian pada usia produktif 15-29 tahun, dan rata-rata kematian karena bunuh diri di Indonesia adalah satu orang pada setiap satu jam (Kompas, 8 September 2016). Meski demikian, perilaku bunuh diri tidak hanya muncul pada kelompok remaja ataupun orang muda, namun dapat terjadi pada semua kelompok usia. Hal ini tentunya mendorong penelitian tentang bunuh diri dalam perspektif Psikologi semakin berkembang.

Pembahasan tentang bunuh diri tidak dapat dilakukan dalam satu konsep tunggal. O'Connor dan Nock (2014) mengatakan

bahwa perilaku bunuh diri mengacu pada pikiran-pikiran dan perilaku yang terkait dengan intensi individual untuk mengakhiri hidup mereka sendiri. Bridge, Goldstein, dan Brent (2006) merangkum beberapa terminologi yang sering digunakan dalam memahami definisi bunuh diri. Ide bunuh diri mengacu pada pikiran-pikiran tentang menyakiti atau membunuh diri sendiri. Percobaan bunuh diri adalah suatu tindakan yang tidak fatal, menyakiti diri sendiri dengan maksud eksplisit untuk kematian. Tindakan bunuh diri adalah tindakan menyakiti diri sendiri yang bersifat fatal dengan maksud eksplisit untuk mati.

Kajian sistematis dan meta-analisis yang dilakukan Large, Smith, Sharma, Nielsen, & Singh (2011) menemukan bahwa disamping faktor riwayat menyakiti diri sendiri dengan sengaja, merasa bersalah atau merasa kurang mampu, suasana hati depresi, ide-ide bunuh diri dan riwayat

¹ Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan melalui: tience_debora@yahoo.com

keluarga dengan bunuh diri, ketidakberdayaan adalah faktor yang memengaruhi perilaku bunuh diri pada pasien psikiatri rawat inap. Links *et al.* (2012) juga menemukan bahwa percobaan bunuh diri sebelumnya, tingkat depresi, ketidakberdayaan, dan impulsivitas merupakan faktor risiko yang memprediksi meningkatnya ide-ide bunuh diri atau perilaku bunuh diri pada pasien psikiatri yang telah menjalani pengobatan rawat inap. Klonsky, Kotov, Bakst, Rabinowitz, & Bromet (2012) juga menemukan bahwa ketidakberdayaan memprediksi percobaan bunuh diri pada pasien dengan gangguan psikosis. Namun penelitian tersebut belum mewakili semua fenomena karena menghususkan pada pasien psikiatri rawat inap dan juga pasien psikosis. Kajian empiris lainnya kemudian banyak dilakukan tentang perilaku bunuh diri dan menemukan kaitannya dengan ketidakberdayaan dengan variasi responden, meskipun ketidakberdayaan bukan satu-satunya faktor yang memengaruhi perilaku bunuh diri. Pemaparan tersebut menunjukkan bahwa suatu studi dianggap penting guna melakukan sintesa terhadap hasil-hasil penelitian yang ada serta melihat keterkaitan ketidakberdayaan dan perilaku bunuh diri.

Berangkat dari penjelasan di atas, maka perlu dilakukan suatu sintesa untuk mendapatkan pola umum keterhubungan dari variabel ketidakberdayaan dan perilaku bunuh diri. Studi-studi korelasi antara ketidakberdayaan dan perilaku bunuh diri terdahulu menunjukkan hasil yang bervariasi. Oleh sebab itu, meta-analisis merupakan bentuk studi yang dianggap dapat memberikan simpulan hasil umum keterhubungan variabel ketidakberdayaan dan perilaku bunuh diri dari berbagai literatur yang ada dengan mendasarkannya pada perhitungan statistika.

Perilaku bunuh diri merupakan spektrum yang luas. Crosby, Ortega, Melanson (2011) menyatakan bahwa percobaan bunuh diri adalah perilaku yang tidak fatal, diarahkan pada diri sendiri dan berpotensi melukai diri sendiri dengan keinginan untuk mati, dan suatu percobaan bunuh diri dapat atau tidak dapat menghasilkan luka. Silverman *et al.* (2007) menyatakan bahwa percobaan bunuh diri adalah perbuatan yang ditimbulkan oleh diri sendiri, suatu perilaku yang berpotensi melukai diri sendiri dengan hasil yang tidak fatal dan ada bukti baik itu eksplisit ataupun implisit dari keinginan untuk mati. Untuk menggambarkan tingkat luka, maka dibedakan dengan percobaan bunuh diri tipe I untuk yang tanpa luka dan percobaan bunuh diri tipe II untuk percobaan bunuh diri yang menimbulkan luka.

Wenzel, Brown, dan Beck (2009) sebelumnya juga sudah menjelaskan pendapat Crosby yang mengatakan bahwa tindakan bunuh diri adalah perilaku yang berpotensi melukai yang diakibatkan oleh perbuatan sendiri dengan keinginan untuk mati. Tindakan bunuh diri dapat atau tidak dapat menghasilkan kematian. Ide-ide bunuh diri adalah semua pikiran, gambaran, keyakinan-keyakinan, suara-suara atau pemikiran-pemikiran tentang keinginan mengakhiri hidupnya. Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat dipahami bahwa perilaku bunuh diri bukan hanya tindakan mengakhiri hidup, namun juga termasuk pikiran dan percakapan tentang bunuh diri, dan juga tindakan menyakiti diri sendiri dengan keinginan untuk mati.

Berbagai penelitian tentang bunuh diri kemudian berkembang, dan seringkali kajian empiris yang dilakukan menggali berbagai faktor protektif maupun faktor risiko. Selain menemukan faktor dukungan sosial (Kleiman dan Liu, 2013), meningkatkan hubungan interpersonal (Choi *et al.*,

2013), mengembangkan strategi koping (Marty, Segal dan Coolidge, 2010) sebagai faktor protektif atas ide bunuh diri maupun perilaku bunuh diri, penelitian tentang faktor risiko bunuh diri juga banyak diteliti.

Kajian literatur yang dilakukan oleh Brezo, Paris dan Turecki (2005) menemukan bahwa disamping kecenderungan ekstroverti dan kecemasan, ketidakberdayaan termasuk faktor yang paling berisiko terhadap ketiga bentuk perilaku bunuh diri yaitu ide bunuh diri, percobaan bunuh dan tindakan bunuh diri. Rutter dan Behrendt (2004) juga menjelaskan bahwa ada empat faktor psikososial yang penting sebagai faktor risiko bunuh diri pada remaja yaitu ketidakberdayaan, permusuhan, konsep diri yang negatif, dan terisolasi. Selain itu, penelitian Kwok dan Shek (2010) memperoleh hasil bahwa ide-ide bunuh diri pada remaja memiliki hubungan dengan ketidakberdayaan, dan kuatnya hubungan antara ide-ide bunuh diri dengan ketidakberdayaan tersebut terjadi dalam kondisi lemahnya komunikasi orangtua-remaja. Berdasarkan pemaparan tersebut, dapat dilihat bahwa salah satu faktor yang kuat yang dikenali sebagai faktor yang menyebabkan bunuh diri adalah ketidakberdayaan.

Ketidakberdayaan sejak lama telah menjadi terminologi yang menyatu dengan depresi sehingga postulasi awal yang berkembang adalah teori ketidakberdayaan dari depresi. Namun seiring dengan perkembangan kajiannya, ketidakberdayaan tidak lagi dimasukkan sebagai salah satu dari simptom-simptom depresi. Menurut teori ketidakberdayaan yang diajukan oleh Abramson, Metalsky, dan Alloy (1989) simptom-simptom ketidakberdayaan dari depresi muncul disebabkan oleh sesuatu yang benar-benar diharapkan ternyata tidak terwujud, dan hal yang tidak menyenangkan justru muncul bersamaan dengan tidak

adanya respon dari siapapun yang akan mengubah situasi tersebut.

Selanjutnya, disimpulkan bahwa ketidakberdayaan adalah suatu harapan, dan terminologi ketidakberdayaan tersebut seringkali berimplikasi perasaan negatif dan juga hasil yang negatif (Abramson, Metalsky, dan Alloy, 1989). Ketidakberdayaan akan meningkat selama masa-masa mengalami tekanan emosional dan berkurang seiring dengan berkurangnya tekanan (Reinecke dan Franklin-Scott, 2005). Sementara itu, ketidakberdayaan menurut Wenzel, Brown dan Beck (2009) adalah suatu keyakinan bahwa masa depan itu menakutkan dan persoalan-persoalan yang dihadapi tidak memiliki jalan keluar.

Westefeld Range, Rogers, Maples, Bromley, & Alcorn (2000) mengatakan ketidakberdayaan adalah prediktor yang baik bagi bunuh diri. Sementara itu, Beck *et al.* (1990) telah lama memaparkan sebagaimana yang disampaikan oleh Reinecke dan Franklin-Scott (2005) bahwa ketidakberdayaan merupakan prediktor yang kuat terhadap perilaku bunuh diri, termasuk ide-ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri. Berbagai kajian empiris tersebut menjelaskan bahwa ketidakberdayaan memiliki hubungan dengan perilaku bunuh diri.

Merujuk pada paparan tersebut, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara ketidakberdayaan dengan perilaku bunuh diri. Untuk menguji hipotesis tersebut, studi ini menerapkan meta-analisis sebagai metode untuk mengintegrasikan penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya untuk memunculkan pola-pola hubungan yang lebih kokoh dari penelitian terdahulu (Hunter dan Schmidt, 2004). Card (2012) menjelaskan bahwa meta-analisis melibatkan analisis statistika hasil-hasil penelitian lebih dari satu studi. Lebih jauh lagi dijelaskan bahwa hal tersebut mengandung

dua pertimbangan; pertama, bahwa meta-analisis melibatkan hasil-hasil dari beberapa studi sebagai unit analisis, khususnya dalam bentuk *effect size*; kedua, bahwa meta-analisis adalah analisis terhadap hasil-hasil dari beragam studi yang mana studi individual merupakan unit analisisnya. Hunter dan Schmidt (2004) menyatakan bahwa meta-analisis dapat mengoreksi efek-efek yang mengganggu dari kesalahan *sampling*, kesalahan pengukuran, dan artefak-artefak lain yang menghasilkan pendapat yang keliru dari temuan-temuan yang bertentangan.

Pembahasan

Pencarian Literatur

Artikel-artikel yang relevan untuk studi meta-analisis ini dicari melalui database *online* dan jurnal-jurnal di perpustakaan, terbitan antara tahun 1986 hingga 2016, dengan mengakses www.lib.ugm.ac.id. Kata kunci yang digunakan adalah *suicidal behavior, suicide ideation, suicide attempt, hopelessness*. Semua temuan artikel yang diperoleh kemudian dipertimbangkan menurut kriteria inklusi sebagai syarat untuk dapat dilakukan meta analisis.

Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sebagaimana halnya kriteria eksklusi adalah seperangkat pernyataan yang eksplisit terkait hal-hal penting yang akan maupun tidak akan dimuat dalam studi meta analisis ini (Card, 2012). Kriteria bagi suatu artikel untuk dapat memenuhi syarat dilakukan meta-analisis pada studi ini adalah: pertama, studi primer yang mengikutsertakan variabel ketidakberdayaan. Kedua, penelitian tersebut menempatkan ketidakberdayaan sebagai variabel independen yang dikaitkan dengan perilaku bunuh diri dalam berbagai bentuk sebagai variabel dependen. Ketiga, studi ini

tidak mengikutsertakan sampel anak-anak. Keempat, laporan penelitian dalam studi primer memiliki informasi statistik yang diperlukan seperti nilai rerata, standar deviasi, nilai korelasi r atau nilai F , koefisien reabilitas, dan jumlah subjek N .

Berdasarkan 64 artikel yang diperoleh, terpilih 19 artikel untuk ketidakberdayaan dan perilaku bunuh diri dan di dalamnya memuat 27 studi korelasional. Perilaku bunuh diri yang ada dalam studi tersebut terbagi menjadi ide-ide bunuh diri, percobaan bunuh diri, dan tindakan bunuh diri. Secara rinci, 18 studi menggambarkan ketidakberdayaan dan ide-ide bunuh diri, 7 studi menggambarkan ketidakberdayaan dan percobaan bunuh diri, dan 2 studi menggambarkan ketidakberdayaan dan tindakan bunuh diri.

Analisa Data

Meta-analisis dilakukan sebagai upaya mensintesa beberapa penelitian yang diawali dengan mengoreksi artefak dan ketidaksempurnaan penelitian. Hunter dan Schmidt (2004) menegaskan bahwa ada banyak bentuk *error* pada hasil-hasil penelitian dan setiap bentuk *error* memiliki dampak pada hasil meta-analisis. Dalam penelitian ini akan dilakukan dua artefak yang dianalisis, yaitu kesalahan *sampling* dan kesalahan pengukuran. Hal ini didasari oleh Hunter dan Schmidt (2004) yang menyatakan bahwa kesalahan *sampling* akan memengaruhi koefisien korelasi secara sistematis dan kesalahan pengukuran memiliki efek multiplikasi pada korelasi secara sistematis. Koreksi pada artefak yang dimaksud adalah: *pertama*, kesalahan *sampling* dianalisis dengan cara: menghitung estimasi r populasi, varians dari koefisien r populasi ter-bobot, varians r populasi kesalahan pengambilan sampel, dan estimasi varians r populasi. *Kedua*, kesalahan pengukuran dianalisis dengan cara: koreksi

kesalahan pengukuran variabel independen, koreksi kesalahan pengukuran variabel dependen, koreksi kesalahan pengukuran rerata kesalahan pengukuran pada variabel X dan Y yang diperoleh dari rerata A, estimasi r populasi yang ditunjukkan dengan simbol rp yang diperoleh dari rerata/rerata A.

Karakteristik Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang dikaji dalam studi meta-analisis ini memiliki karakteristik seperti termuat dalam Tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Sampel Penelitian

No	Tahun Studi	Peneliti	N	Karakteristik Sampel
1	1999	Eshun, S.	103	Mahasiswa Ghana
2	1999	Eshun, S.	103	Mahasiswa Amerika
3	2005	Chapman, A.L., Specht, M.W., Cellucci, T.,	105	Tahanan perempuan
4	2013	Bryan, C.J., Ray-Sannerud, N.R., Morrow, C.E., Etienne, N	97	Staf angkatan udara
5	2013	Bryan, C.J., Ray-Sannerud, N.R., Morrow, C.E., Etienne, N	97	Staf angkatan udara
6	2014	Hewitt, P.L., Caelian, C.F., Chen, C., Flett, G.L.	55	Remaja
7	2016	Jaiswal, S.V., Faye, A.D., Gore, S.P., Shah, H.R., Kamath, R.M	50	Pasien Consecutive
8	2010	Troister, T., Holden, R.R.	1475	Mahasiswa
9	2015	Izci, F., Zincir, S., Zincir, S.B., Bilici, R., Gica, S., Koc, M.S.I., Goncu, T., Terzi, A., Semiz, U.B.	99	Pasien gangguan depresi
10	2015	Izci, F., Zincir, S., Zincir, S.B., Bilici, R., Gica, S., Koc, M.S.I., Goncu, T., Terzi, A., Semiz, U.B.	99	Pasien gangguan depresi
11	1989	Chiles, J.A., Strosahl, K.D., Ping, Z. Y., Michael, M.C., Hall, K., Jemelka, R., Senn, B., Reto, C.	37	Pasien psikiatri di China
12	1989	Chiles, J.A., Strosahl, K.D., Ping, Z. Y., Michael, M.C., Hall, K., Jemelka, R., Senn, B., Reto, C.	46	Pasien psikiatri Amerika
13	2008	O'Connor, R.C., Fraser, L., Whyte, M-C., MacHale, S., Masterton, G.	144	Pasien rumah sakit umum
14	2010	Wilson, C.J., Deane, F.P.	302	Mahasiswa
15	1998	Uncapher, H., Gallagher-Thompson, D., Osgood, N.J., Bongar, B.	60	Pasien laki-laki
16	2016	Walker, K.L., Chang, E.C., Hirsch, J.K.	223	Pasien puskesmas
17	2006	Smith, J.M., Alloy, L.B., Abramson, L.Y.	127	Mahasiswa
18	2010	Johnson, J., Gooding, P.A., Wood, A.M., Taylor, P.J., Pratt, D., Tarrier, N.	77	Pasien gangguan spectrum schizophrenia
19	2016	Li, D., Li, X., Wang, Y., Bao, Z.	1529	Siswa sekolah menengah
20	2016	Li, D., Li, X., Wang, Y., Bao, Z.	1529	Siswa sekolah menengah
21	2006	Hirsch, J.K., Conner, D.R.	284	Mahasiswa Psikologi
22	2015	Gooding, P., Tarrier, N., Dunn, G., Shaw, J., Awenat, Y., Ulph, F., Pratt, D.	65	Tahanan laki-laki
23	2013	Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Gadol, E., Gallagher, M.	56	Mahasiswa
24	1998	Mazza, J.J., Reynolds, W.M.	166	Siswa laki-laki sekolah menengah atas
25	1998	Mazza, J.J., Reynolds, W.M.	196	Siswa perempuan sekolah menengah atas
26	1998	Mazza, J.J., Reynolds, W.M.	166	Siswa laki-laki sekolah menengah atas
27	1998	Mazza, J.J., Reynolds, W.M.	196	Siswa perempuan sekolah menengah atas

Koreksi Kesalahan Pengambilan Sampel

Apabila korelasi populasi diasumsikan dalam kondisi konstan pada penelitian-penelitian yang ada, estimasi korelasi yang paling baik adalah rerata terbobot dimana setiap korelasi dibobot berdasar jumlah subjek pada studi tersebut, dengan jumlah keseluruhan subjek adalah 7490. Berikut ini akan disajikan perhitungan koreksi kesalahan pengambilan sampel hingga mendapatkan rerata korelasi populasi, seperti pada tabel 2 berikut.

Tabel 2
Koreksi Kesalahan Sampel

No studi	N	r_i	$N \times r_i$
1	103	0.318	32.75
2	107	0.379	40.55
3	105	0.470	49.35
4	97	0.310	30.07
5	97	0.330	32.01
6	55	0.680	37.40
7	50	0.540	27.00
8	1475	0.440	649.00
9	99	-0.200	-19.80
10	99	0.660	65.34
11	37	-0.270	-9.99
12	46	0.490	22.54
13	144	0.463	66.67
14	302	0.550	166.10
15	60	0.530	31.80
16	223	0.560	124.88
17	127	0.392	49.78
18	77	0.540	41.58
19	1529	0.300	458.70
20	1529	0.240	366.96
21	284	0.460	130.64
22	65	0.670	43.55
23	56	0.570	31.92
24	166	0.250	41.50
25	196	0.350	68.60
26	166	0.200	33.20
27	196	0.430	84.28
JML	7490	10.652	2696.39
		R	0.3600

Rerata Korelasi Populasi

Estimasi terbaik untuk korelasi populasi mengikuti persamaan berikut:

$$r = \frac{\Sigma[N_i r_i]}{\Sigma N_i} = \frac{2696.39}{7490} = 0.360$$

Rerata korelasi populasi setelah dikoreksi dengan jumlah sampel (\check{r}) adalah 0.360.

Varians r_{xy} ($\sigma^2 r$)

Pada tabel 3 berikut ini disajikan varians r_{xy} .

Tabel 3
Varians r_{xy}

No studi	N	r_i	$(r_i - r)$	$(r_i - r)^2$	$N(r_i - r)^2$
1	103	0.318	-0.04	0.00	0.18
2	107	0.379	0.02	0.00	0.04
3	105	0.470	0.11	0.01	1.27
4	97	0.310	-0.05	0.00	0.24
5	97	0.330	-0.03	0.00	0.09
6	55	0.680	0.32	0.10	5.63
7	50	0.540	0.18	0.03	1.62
8	1475	0.440	0.08	0.01	9.44
9	99	-0.200	-0.56	0.31	31.05
10	99	0.660	0.30	0.09	8.91
11	37	-0.270	-0.63	0.40	14.69
12	46	0.490	0.13	0.02	0.78
13	144	0.463	0.10	0.01	1.53
14	302	0.550	0.19	0.04	10.90
15	60	0.530	0.17	0.03	1.73
16	223	0.560	0.20	0.04	8.92
17	127	0.392	0.03	0.00	0.13
18	77	0.540	0.18	0.03	2.49
19	1529	0.300	-0.06	0.00	5.50
20	1529	0.240	-0.12	0.01	22.02
21	284	0.460	0.10	0.01	2.84
22	65	0.670	0.31	0.10	6.25
23	56	0.570	0.21	0.04	2.47
24	166	0.250	-0.11	0.01	2.01
25	196	0.350	-0.01	0.00	0.02
26	166	0.200	-0.16	0.03	4.25
27	196	0.430	0.07	0.00	0.96
Jml	7490	10.652	0.93	1.34	145.96
			Varians r		0.0195

Varians r_{xy} atau (σ^2_r) dihitung dengan menggunakan persamaan:

$$S_r^2 = \frac{\Sigma [N_i(r_i - r)^2]}{\Sigma N} = \frac{145.96}{7490} = 0.0195$$

Varians korelasi r_{xy} sebesar 0.0195 adalah perpaduan variansi dalam korelasi populasi dan variansi dalam korelasi *sample* yang dihasilkan dari kesalahan *sampling*.

Varians kesalahan pengambilan sampel

Estimasi variansi dalam korelasi populasi yang sesungguhnya dapat diperoleh dengan melakukan koreksi berdasar kesalahan *sampling*.

$$\sigma_e^2 = \frac{(1-r^2)^2}{N-1} = \frac{0.758}{276.407} = 0.003$$

Variasi kesalahan pengambilan sampel sebesar 0.003.

Estimasi Varians Korelasi Populasi

Untuk mendapatkan variansi korelasi populasi yang sesungguhnya, maka variansi korelasi harus dikurangi variansi kesalahan *sampling*:

$$\sigma^{2\rho_0} = \sigma^2_r - \sigma^2_e = 0.0195 - 0.003 = 0.0165$$

Interval Kepercayaan

Jika korelasi populasi setelah dikoreksi dengan jumlah sampel (r), maka interval kepercayaan dapat diperoleh dengan rumus:

$$r \pm 1.96SD$$

$$r \pm 1.96(0.129)$$

$$r \pm 1.96\sigma_{\rho_0} = r \pm 1.96(0.129) = 0.36 \pm 0.253$$

Sehingga diperoleh interval kepercayaan $0.106 < r < 0.614$

Dampak Kesalahan Pengambilan Sampel

Dampak kesalahan pengambilan sampel dapat diperoleh dengan mengikuti persamaan berikut:

$$dampak = \frac{\sigma_e^2}{\sigma^2_r} 100 = \frac{0.003}{0.019} 100 = 14.065$$

Berdasarkan perhitungan tersebut dapat diketahui bahwa dampak kesalahan pengambilan sampel adalah sebesar 14.065%.

Kesalahan Pengukuran

Setiap pengukuran mengandung *error* yang dapat melemahkan koefisien korelasi. Penghitungan kesalahan pengukuran akan dapat dilihat berdasarkan tabel 4.

Rerata gabungan dihitung dengan rumus:

$$A = Ave(a)Ave(b) = (0.954)(0.950) = 0.907$$

Korelasi populasi yang dikoreksi oleh kesalahan pengukuran dihitung dengan:

$$\rho = \frac{r}{A} = \frac{0.360}{0.907} = 0.3968$$

Jumlah koefisien kuadrat variasi dihitung dengan:

$$V = \frac{SD^{2(a)}}{Ave^{2(a)}} + \frac{SD^{2(b)}}{Ave^{2(b)}} = \frac{(0.00047)^2}{(0.9544)^2} + \frac{(0.00138)^2}{(0.9505)^2} = 0.00047 + 0.00139 = 0.00186$$

Varians yang disebabkan pada artifak kesalahan pengukuran dihitung dengan:

$$s^2 = \rho^2 A^2 V = (0.3968)^2 (0.9072)^2 (0.00186) = 0.000241$$

Variansi korelasi yang sesungguhnya dihitung dengan:

$$\sigma^2_{\rho} = \frac{\sigma^{2\rho_0} - s^2}{A^2} = \frac{0.017 - 0.000241}{(0.9072)^2} = 0.020054$$

Interval kepercayaan dengan penerimaan 95% dihitung dengan:

$$\rho \pm 1.96SD = 0.3968 \pm 1.96(0.1416) = 0.3968 \pm 0.2775$$

Sehingga diperoleh interval kepercayaan $0.1193 < \rho < 0.6743$

Dampak variansi reliabilitas dihitung dengan:

$$dampak = \frac{s^2}{\sigma^2_r} 100 = \frac{0.000241}{0.019} 100 = 1.2357$$

Tabel 4
Estimasi Kesalahan Pengukuran

No	N	Ri	N x ri	rxx	(a)	ryy	(b)
1	103	0.318	32.75	0.92	0.959	0.93	0.964
2	107	0.379	40.55	0.92	0.959	0.97	0.985
3	105	0.470	49.35	0.93	0.964		
4	97	0.310	30.07	0.93	0.964	0.89	0.943
5	97	0.330	32.01	0.93	0.964	0.89	0.943
6	55	0.680	37.40	0.97	0.985	0.95	0.975
7	50	0.540	27.00	0.93	0.964	0.95	0.975
8	1475	0.440	649.00	0.93	0.964	0.93	0.964
9	99	-0.200	-19.80				
10	99	0.660	65.34				
11	37	-0.270	-9.99				
12	46	0.490	22.54				
13	144	0.463	66.67	0.87	0.933	0.82	0.906
14	302	0.550	166.10	0.81	0.900	0.96	0.980
15	60	0.530	31.80				
16	223	0.560	124.88	0.94	0.970	0.85	0.922
17	127	0.392	49.78	0.93	0.964	0.74	0.860
18	77	0.540	41.58	0.93	0.964	0.96	0.980
19	1529	0.300	458.70	0.85	0.922		
20	1529	0.240	366.96	0.85	0.922		
21	284	0.460	130.64	0.85	0.922	0.88	0.938
22	65	0.670	43.55	0.93	0.964	0.87	0.933
23	56	0.570	31.92	0.91	0.954	0.98	0.990
24	166	0.250	41.50	0.93	0.964	0.97	0.985
25	196	0.350	68.60	0.93	0.964	0.97	0.985
26	166	0.200	33.20	0.93	0.964	0.97	0.985
27	196	0.430	84.28	0.93	0.964	0.97	0.985
JML	7490	10.652	2696.39		20.998		14.258
					22.000		15.000
		R	0.3600		0.000		0.001
					0.021		0.035
Ave					0.954		0.950

Dampak variasi reliabilitas tersebut menunjukkan bahwa korelasi yang berbeda antara rerata populasi dan rerata studi dalam penelitian, yang disebabkan adanya kesalahan pengukuran adalah sebesar 1.2357%.

Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa korelasi populasi yang sesungguhnya setelah dikoreksi oleh kesalahan pengukuran sebesar 0.360, dan variasi kesalahan pengambilan sampel sebesar 0.003, dengan SD sebesar 0.129 dan masuk dalam rentang

interval kepercayaan 95%, dalam batas penerimaan $0.106 < r < 0.614$. Menurut Cohen, hasil analisis data pada studi meta-analisis tentang hubungan antara ketidakberdayaan dan perilaku bunuh diri tergolong kategori medium atau sedang (dalam Ellis, 2010) dengan r sebesar 0.360. Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketidakberdayaan dan perilaku bunuh diri dapat diterima.

Koefisien korelasi populasi setelah dilakukan koreksi kesalahan pengukuran sebesar 0.3968, dengan batas penerimaan $0.1193 < r < 0.6743$. Hasil korelasi tersebut tergolong lebih tinggi dari korelasi populasi setelah dikoreksi terhadap *sampling*. Persentase variansi yang disebabkan oleh artefak kesalahan *sampling* adalah sebesar 14.065%. Persentase ini lebih besar dibandingkan dengan persentase variansi yang disebabkan oleh artefak kesalahan pengukuran, yaitu sebesar 1.235%. Kedua artefak tersebut secara keseluruhan menyumbang 15.3%.

Berdasarkan data empiris terlihat bahwa nilai *r* bergerak antara 0,2-0,67. Selain itu terdapat dua data yang menunjukkan korelasi negatif. Namun demikian, secara umum terdapat lebih dari 80% data yang menunjukkan korelasi 0.3 dan di atasnya. Kondisi ini mendukung hasil analisis yang menunjukkan korelasi pada tingkat medium atau sedang, artinya menurut Cohen (dalam Ellis, 2010) bahwa efek ketidakberdayaan terhadap perilaku bunuh diri tidak terlalu kuat. Meski demikian, variabel ketidakberdayaan dapat berperan sebagai variabel mediator pada penelitian selanjutnya ketika mengukur tentang perilaku bunuh diri.

Penelitian mengenai korelasi antara ketidakberdayaan dan bunuh diri telah dilakukan oleh Beck, Kovacs dan Weissman (1975) dan hasilnya juga sejalan dengan temuan dari Minkoff, Bergman, Beck dan Beck (1973) bahwa ketidakberdayaan erat kaitannya dengan keinginan bunuh diri. Meskipun dijelaskan bahwa ketidakberdayaan bukanlah sebagai penyebab bunuh diri, namun ditegaskan bahwa ketidakberdayaan adalah indikasi yang berbahaya bahkan lebih sensitif daripada depresi sebagai tanda yang menunjukkan keseriusan dari keinginan bunuh diri. Riset kualitatif yang dilakukan oleh Keyvanara &

Hagshenas (2011) juga menemukan bahwa ketidakberdayaan ditemukan pada remaja yang melakukan percobaan bunuh diri. Lebih lanjut dikatakan oleh Wenzel dan Beck (2008) menegaskan bahwa ide bunuh diri muncul dari kombinasi kondisi ketidakberdayaan saat ini dengan bias dalam memproses tanda-tanda yang mengacu pada bunuh diri, dan tindakan bunuh diri muncul ketika seseorang tidak mampu lagi mentoleransi ketidakberdayaan yang muncul dari kondisi kognitif emosional.

Studi meta-analisis ini sesungguhnya meneguhkan temuan penelitian terdahulu, ketidakberdayaan sesungguhnya menjadi prediktor terhadap perilaku bunuh diri. Studi ini juga telah melihat hubungan ketidakberdayaan dengan perilaku bunuh diri dengan variasi subjek klinis maupun non-klinis, dengan melibatkan sampel dari studi di Negara-negara Barat dan di Negara-negara Timur. Meskipun korelasi yang diperoleh tergolong medium, namun sulit untuk mengabaikan variabel ketidakberdayaan ketika membahas tentang perilaku bunuh diri.

Penutup

Studi meta-analisis ini memberikan informasi bahwa ketidakberdayaan memberikan kontribusi terhadap perilaku bunuh diri dengan nilai korelasi yang diperoleh tergolong kategori medium. Keterbatasan penelitian ini dapat dilihat dari variasi sampelnya yaitu dari kelompok pasien klinis dan non-klinis sehingga disarankan untuk melakukan pengelompokan berdasarkan karakteristik sampel yang setara untuk mengetahui lebih mendalam karakteristik kelompok yang memberikan kontribusi paling kuat terhadap korelasi ketidakberdayaan dan perilaku bunuh diri. Selain itu juga, dengan keluasan spektrum perilaku bunuh diri, disarankan untuk

dapat dibuat pengelompokan dengan melihat korelasi antara ketidakberdayaan dengan ide-ide bunuh diri, ketidakberdayaan dengan percobaan bunuh diri, dan ketidakberdayaan dengan tindakan bunuh diri. Pengelompokan ini akan semakin memperjelas kontribusi ketidakberdayaan terhadap masing-masing konstruk perilaku bunuh diri.

Daftar Pustaka

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A Theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358-272.
- 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.
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *The American Journal of Psychiatry*, 147(2), 190-195.
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and suicidal behavior. An overview. *Special Communications*, 234(11), 1146-1149.
- Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 180-206.
- Card, N. A. (2012). *Applied meta-analysis for social science research*. New York: The Guildford Press.
- *Chapman, A. L., Specht, M. W., & Cellucci, T. (2005). Factors associated with suicide attempts in female inmates: The hegemony of hopelessness. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 35(5), 558-569.
- *Chiles, J. A., Strosahl, K. D., Ping, Z. Y., Michael, M. C., Hall, K., Jemelka, R., Senn, B., & Reto, C. (1989). Depression, hopelessness, and suicidal behavior in Chinese and American Psychiatric patients. *The American Journal of Psychiatry*, 146(3), 339-344.
- Choi, K. H., Wang, S. M., Yeon, B., Suh, S. Y., Oh, Y., Lee, H. K., Kweon, Y. S., Lee, C. T., & Lee, K. U. (2013). Risks and protective factors predicting multiple suicide attempts. *Psychiatry Research*, 210, 957-961. doi: 10.1016/j.psychres.2013.09.026.
- 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.
- Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect size. Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- *Eshun, S. (1999). Cultural variation in hopelessness, optimism, and suicidal ideation: A study of Ghana and U.S. college samples. *Cross-Cultural Research*, 33(3), 227-238.
- *Gooding, P., Tarriner, N., Dunn, G., Shaw, J., Awenat, Y., Ulph, F., & Pratt, D. (2015). Effect of hopelessness on the links between psychiatric symptoms and suicidality in a vulnerable population at risk of suicide. *Psychiatry Research*, 230, 464-471. doi: 10.1016/j.psychres. 2015.09.037.
- *Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Chen, C., & Flett, G. L. (2014). Perfectionism, stress, daily hassles, hopelessness, and suicide potential in depressed psychiatric

- adolescents. *Journal of Psychopathology Behavior Assessment*, 36, 663-674. doi: 10.1007/s10862-014-9427-0.
- *Hirsch, J. K., & Conner, K. R. (2006). Dispositional and explanatory style optimism as potential moderators of relationship between hopelessness and suicidal ideation. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 36(6), 661-669.
- Hunter, J. E., & Schmidt, F. L. (2004). *Methods of meta-analysis. Correcting error and bias in research finding. Second edition.* USA: Sage Publications, Inc.
- *Izci, F., Zincir, S., Zincir, S. B., Bilici, R., Gica, S., Koc, M. S. I., Goncu, T., Terzi, A., & Semiz, U. B. (2015). Suicide attempt, suicidal ideation and hopelessness level in major depressive patients with and without alexithymia. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28, 27-33. doi: 10.5350/DAJPN2015280103
- *Jaiswal, S. V., Faye, A. D., Gore, S. P., Shah, H. R., & Kamath, R. M. (2016). Stressful life events, hopelessness, and suicidal intent in patients admitted with attempted suicide in a tertiary care general hospital. *Journal of Postgraduate Medicine*, 62, 102-104.
- *Johnson, J., Gooding, P. A., Wood, A. M., Taylor, P. J., Pratt, D., & Tarriner, N. (2010). Resilience to suicidal ideation in psychosis: Positive self-appraisals buffer the impact of hopelessness. *Behaviour Research and Therapy*. 48(9), 883-889. doi: 10.1016/j.brat.2010.05.013.
- Keyvanara, M., & Hagshenas, A. (2011). Sociocultural contexts of attempting suicide among Iranian youth: A qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17, 6, 529-535.
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Finding from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*, 150, 540-545. doi: 10.1016/j.jad.2013.01.033
- Klonsky, E. D., Kotov, R., Bakst, S., Rabinowitz, J., & Bromet, E. J. (2012). Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with Psychosis: A 10-year cohort study. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 42(1), 1-10. doi: 10.1111/j.1943-278X.2011.00066.x.
- Kompas. (2016). *Setiap jam, satu orang bunuh diri.* 8 September 2016.
- Kwok, S. Y. C. L., & Shek, D. T. L. (2010). Hopelessness, parent-adolescent communication, and suicidal ideation among Chinese adolescents in Hong Kong. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(3), 224-233.
- Large, M., Smith, G., Sharma, S., Niessen, O., & Singh, S. P. (2011). Systematic review and meta-analysis of the clinical factors associated with the suicide of psychiatric in-patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124, 18-29.
- *Li, D., Li, X., Wang, Y., & Bao, Z. (2016). Parenting and Chinese adolescent suicidal ideation and suicide attempts: The mediating role of hopelessness. *Journal of Child and Family Study*, 25, 1397-1407.
- Links, P., Nisenbaum, R., Ambreen, M., Balderson, K., Bergmans, Y., Eynan, R., Harder, H., & Cutcliffe, J. (2012). Prospective study of risk factors for increased suicide ideation and behavior following recent discharge. *General Hospital Psychiatry*, 34, 88-97. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2011.08.016
- *Mazza, J. J., Reynolds, W. M. (1998). A longitudinal investigation of depression, hopelessness, social support, and major and minor life events and their relation to suicidal ideation in

- adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(4), 358-374.
- Marty, M. A., Segal, D. L., & Coolidge, F. L. (2010). Relationships among dispositional coping strategy, suicidal ideation, and protective factors against suicide in older adults. *Aging & Mental Health*, 14(8), 1015-1023. doi: 10.1080/13607863.2010.501068.
- Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A. T., & Beck, R. (1973). Hopelessness, depression, and attempted suicide. *American Journal of Psychiatry*, 130(4), 455-459.
- *Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Gadol, E., Gallagher, M. (2013). Cognitive inflexibility and suicidal ideation: Mediating role of brooding and hopelessness. *Psychiatry Research*, 210, 174-181. doi: 10.1016/j.psychres.2013.02.033
- O'Connor, R. C., & Knock, M. K. (2014). Suicide 2. The psychology of suicidal behavior. *Lancet Psychiatry*, 1, 73-85.
- *O'Connor, R. C., Fraser, L., Whyte, M. C., MacHale, S., & Masterton, G. (2008). A comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *Journal of Affective Disorders*, 110, 207-214. doi: 10.1016/j.jad.2008.01.008
- Reinecke, M. A., & Franklin-Scott, R. L. (2005). Assessment of suicide: Beck's scale for assessing mood and suicidality. Dalam Yufit, R. I., & Lester, D. (2005). *Assessment, treatment, and prevention of suicidal behavior*. USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Rutter, P. A. & Behrendt, A. E. (2004). Adolescent suicide risk: Four psychosocial factors. *Adolescence*, 39, 154, pp 295-302.
- 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.
- *Smith, J. M., Alloy, L. B., Abramson, L. Y. (2006). Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation: multiple pathways to self-injurious thinking. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(4), 443-454.
- *Troister, T., & Holden, R. R. (2010). Comparing psychache, depression, and hopelessness in their associations with suicidality: A test of shneidman's theory of suicide. *Personality and Individual Differences*, 49, 689-693.
- *Uncapher, H., Gallagher-Thompson, D., Osgood, N. J., & Bongar, B. (1998). Hopelessness and suicidal ideation in older adults. *The Gerontologist*, 38(1), 62-70.
- *Walker, K. L., Chang, E. C., & Hirsch, J. K. (2016). Neuroticism and suicidal behavior: Conditional indirect effects of social problem solving and hopelessness. *International Journal of Mental Health Addiction*, doi: 10.1007/s11469-016-9648-4.
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: theory and treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12, 189-201. doi: 10.1016/j.appsy.2008.05.001.
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive therapy for suicidal patients. scientific and clinical applications*. Washington DC: American Psychological Association.

Westefeld, J. S., Range, L. M., Rogers, J. R., Maples, M. R., Bromley, J. L., & Alcorn, J. (2000). Suicide: an overview. *The Counseling Psychologist*, 28(4), 445-510. doi: 10.1177/0011000000284002.

*Wilson, C. J., & Deane, F. P. (2010). Help-negation and suicidal ideation: The role of depression, anxiety, and hopelessness. *Journal Youth Adolescence*, 39, 291-305. doi: 10.1007/s10964-009-9487-8.