

PENERAPAN KONSELING DAN PENENTUAN KEINGINAN BUNUH DIRI MELALUI ALAT PROYEKSI (*SUICIDIE DESIRE PROJECTIVE*) BAGI INDIVIDU YANG TERIDENTIFIKASI DEPRESI

1), Rina Rifayanti²⁾, Gigih Permadi Pulunggono³⁾, Zunea Farizka Azyza⁴⁾ Rulis Setiani

¹⁾ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman Samarinda
Email: rifayanti.r@gmail.com

²⁾ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman Samarinda
Email: gigih1.gp@gmail.com

³⁾ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman Samarinda
Email: cecyzunea@gmail.com

⁴⁾ Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman Samarinda
Email: ruliseinsetiani@gmail.com

ABSTRACT. *The purpose of this study is to determine whether or not there is any effect of counseling treatment on a person's suicidal change to suicide and to know whether Suicide Desire Projective can describe a person's suicidal desire. The research method used is quantitative with experimental approach. Data collection methods used in this study using BDI-II scale (Beck Depression Inventory) which has been adapted and developed by Hasanat and consists of 21 items. The sample of the study was 20 people who were identified as depression. Data analysis technique used in this research is statistical analysis that is Sign-Wilcoxon test using SPSS (Statistical Packages for Social Science) version 21.0 for windows. The results showed there was influence of counseling to decrease level of suicidal desire of someone who identified depression with value $p = 0,001 (<0,05)$. This shows that the group of experiments given treatment in the form of counseling can reduce the intensity of suicidal desire. In the research instrument in the form of tool Suicide Desire Projective describes that there are 12 people (60 percent) who have suicidal desire and 8 people who do not have suicidal desire (40 percent). While on the different value of the feasibility test items of suicidal question items there are 7 questions rejected, 1 problem corrected, 1 problem received and improved, 2 questions that are considered good.*

Keywords: *suicide desire, depression, counseling, suicide desire projective*

INTISARI. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui terdapat pengaruh atau tidak dari perlakuan konseling terhadap perubahan keinginan seseorang untuk bunuh diri serta dapat mengetahui apakah *Suicide Desire Projective* dapat mendeskripsikan keinginan bunuh diri seseorang tersebut. Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan eksperimen. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan skala BDI-II (*Beck Depression Inventory*) yang telah diadaptasi dan dikembangkan oleh Hasanat serta terdiri dari 21 item. Sampel penelitian adalah 20 orang yang teridentifikasi depresi. Tehnik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik yaitu *Sign-Wilcoxon test* dengan menggunakan bantuan program SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 21.0 for windows. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh konseling terhadap penurunan tingkat keinginan bunuh diri seseorang yang teridentifikasi depresi dengan nilai $p = 0,001 (<0,05)$. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok eksperimen yang diberikan *treatment* berupa konseling dapat menurunkan intensitas keinginan bunuh diri. Pada instrumen penelitian berupa alat *Suicide Desire Projective* menggambarkan bahwa terdapat 12 orang (60 persen) yang memiliki keinginan bunuh diri dan 8 orang yang tidak memiliki keinginan bunuh diri (40 persen). Sedangkan pada nilai beda uji kelayakan item pertanyaan keinginan bunuh diri terdapat 7 soal yang ditolak, 1 soal diperbaiki, 1 soal yang diterima dan diperbaiki, 2 soal yang dinilai baik.

Kata kunci: *keinginan bunuh diri, depresi, konseling, suicide desire projective*

1 PENDAHULUAN

Kasus bunuh diri (*suicide*) merupakan kasus ekstrim yang marak terjadi di masa kini. Muhith (2015) memaparkan bunuh diri adalah suatu upaya yang disadari dan bertujuan untuk mengakhiri kehidupan, individu secara sadar berhasrat dan berupaya melaksanakan hasratnya untuk mati. Menurut WHO (2015) lebih dari 800.000 orang/tahun meninggal karena bunuh diri. Sementara dari laporan kepolisian Indonesia tahun 2012 dan 2013 terdapat 981 dan 921 kasus kematian karena bunuh diri (Nasional Geografi Indonesia, 2015).

Baumeister memaparkan suatu teori tentang bunuh diri yang didasari penelitian dalam bidang psikologi sosial dan kepribadian menyatakan bahwa beberapa tindakan bunuh diri dilakukan karena keinginan kuat untuk lari dari kesadaran diri yang menyakitkan atas kegagalan dan kurangnya keberhasilan yang diatribusikan orang yang bersangkutan pada dirinya (dalam Davison, Neale, dan Kring, 2006). Kesadaran ini diasumsikan menimbulkan penderitaan emosional yang berat, seperti depresi. Depresi menjadi faktor utama pada penyebab bunuh diri, (Greydanus, Bacopolou, dan Tsalamianos, 2009), (Sadock dan Sadock, 2007). Depresi juga menimbulkan kerentanan. Salah satu bentuk kerentanan ini adalah keinginan bunuh diri (Cho, 2010). Keinginan bunuh diri ini erat kaitannya dengan ide bunuh diri sebab perilaku muncul dari keselarasan pikiran dan intensi (keinginan) untuk melakukan bunuh diri, hal ini sejalan dengan pernyataan O'Connor dan Nock (2014) bahwa perilaku bunuh diri mengacu pada pikiran-pikiran dan perilaku yang terkait dengan intensi individual untuk mengakhiri hidup mereka sendiri.

Penelitian Ahookhosh, Bahmani, Asgari, dan Moghaddam (2017) yang menemukan bahwa ketidakberdayaan memiliki korelasi positif dengan ide bunuh diri dan berperan sebagai variabel mediator pada hubungan antara kohesivitas keluarga dan ide-ide bunuh diri. Kajian literatur yang dilakukan oleh Brezo, Paris dan Turecki (2005) menemukan bahwa disamping kecenderungan ekstroversi dan kecemasan, ketidakberdayaan termasuk faktor yang paling berisiko terhadap ketiga bentuk perilaku bunuh diri yaitu ide bunuh diri, percobaan bunuh dan tindakan bunuh diri. Hal ini dapat dikatakan bahwa ketidakberdayaan yang merupakan salah satu gejala dari depresi pun merupakan prediktor yang kuat dalam keinginan (ide) bunuh diri.

Data profil kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2013) memaparkan Kalimantan Timur mempunyai luas wilayah sekitar 12.726.752 ha yang terdiri dari daratan seluas 12.533.681 ha dan luas perairan darat 193.071 ha. Sedangkan samarinda sendiri memiliki luas 694,96 km² dengan kepadatan penduduk 1.124 per km². Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar 2013, prevalensi gangguan mental emosional

penduduk umur ≥ 15 tahun di wilayah Kalimantan Timur sebanyak 3,2 %. Gangguan mental terdiri dari beragam jenis kasus salah satunya depresi. Dan depresi menjadi prediktor utama dalam mengembangkan tendensi atau keinginan untuk bunuh diri. Menukul data kepolisian (dalam berita Kaltim Post Jumat, 27 Oktober 2017 09:27 Pro Kaltim) sepanjang 2017 hingga bulan oktober, sedikitnya ada enam peristiwa bunuh diri terjadi di kota Samarinda.

Bunuh diri merupakan sebuah perilaku pemusnahan secara sadar yang ditujukan pada diri sendiri oleh seorang individu yang memandang bunuh diri sebagai solusi terbaik dari sebuah isu (Schneidman dalam Adam, 2012). Bunuh diri merupakan penyebab kedua tertinggi kematian pada individu berusia 15 tahun hingga 29 tahun di seluruh dunia (WHO dalam Rubrik, 2014). Bunuh diri di Amerika Serikat merupakan salah satu penyebab kematian pada usia 24 tahun hingga 44 tahun dan diperkirakan sebanyak 30.000 kasus bunuh diri terjadi dalam setahun (Hawari, 2010).

Kasus percobaan bunuh diri di dunia mencapai 800.000 kasus per tahunnya serta menyebabkan satu orang meninggal hampir setiap 40 detik sekali, sehingga dapat disimpulkan jumlah individu yang meninggal setiap tahun akibat bunuh diri melebihi jumlah kematian akibat pembunuhan (Satuharapan, 2014). Alat ukur self-report Reasons for Living (RFL) inventory yang disusun Marsha Linehan (Ivanoff, 1994; Linehan, 1985; Linehan, 1983). Alat ukur ini membedakan antara individu yang memiliki kemungkinan bunuh diri dan individu yang tidak memiliki kemungkinan bunuh diri dan dapat membantu ahli klinis dalam melakukan intervensi dengan mengidentifikasi berbagai alasan mengapa seseorang tidak ingin mati (Malone, 2000). Sejumlah penelitian lain memfokuskan pada karakteristik kognitif orang-orang yang mencoba bunuh diri. Telah dikatakan bahwa orang-orang yang berpikir untuk bunuh diri memiliki pendekatan yang lebih kaku terhadap berbagai masalah (a.l., Neuringer, 1964).

Dengan segala problematika yang terjadi, depresi merupakan alasan bagi seseorang untuk berkeinginan bahkan melakukan tindakan bunuh diri. Hasil penelitian Ribeiro (2016) didapatkan bahwa usaha bunuh diri (47,80%) diikuti oleh kematian (40,50%) dan ide bunuh diri (11,60%). Di luar negeri sendiri, terdapat beberapa penelitian yang terkait mengenai upaya untuk mengidentifikasi keinginan bunuh diri seseorang. Kecenderungan untuk bunuh diri bisa diketahui lewat tes darah. Para peneliti di Indiana University, menemukan sebuah tes darah yang bisa mengidentifikasi enzim yang terkait dengan perilaku merusak diri sendiri. Enzim yang disebut SAT1 itu dikaitkan dengan kecenderungan bunuh diri pada kelompok pasien yang memiliki gangguan bipolar (gangguan mental yang ditandai naik turunnya mood

secara ekstrem). Penelitian yang dirilis dalam jurnal *Molecular Psychiatry* tersebut menandai darah 9 pasien yang memiliki pergeseran mood, yang mendadak memiliki pikiran untuk bunuh diri. Ternyata, pola darah yang sama ditemukan pada 9 korban yang sudah bunuh diri. Meskipun begitu, hingga kini masyarakat Indonesia belum dapat secara optimal mengenali gejala-gejala awal individu yang memiliki indikasi menyakiti diri sendiri tersebut. Padahal, sebelum terjadi bunuh diri, terdapat tanda-tanda awal yang patut diwaspadai bersama.

Berdasarkan hal tersebut, sebagai jawaban dalam menghadapi kasus bunuh diri yang terjadi pada masyarakat, tim peneliti menyarankan sebuah pendekatan yang dapat dengan mudah memberi ruang bagi individu yang depresif untuk mengeluarkan dan menyalurkan apa yang dirasakan yaitu melalui sebuah pendekatan konseling individu. Dimana pendekatan ini bertujuan agar klien memahami kondisi dirinya sendiri, lingkungannya bahkan permasalahan yang dialami, sehingga masalah yang terjadi dapat teratasi meskipun hanya sekedar memberi kondisi yang tenang dan nyaman bagi klien tersebut. Selain itu, untuk mengidentifikasi keinginan bunuh diri seseorang, tim peneliti memiliki gagasan inovatif dan solutif untuk mengembangkan suatu alat proyeksi dalam memprediksi keinginan bunuh diri seseorang tersebut. Alat tersebut bernama "*Suicide Desire Projective*" (SDP). Dimana SDP ditunjang dengan pertanyaan ilmiah yang teoritik atas fenomena yang terkait agar dari hasil pengolahan data dapat diproyeksikan melalui alat tersebut. Dalam penemuan tools *Suicide Desire Projective* memiliki beberapa keunggulan. Selain karena karsa cipta ini yang pertama kalinya di Indonesia, kita mampu menyesuaikan pengolahan bahannya dengan kondisi alam dengan menggunakan kayu hutan agar pemanfaatannya pun ramah serta memiliki kearifan lokal yang tinggi. Di zaman serba digital ini, terkadang pasien depresi membutuhkan sebuah objek yang lebih konkret sebagai bentuk empati terhadap apa yang mereka rasakan. Oleh karena itu, untuk membangun pendekatan yang baik dan agar mendapatkan hasil yang lebih objektif maka alat ini berbentuk fisik non aplikasi sebagai visualisasi pengungkapan, perasaan dan pikiran yang diproyeksikan oleh individu berkeinginan untuk bunuh diri. Tujuannya tim peneliti ingin memberikan sumbangsih kepedulian atas setiap kejadian bunuh diri yang terjadi dengan mengidentifikasi gejala-gejala yang menunjukkan indikasi keinginan bunuh diri sehingga sedari awal kita dapat mengetahui serta mengatasi individu mana saja yang berkecenderungan atas fenomena tersebut. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan dukungan serta bantuan dari pihak manapun agar dapat merealisasikan ide dan rancangan penemuan alat kami.

Pada penelitian eksperimen ini, tim peneliti memfokuskan pada pemberian perlakuan (treatment) berupa konseling bagi individu yang depresi sebagai bentuk pendekatan dan penanganan secara psikologis terhadap para subjek serta sebuah uji coba alat untuk mengetahui intensitas keinginan bunuh diri seseorang. Konseling menurut Prayitno dan Amti (2004) adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara konseling oleh seorang ahli (disebut konselor) kepada individu yang sedang mengalami sesuatu masalah (disebut klien) yang bermuara pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Menurut Daniel (1956) konseling adalah suatu pertemuan langsung dengan individu yang ditujukan pada pemberian bantuan kepadanya untuk dapat menyesuaikan dirinya secara lebih efektif dengan dirinya sendiri dan lingkungan. Penelitian yang telah dilakukan oleh Kenwa, Karkata dan Triyani (2015), ada pengaruh pemberian konseling terhadap depresi post partum di Puskesmas II dan IV Denpasar Selatan. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Wardhani (2014), ada pengaruh yang signifikan pemberian konseling individual terhadap penurunan depresi pada pasien Program Terapi Rumatan Metadon. Sehingga fokus penelitian ini tidak hanya sekedar mencari tahu dan mengukur seberapa besar keinginan seseorang akan bunuh diri akan tetapi juga membantu orang tersebut dalam memahami dirinya sendiri serta berusaha menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bunuh Diri

Secara umum, bunuh diri berasal dari bahasa Latin "*suicidium*", dengan "*sui*" yang berarti sendiri dan "*cidium*" yang berarti pembunuhan. Schneidman menguraikan bunuh diri sebagai sebuah perilaku pemusnahan secara sadar yang ditujukan pada diri sendiri oleh seorang individu yang memandang bunuh diri sebagai solusi terbaik dari sebuah isu (dalam Adam, 2012). Schneidman mendeskripsikan bahwa keadaan mental individu yang cenderung melakukan bunuh diri telah mengalami rasa sakit psikologis dan perasaan frustrasi yang bertahan lama sehingga individu melihat bunuh diri sebagai satu-satunya penyelesaian untuk masalah yang dihadapi yang bisa menghentikan rasa sakit yang dirasakan (dalam Maris, 2000). Sedangkan menurut aliran *human behaviour*, bunuh diri ialah bentuk perlarian parah dari dunia nyata atau lari dari situasi yang tidak bisa ditolerir atau merupakan bentuk regresi ingin kembali pada keadaan nikmat, nyaman dan tentram (Kartono, 2004).

2.2 Depresi

Depresi adalah suatu penyakit jiwa dengan gejala utama sedih, yang disertai gejala-gejala psikologik lainnya, gangguan somatik maupun gangguan psikomotor dalam kurun waktu tertentu dan digolongkan kedalam gangguan afektif. Depresi dalam penggunaan istilah sehari-hari biasanya dikaitkan dengan perasaan sedih, murung, putus asa, merana dan tidak bahagia. Ardhana memaparkan depresi dapat juga berupa sekumpulan gejala atau sindroma (disertai perubahan kognitif, psikomotor dan vegetatif) atau merupakan kesatuan penyakit (dengan gambaran klinis yang khas, dasar riwayatnya dan hubungan dengan keadaan biologisnya) (dalam Soet-jiningsih, 2007).

2.3 Konseling

Konseling berasal dari bahasa latin, yaitu *consilium* yang berarti dengan atau bersama yang dirangkai dengan menerima atau memahami. Sementara dalam bahasa Anglo-Saxon, istilah konseling berasal dari *sellan* yang berarti menyerahkan atau menyampaikan (Prayitno dan Amti, 2004). Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara oleh seorang konselor kepada individu yang sedang mengalami suatu masalah yang bermuara kepada teratasinya masalah yang dihadapi oleh klien (Prayitno dan Erman Amti, 2004). Menurut Thohirin (2007), konseling itu bisa berarti kontak atau hubungan timbal balik antara dua orang (konselor dan klien) untuk menangani suatu masalah klien yang didukung oleh keahlian dalam suasana yang laras dan terintegrasi, berdasarkan norma-norma yang berlaku untuk tujuan yang berguna bagi klien.

2.4 Hipotesis

Hipotesis awal dari penelitian ini adalah:

H1: Ada penurunan tingkat keinginan bunuh diri seseorang yang teridentifikasi depresi pada pasien Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda setelah diberikan *treatment* (perlakuan) konseling atau ada perbedaan yang bermakna antara variabel hasil pre-test dan hasil post test pada kelompok eksperimen tersebut.

H0: Tidak ada penurunan tingkat keinginan bunuh diri seseorang yang teridentifikasi depresi pada pasien Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda setelah diberikan *treatment* (perlakuan) konseling atau tidak adanya perbedaan yang bermakna antara variabel hasil pre-test dan hasil post test pada kelompok eksperimen tersebut.

3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif eksperimen. Penelitian eksperimen adalah penelitian yang memberikan perlakuan (manipulasi) terhadap suatu sample penelitian yang kemudian mengamati konsekuensi perlakuan tersebut terhadap objek penelitian (perubahan perilaku). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan sekelompok subjek penelitian dari suatu populasi tertentu. Kemudian dikelompokkan lagi secara random menjadi kelompok eksperimen.

3.2 Populasi, Sample, dan Teknik Sampling

Hadi (1984) populasi penelitian adalah seluruh individu yang akan dikenai sasaran generalisasi dan sampel-sampel yang diambil dalam suatu penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah subjek yang telah teridentifikasi depresi pada pasien RSJ. Atma Husada Samarinda. Arikunto (2013) menyatakan sebagian dari populasi disebut sample. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan hasil *screening* menggunakan skala BDI-II pada subjek yang telah teridentifikasi depresi maka individu tersebut akan menjadi sampel dalam penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang subjek yang telah teridentifikasi depresi yang termasuk ke dalam suatu kelompok eksperimen.

3.3 Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan skala depresi yang diadaptasi dari *Beck Depression Inventory-II Scale* (BDI-II). Skala BDI-II merupakan skala pengukuran interval yang mengevaluasi 21 gejala depresi yang menggambarkan dari 21 kelompok aitem yaitu perasaan sedih, pesimis, merasa gagal, merasa tidak puas, merasa bersalah, merasa dihukum, perasaan benci terhadap diri sendiri, kecenderungan bunuh diri, menangis, mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan sosial, tidak mampu mengambil keputusan, merasa dirinya tidak menarik secara fisik, gangguan tidur, merasa lelah, kehilangan selera makan, penurunan berat badan, preokupasi somatik, dan libido sex (Lestari, 2003). Masing-masing kelompok aitem terdiri dari 4-6 pertanyaan yang menggambarkan dari tidak adanya gejala sampai adanya gejala yang berat. Selanjutnya, skor dari skala tersebut dijumlahkan dan dibandingkan dengan norma yang ada untuk mengetahui gambaran mengenai tingkat gejala depresi pada individu tersebut.

Skala BDI-II yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala BDI-II versi Bahasa Indonesia yang memiliki reliabilitas Alpha dari Cronbach sebesar 0.90 (Ginting, Naring, Veld, Srisayekti, dan Becker,

2013). Skala BDI-II ini diadaptasi dari skala BDI-II versi Indonesia dari Hasanat (2015). Skor dari pernyataan tersebut terdiri dari 0, 1, 2, dan 3. Pada beberapa pertanyaan terdapat labe a dan b untuk menunjukkan pernyataan tersebut memiliki skor yang sama. Skor-skor yang diperoleh kemudian dijumlahkan dan disesuaikan dengan tingkat depresi. Berikut tabel tingkat depresi BDI (Groth-Marnat, 2003):

Tabel 2. Norma Penilaian Beck Depression Inventory (BDI-II)

Skor BDI	Tingkat Depresi
0-13	Normal
14-19	Depresi Ringan (<i>Mild</i>)
20-28	Depresi Sedang (<i>Moderate</i>)
29-63	Depresi Berat (<i>Severe</i>)
<4	<i>Faking good</i> atau kemungkinan untuk <i>denial of depression</i>

3.4 Teknik Analisa Data

Tehnik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik non parametrik uji daya beda melalui *Sign-Wilcoxon test* dengan menggunakan bantuan program komputer SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 21.0 for windows dan analisa deskriptif presentase.

4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Individu yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dan rawat jalan yang teridentifikasi depresi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 20 orang. Adapun distribusi sampel penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Karakteristik Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	10	50
2	Perempuan	10	50
	Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 3 tersebut dapat diketahui bahwa subjek penelitian di kelas X SMK Kesehatan Samarinda yaitu siswa dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 5 (16,67 persen) dan siswa dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 25 (83,33 persen). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa subjek penelitian di kelas X SMK Kesehatan Samarinda didominasi oleh siswa dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 25 (83,33 persen).

Tabel 4. Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1	17	2	6,67
2	16	3	10
3	15	24	80
4	14	1	3,33
	Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4 tersebut dapat diketahui bahwa subjek penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda yaitu pasien dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 10 (50 persen) dan pasien dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 10 (50 persen). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa subjek penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda memiliki distribusi yang sama rata antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

Tabel 4. Karakteristik Subjek Berdasarkan Usia

No.	Usia	Frekuensi	Persentase
1	10	1	5
2	13	1	5
3	17	1	5
4	19	2	10
5	20	1	5
6	25	3	15
7	26	1	5
8	27	1	5
9	29	2	10
10	32	1	5
11	34	1	5
12	35	2	10
13	38	1	5
14	50	1	5
15	55	1	5
	Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 5 tersebut dapat diketahui bahwa subjek penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda yaitu pasien dengan usia 10 berjumlah 1 (5 persen), pasien dengan usia 13 berjumlah 1 (5 persen), pasien dengan usia 17 berjumlah 1 (5 persen), pasien dengan usia 19 berjumlah 2 (10 persen), pasien dengan usia 20 berjumlah 1 (5 persen), pasien dengan usia 25 berjumlah 3 (15 persen), pasien dengan usia 26 berjumlah 1 (5 persen), pasien dengan usia 27 berjumlah 1 (5 persen), pasien dengan usia 29 berjumlah 2 (10 persen), pasien dengan usia 32 berjumlah 1 (5 persen), pasien dengan usia 34 berjumlah 1 (5 persen), pasien dengan usia 35 berjumlah 2 (10 persen), pasien dengan usia 38 berjumlah 1 (5 persen), pasien dengan usia 50 berjumlah 1 (5 persen) dan pasien dengan usia 55 berjumlah 1 (5 persen). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa subjek penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda didominasi oleh pasien dengan usia 25 berjumlah 3 (15 persen).

Tabel 5. Karakteristik Subjek Berdasarkan Status Rawat

No.	Status Rawat	Frekuensi	Persentase
1	Rawat jalan	10	50
2	Rawat inap	10	50
	Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 5 tersebut dapat diketahui bahwa subjek penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda yaitu pasien dengan status rawat jalan berjumlah 10 (50 persen) dan pasien dengan status rawat inap berjumlah 10 (50 persen). Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa subjek penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda memiliki distribusi yang sama rata antara status rawat jalan dan status rawat inap.

4.2 Hasil Uji Deskriptif

Analisis deskriptif sebaran frekuensi dan histogram dilakukan untuk mendapatkan gambaran demografi

Tabel 6. Pengklasifikasian Skor Tingkat Depresi (*Beck Depression Inventory*)

Skor BDI	Tingkat Depresi
0-13	Normal
14-19	Depresi Ringan (<i>Mild</i>)
20-28	Depresi Sedang (<i>Moderate</i>)
29-63	Depresi Berat (<i>Severe</i>)
<4	<i>Faking good</i> atau kemungkinan untuk <i>denial of depression</i>

Hasil secara keseluruhan perolehan skor tingkat depresi yang teridentifikasi keinginan bunuh diri sebelum dan setelah perlakuan untuk masing-masing

subjek pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Rangkuman Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Depresi

Data Skor dan Klasifikasi Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Pemberian Perlakuan						
Subjek	Pre-Test	Klasifikasi	Post-Test	Klasifikasi	Kelompok	Status
IW	32	Depresi Berat	32	Depresi Berat	Eksperimen	Tetap
IF	15	Depresi ringan	12	Normal	Eksperimen	Turun
EVS	34	Depresi Berat	10	Normal	Eksperimen	Turun
FT	18	Depresi ringan	5	Normal	Eksperimen	Turun
MM	7	Normal	4	Normal	Eksperimen	Tetap
DA	28	Depresi sedang	18	Depresi Ringan	Eksperimen	Turun
SA	13	Normal	6	Normal	Eksperimen	Tetap
MAH	54	Depresi Berat	27	Depresi sedang	Eksperimen	Turun
L	33	Depresi Berat	19	Depresi Ringan	Eksperimen	Turun
RL	19	Depresi Ringan	13	Normal	Eksperimen	Turun
H	28	Depresi Sedang	21	Depresi Sedang	Eksperimen	Tetap
NM	27	Depresi Sedang	17	Depresi Ringan	Eksperimen	Turun
ES	15	Depresi Ringan	12	Normal	Eksperimen	Turun
RMW	17	Depresi Ringan	11	Normal	Eksperimen	Turun
DJ	26	Depresi Sedang	19	Depresi Ringan	Eksperimen	Turun
AS	42	Depresi Berat	29	Depresi Berat	Eksperimen	Tetap
SM	42	Depresi Berat	28	Depresi sedang	Eksperimen	Turun
MY	29	Depresi Berat	24	Depresi Sedang	Eksperimen	Turun
D	22	Depresi Sedang	26	Depresi Sedang	Eksperimen	Tetap
A	27	Depresi Sedang	39	Depresi Berat	Eksperimen	Naik

Berdasarkan tabel 7, maka dapat diketahui pada *pre-test* dan *post-test* skala tingkat depresi terdapat perbedaan skor pada pasien yang telah mendapatkan perlakuan konseling serta uji coba alat "*Suicide Desire Projective*" terdapat 13 subjek pasien pada kelompok

eksperimen yang mengalami penurunan pada tingkat depresi, terdapat 6 subjek pasien pada kelompok eksperimen yang mengalami tingkatan tetap pada depresi serta terdapat 1 subjek pasien pada kelompok

eksperimen yang mengalami peningkatan pada tingkat depresi.

4.3 Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat keinginan bunuh diri pada subjek yang teridentifikasi depresi sebelum dan sesudah diberikan konseling. Dalam penelitian ini, kaidah uji hipotesis ini diperoleh dari uji daya beda melalui *Sign-Wilcoxon test* yaitu jika probabilitas (Asymp. Sig) < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_1 diterima dan jika probabilitas (Asymp. Sig) > 0,05 maka H_0 diterima dan H_1 ditolak (Santoso, 2015).

Tabel 8. Uji Sign-Wilcoxon Test

	PostTest-PreTest
Z	-3,262 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,001

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa pada hasil pre-test dan post-test kelompok eksperimen terlihat bahwa $p = 0.001$ ($p < 0.05$) maka H_0 ditolak, sehingga H_1 diterima yang artinya terdapat pengaruh konseling terhadap penurunan adanya keinginan bunuh diri pada subjek dengan teridentifikasi depresi atau ada perbedaan yang bermakna antara variabel hasil pre test dan hasil post test pada kelompok eksperimen tersebut.

4.4 PEMBAHASAN

Hipotesis dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya penurunan tingkat keinginan bunuh diri seseorang yang teridentifikasi depresi pada subjek yang diberikan konseling atau apakah ada perbedaan yang bermakna antara hasil variabel pre-test dan post-test. Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat keinginan bunuh diri seseorang yang teridentifikasi depresi pada subjek setelah diberikan konseling dengan nilai $p = 0.001$ ($p < 0.05$) maka H_0 ditolak, sehingga H_1 diterima yang artinya ada pengaruh konseling terhadap penurunan keinginan bunuh diri pada subjek yang teridentifikasi depresi atau ada perbedaan bermakna antara variabel hasil pre-test dan post-test pada kelompok eksperimen tersebut. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok eksperimen yang diberikan treatment berupa konseling dapat menurunkan keinginan bunuh diri seseorang yang teridentifikasi depresi.

Konseling merupakan salah satu pendekatan maupun penerapan yang dapat membantu seseorang untuk menemukan jalan keluar dari setiap permasalahannya. Menurut Thohirin (2007), konseling itu bisa berarti kontak atau hubungan timbal balik antara dua orang (konselor dan klien) untuk menangani suatu masalah klien yang didukung oleh keahlian dalam suasana yang laras dan terintegrasi, berdasarkan norma-norma yang berlaku untuk tujuan yang berguna bagi klien. Karena

individu yang memiliki pikiran maupun keinginan bunuh diri memiliki pandangan yang cukup berat.

Keinginan bunuh diri ini erat kaitannya dengan ide bunuh diri sebab perilaku muncul dari keselarasan pikiran dan intensi (keinginan) untuk melakukan bunuh diri, hal ini sejalan dengan pernyataan O'Connor dan Nock (2014) bahwa perilaku bunuh diri mengacu pada pikiran-pikiran dan perilaku yang terkait dengan intensi individual untuk mengakhiri hidup mereka sendiri. Pikiran tersebut berkaitan dengan keadaan kognitif dan kondisi mental yang bermasalah, hal ini berhubungan dengan depresi. Depresi menjadi faktor utama pada penyebab bunuh diri (Greydanus, Bacopolou, dan Tsalamanius, 2009), (Sadock dan Sadock, 2007). Depresi juga menimbulkan kerentanan. Salah satu bentuk kerentanan ini adalah keinginan bunuh diri (Cho, 2010). Ardhana menyatakan depresi dapat juga berupa sekumpulan gejala atau sindroma (disertai perubahan kognitif, psikomotor dan vegetatif) atau merupakan kesatuan penyakit (dengan gambaran klinis yang khas, dasar riwayatnya dan hubungan dengan keadaan biologisnya) (dalam Soetjiningsih, 2007).

Berdasarkan hal tersebut, terdapat penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian oleh Wardhani (2014) yang menguraikan ada pengaruh yang signifikan pemberian konseling individual terhadap penurunan depresi pada pasien Program Terapi Rumatan Metadon dengan perolehan hasil uji Zpost1 ke pre sebesar -4,377 dan post2 ke post1 sebesar -4,301 dengan $p=0,000$ ($p<0,05$). Rerata skor BDI sebelum perlakuan sebesar 28,04, sedangkan rerata depresi setelah diberi konseling sebesar 17,32 dan rerata depresi setelah konseling sebesar 13,80. Berdasarkan hasil uji-z dan hasil rerata dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian konseling terhadap penurunan depresi pada pasien.

Nevid (2003) menyebutkan depresi adalah salah satu gangguan mood, dimana terjadi perubahan kondisi emosional, motivasi, fungsi dan perilaku motorik serta kognitif pada seseorang. Seseorang yang mengalami depresi akan mengalami perubahan dalam bentuk pemikiran, sensasi somatik, aktivitas, serta kurang produktif dalam pengembangan pikiran, berbicara dan sosialisasi (Kaplan dan Saddock, 1998). Dalam depresi yang berat, distorsi kognitif ini mengarah pada membayangkan (ideas) bunuh diri dan kadang bahkan pada percobaan bunuh diri (Rosenhan dan Seligman, 1989). Oleh karena itu, seseorang yang mengalami depresi akan memiliki keinginan untuk bunuh diri dan membutuhkan sebuah dukungan serta pemecahan masalah yang berfokus pada kondisi emosional, motivasi dan sisi kognitif seseorang tersebut, salah satunya dengan pendekatan konseling.

British Association of Counselling menyatakan kata konseling mencakup bekerja dengan banyak orang dan hubungannya mungkin saja bersifat pengembangan diri, dukungan terhadap krisis pribadi, psikoterapi, atau pemecahan masalah (dalam Pieter, 2012). Pieter (2012) menyimpulkan dari beberapa pendapat pakar bahwa konseling dalam kebidanan merupakan proses pemberian informasi yang lebih objektif dan lengkap yang dilakukan secara sistematis berdasarkan panduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan, penguasaan pengetahuan klinik, yang bertujuan membantu klien mengenali kondisinya, masalah yang dihadapi klien dan membantunya untuk menentukan solusi dan jalan keluar dalam upaya mengatasi masalah-masalahnya.

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian lain yang telah dilakukan oleh Kenwa, Karkata dan Triyani (2015) yang menguraikan bahwa terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap pasien depresi post partum di Puskesmas II dan IV Denpasar Selatan dengan hasil uji statistik independent sample t-test yang memperoleh angka kemaknaan $p = 0,04 (<0,05)$. Adanya pengaruh konseling terhadap depresi tersebut dapat menjelaskan bahwa konseling memang memiliki penerapan yang efektif dalam menurunkan tingkat depresi seseorang dan dari penurunan tingkat depresi seseorang tersebut maka gejala-gejala hingga keinginan seseorang untuk bunuh diri juga dapat berkurang sebab pikiran (keinginan) bunuh diri paling sering diasosiasikan dengan gangguan depresi (Maris, 2000). Selain itu, Maris (2008) menyatakan bahwa faktor penyebab bunuh diri memiliki efek interaksi salah satunya ialah depresi. Oleh karena keterkaitan antara depresi dan keinginan bunuh diri tersebut sehingga ketika terjadi penurunan depresi melalui konseling maka akan mengakibatkan keinginan bunuh diri pada seseorang berpengaruh bahkan mengalami penurunan, dan hal tersebut yang menjadi pengaruh dalam penelitian ini.

Selain itu, pada penelitian ini, tim peneliti menyediakan sebuah alat instrumen untuk menentukan keinginan bunuh diri seseorang melalui *Suicide Desire Projective*. Adapun alat ini merupakan sebuah proyeksi berdasarkan gagasan dari Vivyan (2011) yang mengasumsikan bahwa individu dapat mengidentifikasi setiap permasalahannya dengan dua sisi yaitu "pain" dan "coping resources". Berdasar hal tersebut, tim peneliti mengembangkan gagasan tersebut menjadi sebuah alat yang menyerupai neraca dua lengan yang nantinya subjek akan diberikan sebuah pertanyaan mengenai pemikiran (keinginan bunuh diri) dan akan dijawab hanya melalui dua alternatif jawaban saja yaitu "ya" dan "tidak". Jawaban "ya" yang berada pada sisi kanan timbangan mengarah pada keinginan bunuh diri sedangkan jawaban "tidak" yang berada pada sisi kiri timbangan,

tidak mengarah pada keinginan bunuh diri seseorang tersebut. Dari akumulasi dan presentase jawaban tersebut, dapat dilihat timbangan akan condong kemana, ke arah kanan yang menandakan seseorang memiliki keinginan bunuh diri atau ke arah kiri yang menentukan seseorang tidak memiliki keinginan bunuh diri.

Pada proses penelitian ini, hasil analisa deskriptif presentase menunjukkan terdapat 12 orang yang memiliki keinginan bunuh diri dengan perolehan presentase 60 persen dan terdapat 8 orang yang tidak memiliki keinginan bunuh diri dengan perolehan presentase 40 persen. Pada soal keinginan bunuh diri tersebut untuk mengetahui validitas atau kelayakan soal maka tim peneliti melakukan analisa daya pembeda dalam statistik non parametrik berupa uji korelasi Spearman Rank. Uji korelasi dengan Spearman Rank menggunakan bantuan program statistik SPSS 21.0 for windows.

Hasil yang diperoleh untuk soal nomor satu pada kolom jumlah adalah sebesar 0.101 yang berarti soal keinginan bunuh diri ditolak. Hasil yang diperoleh untuk soal nomor dua pada kolom jumlah adalah sebesar 0.000 yang berarti soal keinginan bunuh diri ditolak. Dari hasil yang diperoleh untuk soal nomor tiga pada kolom jumlah adalah sebesar 0.101 yang berarti soal keinginan bunuh diri ditolak. Dari hasil yang diperoleh untuk soal nomor empat pada kolom jumlah adalah sebesar -0.204 yang berarti soal keinginan bunuh diri ditolak.

Dari hasil yang diperoleh untuk soal nomor lima pada kolom jumlah adalah sebesar 0.200 yang berarti soal keinginan bunuh diri diperbaiki. Dari hasil yang diperoleh untuk soal nomor enam pada kolom jumlah adalah sebesar -0.200 yang berarti soal keinginan bunuh diri ditolak. Dari hasil yang diperoleh untuk soal nomor tujuh pada kolom jumlah adalah sebesar 0.000 yang berarti soal keinginan bunuh diri ditolak. Dari hasil yang diperoleh untuk soal nomor delapan pada kolom jumlah adalah sebesar 0.314 yang berarti soal keinginan bunuh diri diterima dan diperbaiki.

Dari hasil yang diperoleh untuk soal nomor sembilan pada kolom jumlah adalah sebesar -0.333 yang berarti soal keinginan bunuh diri ditolak. Dari hasil yang diperoleh untuk soal nomor sepuluh pada kolom jumlah adalah sebesar 0.436 yang berarti soal keinginan bunuh diri baik. Dari hasil yang diperoleh untuk soal nomor sebelas adalah sebesar 1.000 yang berarti soal keinginan bunuh diri baik. sehingga dapat diketahui bahwa dari 11 soal yang dibuat oleh tim peneliti sebagai item pertanyaan alat Suicide Desire Projective yang merupakan instrumen (pelengkap) penelitian ini maka terdapat soal keinginan bunuh diri ditolak sebanyak 7 soal, soal keinginan bunuh diri diperbaiki sebanyak 1 soal, soal keinginan bunuh diri diterima dan diperbaiki sebanyak 1 soal serta soal keinginan bunuh diri baik sebanyak 2 soal.

5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1 Ada penurunan tingkat keinginan bunuh diri seseorang yang teridentifikasi depresi pada pasien Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Samarinda setelah diberikan konseling atau ada perbedaan yang bermakna antara variabel hasil *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen tersebut.
- 2 Hasil analisa deskriptif presentase menunjukkan bahwa pada instrumen penelitian berupa alat *Suicide Desire Projective* menggambarkan bahwa terdapat 12 orang dengan presentase sebesar 60 persen yang memiliki keinginan bunuh diri dan 8 orang yang tidak memiliki keinginan bunuh diri dengan presentase sebesar 40 persen. Sedangkan pada nilai daya beda uji kelayakan item pertanyaan keinginan bunuh diri terdapat 7 soal yang ditolak, 1 soal diperbaiki, 1 soal yang diterima dan diperbaiki, 2 soal yang dinilai baik.

5.2 Saran

- 1 Bagi Subjek
Subjek diharapkan dapat mengatasi segala problematika yang ada dalam menjalani kehidupan serta dapat mengidentifikasi hal yang dirasa mengarah pada kondisi akan adanya tendensi depresi serta adanya keinginan bunuh diri sebagaimana subjek dapat mencegah agar menjadi pribadi yang waspada dalam menjaga akan kesehatan mental tersebut.
- 2 Instansi terkait
Pihak instansi terkait diharapkan dapat lebih memahami hal yang terjadi di kondisi sekitar khususnya mengenai kesehatan mental agar dapat memberikan dukungan dan perhatian lebih terhadap masyarakat sekitar. Instansi juga diharapkan dapat lebih sadar serta dapat mengsosialisasi terhadap seluruh keluarga masyarakat Indonesia mengenai gejala, bahaya dan penanganan terhadap keinginan bunuh diri, depresi hingga penyakit mental lainnya.
- 3 Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya yang akan meneliti dengan tema yang sama diharapkan dapat mencari referensi yang lebih menunjang mengenai tendensi perilaku bunuh diri dan mengatasi dengan lebih banyak konseling untuk dapat menjabarkan secara kompleks dari sudut pandang faktor dan kecenderungan bunuh diri pada seseorang.

6 DAFTAR PUSTAKA

- Apter, & Freudenstein .2000. *Behaviour: Psychiatric Populations*. The international handbook of suicide and attempted suicide. 261.
- Ahookhosh, P., Bahmani, B., Asgari, A., & Moghadam, H. H. 2017. Family relationships and suicide ideation: the mediating roles of anxiety, hopelessness, and depression in adolescents. *International journal of high risk behaviors and addiction*, 6 (1).
- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and statistical manual-text revision*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Atkinson. R, 1996. *Pengantar Psikologi Jilid 2*. Erlangga. Jakarta.
- Baumeister, R. F. 1990. Suicide as escape from the self. *Psychological Review*. (97):90-113.
- Beck. 1985. *Depression*. Philadelphia: First University of Fesilvania.
- Cho. 2010. Unplanned versus planned suicide attempters, precipitants, methods, and an association with mental disorders in a Korea-based community sample. *Journal of affective disorders*. 127 (1): 274-280.
- Catanzaro, S. J. 2000. Mood regulation and suicidal behavior. InT. Joiner et M. D. Rudd (Éds), *Suicide science: Expanding the boundaries* pg: 81-103. New York: Kluwer Academic Publishers.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2015. USA. Classification of Diseases, Functioning, and Disability.
- Chintya. 2009. Kecendrungan Depresi pada Mahasiswa dan perbedaan berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal psikologi*. 3 (6): 97-106.
- Chaplin. 2002. Role of depression and inflammation in incident coronary heart disease events. *The American journal of cardiology*, 96(7): 1016-1021
- Corsini, 1996. *Concise Encyclopedia of Psychology*, (3). USA: John Willey & Sons.
- Davidson, Gerald C., Neale, John M. &Kring, Ann M. 2006. *Psikologi abnormal*. Jakarta: PT Raja grafindo Persada.
- Daniel., 1956. *Guidance in the modern school counseling*.
- Data Kasus Analisis Laporan Kepolisian Negara Republik Indonesia Resor 2016: Samarinda Kalimantan Timur.
- Djumhur, 1976. *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*. Bandung: Pedoman Ilmu Jaya.
- Ellis, T. E., & Rutherford, B. 2008. Cognition and suicide: Two decades of progress. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(1): 47-68.
- Greydanus, D. E., Bacopoulou, F., & Tsalamaniou, E., 2009. Suicide in adolescents: A worldwide

- preventable tragedy. *The Keio journal of medicine*, 58 (2):95-102.
- Groth-Marnat G.2003.*The handbook of psychological assessment*. 2nd Edition. New York: John Wiley & Sons.
- Ginting, H., Näring, G., van der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. 2013. Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 13(3), 235-242.
- Hawari, H. D 2010. *Psikopatologi Bunuh Diri*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Husain, M 2005. Clinical differences among depressed patients with and without a history of suicide attempts: Findings from the STAR* D trial. *Journal of affective disorders*, 97(1):77-84.
- Hafen & Frandsen 1985. *Psychological Emergencies & Crisis Intervention: A Comprehensive Guide for Emergency Personnel*. Morton Publishing Company.
- Hadi, P. 2004. *Depresi & Solusinya*. Jakarta: Gramedia
- Hadi, S. 1984. *Metodologi Research II*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hasanat. 2015. Apakah Wanita Lebih Depresif Daripada Pria. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Harwood & Jacoby, R. 2006. Suicide in older people without psychiatry disorders. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 21(4):363-367.
- Isaacs, A. 2004.*Panduan belajar: keperawatan kesehatan jiwa danpsikiatrik. (3th ed.)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemendes Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar 2013 Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan kementerian kesehatan jiwa.
- Kenwa, P., Karkata, M.K., & Triyani, IGA .2015. Pengaruh Bimbingan Konseling Terhadap Depresi Post Partum Di Puskesmas II & IV Denpasar Selatan. *Coping Ners Journal* 3 (2).
- Kartono. 2004.*Patologi social*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kaplan, 2010. *Sinopsis psikiatri-ilmu pengetahuan perilakupsikiatri klinis.1*. Jakarta: Binarupa Aksara Publisher.
- Lestari, A. 2003. *Antennas for improved ground penetrating radar: modeling tools, analysis& design*. Third Edition. Tokyo: McGraw-Hill Koga Kusha Ltd
- Latipun. 2008. *Psikologi Konseling*, Edisi Ketiga. Malang: Universitas Muhammadiyah djusment.
- Latipun. 2003. *Psikologi Konseling edisi 3*, Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lubis, 2009. *Depresi Tujuan Psikologis*. Jakarta: Kencana.
- Malone. 2000.Clinical assessment versus research methods in the assessment of suicidal behavior. *Am J Psychiatry*. 152:1601-1607.
- Marsha M. Linehan 1994, Psychosocial treatments of suicidal behaviors: A practice-friendly review. *Journal of clinical psychology*. 62(2):161-170.
- McLeod, John. 2008. *Pengantar Konseling Teori dan Kasus*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Neuringer, 1964. The cognitive organization of meaning in suicidal individuals. *The Journal of general psychology*. 76(1): 91-100.
- Muhith, A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: CV Andi offset.
- Maris, R.W., Berman, L., & Silverman, M. 2000. *The Psychology of Suicide*. New York: Science House.
- Maramis.2004. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 9. Surabaya: Airlangga Universitas Press.
- Maniam 2010. *Hidup atau Mati: Masalah Bunuh Diri dari Perspektif Psikiatri*. Jakarta: Penerbit UKM.
- Nevid, 2003. *Psikologi abnormal jilid 1*. Surabaya: Erlangga.
- O 'Corner, Rc lkncd, Mk 2014. The Psychology of Suicidal of behavior. *Lancet Psychiatry* .1 (73): 85-95.
- Prayitno, E. A., & Amti, E. 2004. *Dasar-Dasar Bimbingan dan Konseling*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pieter. 2012. Pengantar komunikasi dan konseling dalam praktik kebidanan.
- Ribeiro, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., & Nock, M. K. 2016. Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine*. 46 (2): 225-236.
- Roy 2000. The genetics of suicidal behaviour. *The international handbook of suicide and attempted suicide*, 1:209-222.
- Rosenhan & Seligman,1989. *Abnormal Psychology second Edition*. New York: WW. Norton
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A.2007. Posttraumatic stress disorder and acute stress disorder synopsis of psychiatry: *Behavioral sciences/clinical psychiatry*, 612-622.
- Satuharapan. 2014. *Kasus Percobaan Bunuh Diri Mencapai 800.000 Per Tahun*. Dipetik September 11, Satu Harapan.com: <http://www.satuharapan.com/read-detail/read/kasus>.
- Shneidman, 2012. *Clues to suicide*. E-book. 56981. New York: McGraw-Hill Companies.
- Salkovskis, 1998. Psychological effects of genetic testing for psychological disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 26(1):29-42.
- Sukardi.2011. *Statistika Pendidikan Untuk Penelitian dan Pengelolaan Diklat*. Yogyakarta: Usaha Keluarga

- Stuart, 2007. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 8th edition*. Mosby Elsevier: Missouri.
- Townsend, 2011. *Psychiatric Mental Health Nursing sixth edition*. Philadelphia: Davis Plus.
- Tohirin. 2007. *Bimbingan Konseling Sekolah Madrasah*. Jakarta: Raja grafindo Persada.
- Videback, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, 3. Jakarta: EGC.
- Vivyan C. 2012. Factors influencing subjects' observed level of suicide by cop intent. *Criminal Justice and Behavior*. (39)12: 1633-1646.
- WHO 2015. *Mental health quality of suicide mortality data website*: [http:// www: who int / mental _health/ prevention/ suicide/wspt/en/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/wspt/en/).
- Wardhani, Y. K. 2014. Pengaruh Konseling Terhadap Penurunan Depresi Pada Pasien Program Terapi Rumatan Metadon Di Puskesmas Manahan Solo. *Doctoral dissertation*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wilkinson. 1995. Efficacy of drug treatment in obsessive-compulsive disorder. A meta-analytic review. *The British Journal of Psychiatry*, 166(4): 424-443.
- Willis, 2004. *Konseling individual teori dan praktek*. Bandung: Alfabeta, 79.
- Walgito, 2004. *Bimbingan dan konseling di sekolah*. Yogyakarta: Andi.
- Winkel, W. S. 2004. *Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan*. Yogyakarta: Media Abadi.
- Yosep, I. 2007. *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.