



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN  
*SELF-HARM BEHAVIOR QUESTIONNAIRE (SHBQ)* VERSI  
BAHASA INDONESIA**

**TESIS**

**ANASTASIA RATNAWATI BIROMO  
1106025012**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS  
PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN JIWA  
JUNI 2015**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN  
*SELF-HARM BEHAVIOR QUESTIONNAIRE* (SHBQ) VERSI  
BAHASA INDONESIA**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Spesialis Kedokteran Jiwa**

**ANASTASIA RATNAWATI BIROMO  
1106025012**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS  
PROGRAM STUDI ILMU KEDOKTERAN JIWA  
JUNI 2015**



## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : dr. Anastasia Ratnawati Biromo**

**NPM : 1106025012**

**Tanda Tangan : .....** 

**Tanggal : 22 Juni 2015**

## HALAMAN PENGESAHAN

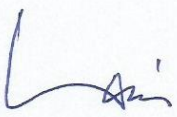
Tesis ini diajukan oleh:

Nama : dr. Anastasia Ratnawati Biromo  
NPM : 1106025012  
Program Studi : Ilmu Kedokteran Jiwa  
Judul Tesis : Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) Versi Bahasa Indonesia

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Spesialis Kedokteran Jiwa pada Program Studi Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia.**

## DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Heriani, SpKJ (K)

  
(.....)

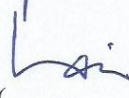
Pembimbing : DR. dr. Martina Wiwie, SpKJ (K)

  
(.....)

Penguji : dr. Petrin Redayani Lukman, SpKJ (K), MPdKed

  
(.....)

: dr. Heriani, SpKJ (K)

  
(.....)

: DR. dr. Martina Wiwie, SpKJ (K)

  
(.....)

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 22 Juni 2015

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yesus karena oleh kasih karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan di program studi Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Saya menghaturkan terima kasih kepada dr. A. A. A. Agung Kusumawardhani, SpKJ (K) selaku Kepala Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan kepada dr. Natalia Widiasih Raharjanti, SpKJ (K), M.Pd.Ked selaku Kepala Program Studi Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Terima kasih juga saya haturkan kepada dr. Heriani Tobing, SpKJ (K) selaku pembimbing penelitian saya, DR. dr. Martina Wiwie, SpKJ (K) selaku pembimbing akademik saya, dan dr. Petrin Redayani Lukman, SpKJ (K), M.Pd.Ked selaku penguji sekaligus pakar dalam penelitian ini.

Rasa terima kasih juga tak lupa saya haturkan kepada Professor Peter M. Gutierrez dan Professor Augustine Osman selaku pencipta instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ), khususnya kepada Professor Peter M. Gutierrez atas bantuan dan pengarahannya dalam menerjemahkan dan melakukan interpretasi terhadap instrumen tersebut serta pendampingan selama proses uji validitas dan reliabilitas instrumen SHBQ. Saya juga menghaturkan terima kasih kepada Rebecca Leitner selaku koordinator *blister pack study* untuk materi-materi panduan *scoring* SBHBQ yang dikirimkan. Saya mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Nurmiati Amir, SpKJ (K) dan dr. Hervita Diatri, SpKJ (K) selaku pakar dalam proses validitas isi instrumen SHBQ atas masukan-masukannya yang sangat berharga. Saya mengucapkan terima kasih kepada dr. Savitri W.K, dr. Gina Anindyajati, dr. Shiely Tilie, dr. Rivo Mario W.L selaku penerjemah instrumen. Saya mengucapkan terima kasih kepada tim Poliklinik

Jiwa Dewasa RSCM, Poliklinik Jiwa Anak/ Remaja RSCM, dan Rawat Inap Psikiatri RSCM atas dukungan dan bantuannya dalam proses pengambilan sampel penelitian. Saya mengucapkan terima kasih khususnya kepada dr. Willy Steven, dr. Agung Wiretno Putro, dr. Rivo Mario W.L, dr. Mutiara Anissa, dr. Siti Dwinanti Amanda, dr. Umie Faizah, dan dr. Ikbal Zendi Alim, SpKJ atas bantuannya dalam proses *sampling* dan analisis data.

Ucapan terima kasih juga saya haturkan kepada seluruh staf pengajar Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Indonesia, teman-teman sejawat, tenaga keperawatan, tenaga administrasi, dan pegawai lain di Departemen Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Saya mengucapkan terima kasih kepada teman-teman seangkatan, Cloud9, dr. Chrisna Mayangsari, dr. Iriawan Rembak Tinambunan, dr. Mutiara Anissa, dr. Rina Amtarina, dr. Nindita Pinastikasari, dr. Siti Dwinanti Amanda, dr. Rivo Mario W.L, dr. Winda O.A.A yang selalu menopang dan mendukung saya selama menjalani pendidikan.

Ucapan terima kasih juga tidak lupa saya haturkan kepada kedua orang tua tercinta, Muliantoro Biromo dan Ong Ika Kumala, atas kasih sayang dan dukungan yang tidak berkesudahan. Terima kasih juga saya haturkan kepada adik semata wayang, Andre Arifianto Biromo atas dukungan dan bantuannya.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak mampu saya sebutkan namanya satu persatu yang telah membantu saya dalam proses pendidikan dan penelitian ini.

Jakarta, Juni 2015

Anastasia Ratnawati Biromo

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Anastasia Ratnawati Biromo

NPM : 1106025012

Program Studi : Ilmu Kedokteran Jiwa

Departemen : Psikiatri

Fakultas : Kedokteran

Jenis karya : Tesis

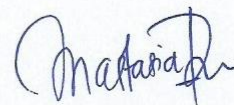
demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ)* Versi Bahasa Indonesia beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 22 Juni 2015

Yang menyatakan



(dr. Anastasia Ratnawati Biromo)

## ABSTRAK

Nama : dr. Anastasia Ratnawati Biromo  
Program Studi : Ilmu Kedokteran Jiwa  
Judul : Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) Versi Bahasa Indonesia

*Self-harm* merupakan masalah kesehatan bermakna pada dewasa muda dan angkanya meningkat pada orang dengan gangguan jiwa. Tesis ini bertujuan untuk mendapatkan instrumen SHBQ dalam bahasa Indonesia dan menentukan validitas serta reliabilitasnya. Penelitian dilakukan pada populasi klinis (N=100, laki dan perempuan, usia 13-59 tahun) yang berobat ke Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan Psikiatri RSCM. Uji validitas isi memperoleh koefisien 0,97 yang menunjukkan bahwa butir-butir pertanyaan dalam instrumen relevan dengan konsep *self-harm*. Uji validitas kontruksi membuktikan bahwa butir-butir pertanyaan dalam instrumen mewakili konstruksi teoritis dan konseptual *self-harm*. Koefisien *Cronbach's Alpha* untuk masing-masing sub-skala berkisar antara 0,87-0,93 sehingga dapat disimpulkan bahwa reliabilitas konsistensi internal instrumen adalah baik. Penelitian ini menghasilkan instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia yang sah dan handal dalam menilai *self-harm* pada orang dengan gangguan jiwa yang berobat ke Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan Psikiatri di RSCM serta dapat digeneralisasi ke populasi klinis orang dengan gangguan jiwa di Indonesia.

**Kata Kunci:**

*Self-harm, Self-Harm Behavior Questionnaire, validitas, reliabilitas*



## ABSTRACT

Name : dr. Anastasia Ratnawati Biromo  
Study Program : Psychiatry  
Title : Validity and Reliability of Indonesian Version of Self-Harm Behavior Questionnaire

Self-harm is a significant health problem in young adult and the number increased in people with mental health. The present study aims to get the SHBQ instrument in Bahasa Indonesia and determine its validity and reliability. The final instrument in Bahasa Indonesia was given to the clinical sample (N=100, female and male, age range 13-59 years old) recruited from the inpatient and outpatient psychiatric units. Coefficient for content validity is 0,97, showing that all items in the instrument are relevant to the self-harm concept. Construction validity test found that the items in SHBQ represent theoretical and conceptual construction of self-harm. The Cronbach's  $\alpha$  coefficient for each sub-scales vary between 0,87-0,93 and it was concluded that internal consistency reliability is good. This study produced a valid and reliable Self-Harm Behavior Questionnaire in Bahasa Indonesia to be used in outpatient and inpatient psychiatry unit in RSCM. The result can also be generalized to the clinical population of people with mental disorder in Indonesia.

### **Key Words:**

Self-harm, Self-Harm Behavior Questionnaire, validity, reliability

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
2.1 <i>Self-harm</i> .....	4
2.1.1 Definisi <i>Self-harm</i> .....	4
2.1.2 Epidemiologi <i>Self-harm</i> .....	5
2.1.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan <i>Self-harm</i> .....	6
2.1.4 <i>Self-harm</i> , Regulasi Afek, dan Mekanisme Koping .....	7
2.2 <i>Non Suicidal Self Injury</i> (NSSI) .....	10
2.2.1 Definisi NSSI .....	10
2.2.2 Mekanisme NSSI .....	10
2.2.3 Klasifikasi NSSI .....	11
2.2.4 Penilaian NSSI .....	12
2.3 <i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> .....	12
2.4 Validitas dan Reliabilitas .....	14
2.4.1 Validitas .....	14
2.4.1.1 Validitas Isi .....	15
2.4.1.2 Validitas Kriteria .....	16
2.4.1.3 Validitas Konstruksi .....	16
2.4.2 Reliabilitas .....	17
2.4.2.1 Reliabilitas Konsistensi Internal .....	17
2.4.2.2 Reliabilitas <i>Test-retest</i> .....	18
2.4.2.3 Reliabilitas <i>Interrater</i> .....	18
2.5 Kerangka Teori .....	19
2.6 Kerangka Konsep .....	20
<b>BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
3.1 Desain Penelitian .....	21
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	21
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	21

3.4 Besar Sampel .....	21
3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	22
3.6 Ijin Pelaksanaan Penelitian .....	23
3.7 Cara Kerja .....	23
3.7.1 Persiapan .....	23
3.7.2 Pelaksanaan Penelitian .....	24
3.8 Kerangka Kerja .....	25
3.9 Manajemen dan Analisis Data .....	25
3.10 Instrumen .....	26
3.11 Identifikasi Variabel .....	26
3.12 Definisi Operasional .....	26
3.13 Kaji Etik .....	27
3.14 Organisasi Peneliti .....	27
3.15 Jadwal Penelitian .....	28
3.16 Rencana Biaya Penelitian .....	28
<b>BAB 4. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>29</b>
4.1 Proses Penerjemahan dan Uji Coba Instrumen .....	29
4.1.1 Proses Penerjemahan Instrumen ke dalam Bahasa Indonesia .....	29
4.1.2 Proses Penerjemahan Balik ( <i>back-translation</i> ) Instrumen ke dalam Bahasa Inggris .....	29
4.1.3 Proses Uji Coba Instrumen .....	30
4.2 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	31
4.2.1 Karakteristik Demografi Subyek Penelitian .....	31
4.2.2 Uji Validitas Isi .....	34
4.2.3 Uji Validitas Konstruksi .....	35
4.2.4 Uji Reliabilitas Konsistensi Internal .....	38
<b>BAB 5. PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
5.1 Instrumen SHBQ versi Bahasa Indonesia.....	39
5.2 Validitas Instrumen SHBQ versi Bahasa Indonesia.....	43
5.3 Reliabilitas Instrumen SHBQ versi Bahasa Indonesia.....	46
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>47</b>
6.1 Simpulan .....	47
6.2 Saran .....	48
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>	<b>49</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Model Persetujuan <i>Interrater</i> untuk Validitas Isi .....	15
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Subyek Penelitian .....	32
Tabel 4.2 Karakteristik Diagnosis Subyek Penelitian .....	33
Tabel 4.3 <i>Self-harm</i> dan Diagnosis .....	34
Tabel 4.4 Penilaian Kesepakatan Pakar untuk Validitas Isi Instrumen <i>Self-harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) versi Bahasa Indonesia ....	35
Tabel 4.5 Matriks Pola .....	37
Tabel 4.6 Nilai Varians dan Nilai Varians Kumulatif .....	37
Tabel 4.7 Matriks Korelasi Faktor .....	38
Tabel 4.8 Koefisien Reliabilitas <i>Cronbach's Apha</i> untuk <i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> versi Bahasa Indonesia .....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kasus <i>Self-harm</i> di masyarakat .....	5
Gambar 2.2 <i>Self-harm</i> sebagai penyebab kematian di berbagai negara .....	5
Gambar 2.3 Faktor-faktor pemicu <i>self-harm</i> dan <i>suicide</i> .....	7
Gambar 2.4 Hubungan disregulasi afek dengan <i>self-harm</i> .....	9
Gambar 2.5 Hubungan strategi koping, disregulasi afek, dan <i>self-harm</i> .....	9
Gambar 4.1 <i>Scree plot</i> .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Informasi dan Persetujuan Subyek Penelitian .....	53
Lampiran 2	Formulir Data Demografis.....	57
Lampiran 3	Surat Persetujuan Pembuat Instrumen <i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) .....	58
Lampiran 4	<i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) Versi Bahasa Inggris.....	59
Lampiran 5	Interpretasi Skor Instrumen <i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) .....	64
Lampiran 6	<i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) Versi Bahasa Indonesia A .....	67
Lampiran 7	<i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) Versi Bahasa Indonesia B .....	73
Lampiran 8	<i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) Versi Bahasa Indonesia 1.0 .....	79
Lampiran 9	Terjemahan Balik <i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) Versi A .....	85
Lampiran 10	Terjemahan Balik <i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) Versi B .....	89
Lampiran 11	<i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) Versi Bahasa Indonesia 1.1 .....	93
Lampiran 12	<i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) Versi Bahasa Indonesia 1.2 .....	98
Lampiran 13	Lembar Penilaian untuk Menentukan Validitas Isi <i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) .....	103
Lampiran 14	Penilaian Pakar untuk Setiap Butir Pertanyaan Instrumen <i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) .....	108
Lampiran 15	Keterangan Lolos Kaji Etik .....	109
Lampiran 16	Ijin Penelitian RSCM .....	110
Lampiran 17	Hasil Pengolahan Statistik (SPSS V.21) .....	111

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Perilaku *self-harm*, baik dalam bentuk *Non-Suicidal Self Injury* (NSSI) maupun *Suicidal Self Injury* (SSI) merupakan masalah kesehatan yang cukup bermakna bagi populasi dewasa muda. Sebuah penelitian memperkirakan bahwa sekitar 13,2% sampai 46,5% populasi dewasa muda pernah melakukan tindakan mencederai diri, setidaknya pada satu kesempatan, dan 80% pasien rawat inap psikiatri pernah melakukan setidaknya satu tindakan NSSI.<sup>1</sup> Penelitian-penelitian yang telah dilakukan menyimpulkan bahwa individu dengan riwayat NSSI memiliki risiko lebih besar untuk melakukan bunuh diri.<sup>1</sup> Pada populasi umum, angka kejadian NSSI adalah 4% sedangkan pada populasi pasien dengan gangguan jiwa didapatkan angka 4,3-17%.<sup>2</sup> Sebuah penelitian pada populasi dewasa melaporkan bahwa NSSI terjadi pada 80% pasien yang memiliki gangguan kepribadian ambang.<sup>3</sup> Pada pasien dengan riwayat NSSI yang dirawat untuk terapi, 5% meninggal karena bunuh diri dalam rentang waktu 10 tahun dan di Asia Tenggara, cedera oleh NSSI lebih sering menyebabkan kematian dibandingkan dengan percobaan bunuh diri.<sup>4,5</sup>

Hasil studi feasibilitas menemukan 53 kasus *self-harm* baru maupun rujukan dari departemen lain yang diterima oleh Departemen Psikiatri Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo sepanjang tahun 2012. Pada seluruh kasus *self-harm* tersebut diberlakukan kuesioner risiko bunuh diri sebagai satu-satunya instrumen penapisan yang saat ini dimiliki oleh departemen. Akibatnya semua kasus *self-harm* tersebut dianggap sebagai kasus bunuh diri dan pilihan tatalaksananya hanya rawat inap dengan observasi ketat, padahal mayoritas dari kasus *self-harm* tersebut tidak dilakukan dengan tujuan bunuh diri. Perbedaan NSSI dan SSI dalam mekanisme, motivasi, serta tujuannya berperan dalam menentukan tatalaksana. Miller, Rathus, dan Linehan mengusulkan bahwa intervensi yang ditujukan untuk menurunkan angka kejadian NSSI harus berfokus pada upaya

memperkuat kemampuan regulasi emosi seperti jenis *Problem Solving Therapy* dan *Dialectical Behavior Therapy* (DBT). Rawat inap bukan merupakan pilihan utama pada NSSI dan hanya menjadi indikasi apabila ditemukan ide-ide bunuh diri.<sup>3,6</sup>

Sebuah pelatihan pencegahan bunuh diri yang diadakan di Denver, 5 Mei 2011, mengusulkan beberapa instrumen spesifik yang dapat digunakan untuk menilai kasus *self-harm*. Instrumen-instrumen tersebut yaitu *Reasons for Living Inventory* (RFL), *Suicide Cognitions Scale-Revised* (SCS-R), *Beck Scale for Suicidal Ideation* (BSS), dan *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ). Dari keempat instrumen yang ditampilkan pada pelatihan tersebut, hanya instrumen SHBQ yang dianggap dapat mengevaluasi kedua jenis *self-harm* yaitu NSSI dan SSI, serta dapat digunakan untuk menilai beratnya perilaku bunuh diri.<sup>7</sup>

Instrumen SHBQ dirancang untuk menilai rentang dimensi *self-harm* mulai dari NSSI hingga SSI. Instrumen SHBQ terdiri dari 32 butir dan terbagi atas 4 bagian yang menilai 4 macam perilaku yang berbeda. Muehlenkamp et al melakukan validasi awal terhadap SBHQ dan mendapatkan bahwa SHBQ menunjukkan konsistensi internal yang baik pada keempat bagiannya saat diaplikasikan pada sampel dewasa muda ( $\alpha = .89$  sampai  $.96$ ).<sup>1,8</sup> Tesis ini bertujuan untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) pada unit rawat jalan dan unit rawat inap psikiatri di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Departemen Psikiatri RSCM sering menerima kasus baru maupun konsultasi dari departemen lain mengenai pasien yang melakukan tindakan *self-harm*, namun pada saat dilakukan wawancara klinis dan pemeriksaan psikiatrik, tidak jarang terungkap bahwa tindakan *self-harm* yang dilakukan tidak bertujuan mengakhiri hidup. Sampai saat ini, belum tersedia instrumen yang sahih dan andal untuk menilai perilaku *self-harm*. Dengan demikian uji validitas dan



reliabilitas instrumen SHBQ dilakukan untuk menilai apakah instrumen tersebut sah dan andal dalam menilai perilaku *self-harm* pada pasien dengan gangguan jiwa di Indonesia.

### 1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

- Mendapatkan instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) versi bahasa Indonesia.
- Menentukan validitas dan reliabilitas instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) versi bahasa Indonesia.

### 1.4. Manfaat Penelitian

- Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan sebuah alat ukur yang sah dan andal dalam bahasa Indonesia untuk menilai dimensi *self-harm* berupa perilaku *self-harm*, percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan ide bunuh diri.
- Bagi klinisi, penelitian ini diharapkan dapat membantu penilaian perilaku *self-harm* dengan lebih tajam dan menyeluruh sehingga klinisi dapat menerapkan tatalaksana yang lebih tepat untuk pasien.
- Bagi pasien, penelitian ini diharapkan bermanfaat agar pasien mendapatkan tatalaksana yang lebih baik.
- Bagi penelitian, diharapkan bahwa alat ukur yang dihasilkan dapat mendorong timbulnya penelitian-penelitian yang lebih lanjut tentang *self-harm* dan instrumen ini dapat digunakan dalam penelitian-penelitian terkait *self-harm* tersebut.
- Bagi pendidikan, diharapkan alat ini dapat memperluas wawasan tentang *self-harm*, mekanisme *self-harm*, motivasi yang mendasari timbulnya perilaku *self-harm* serta tatalaksana yang tepat terhadap *self-harm*.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

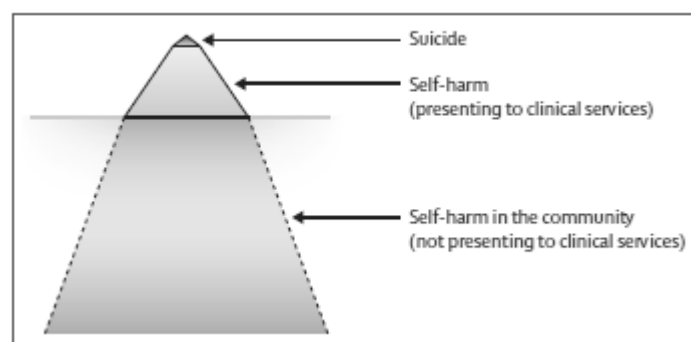
### 2.1 *Self-harm*

#### 2.1.1 Definisi *Self-harm*

Spektrum *self-harm* digunakan untuk mendeskripsikan rentang luas perilaku mulai dari yang membahayakan kesehatan (contoh: menyetir ugal-ugalan atau perilaku seks bebas), *deliberate self injury* (dalam bentuk menyilet diri, membakar diri, atau merusak jaringan tubuh superfisial tanpa tujuan bunuh diri yang sadar), percobaan bunuh diri, dan kematian yang sebenarnya.<sup>9</sup> *Self-harm* didefinisikan sebagai tindakan menyakiti diri atau meracuni diri secara sengaja tanpa memandang motif maupun tujuan bunuh diri.<sup>10</sup> Swahn et al menuliskan bahwa *self-harm* merupakan suatu tindakan menyakiti diri sendiri secara sengaja dan istilahnya digunakan untuk mendeskripsikan berbagai macam jenis perilaku dengan tujuan yang berbeda-beda termasuk mutilasi diri dan meracuni diri dengan atau tanpa tujuan bunuh diri.<sup>11</sup> Terminologi *self-harm* sendiri memiliki banyak arti. Di Inggris, terminologi *self-harm* bersinonim dengan *deliberate self-harm* dan merujuk pada semua perilaku menyakiti diri sendiri dengan sengaja tanpa memandang niat untuk bunuh diri. Konstruksi ini serupa dengan terminologi Eropa, *parasuicide*, yang merujuk pada 2 konsep yang berbeda yaitu 1) seluruh episode menyakiti diri sendiri dengan atau tanpa tujuan bunuh diri, atau 2) episode tanpa tujuan bunuh diri dan tidak termasuk tindakan yang berulang.<sup>12</sup> Konstruksi *parasuicide* ini tidak membedakan antara percobaan bunuh diri, episode *self-harm* yang mungkin disertai oleh tujuan bunuh diri, dan tindakan *self-harm* berulang yang dimotivasi oleh faktor interpersonal maupun intrapersonal tanpa disertai maksud bunuh diri secara sadar.<sup>4</sup>

### 2.1.2 Epidemiologi *Self-harm*

Individu dari segala umur, latar belakang sosial dan kultural sangat mungkin melakukan tindakan *self-harm* namun beberapa kelompok tertentu memiliki kerentanan yang lebih tinggi berkaitan dengan pengalaman hidup, keadaan personal atau sosial, faktor fisik, maupun kombinasi dari semuanya. Insidensi *self-harm* yang lebih tinggi terdapat pada tahanan, buronan, veteran perang, dan beberapa kelompok minoritas kultural dan seksual.<sup>13</sup> Sebuah survei yang menggunakan alat ukur tingkat pubertas pada kelompok individu berusia 12-15 tahun di sekolah Australia dan Amerika Serikat menemukan bahwa awitan *self-harm* berkaitan dengan fase pubertas, terutama akhir pubertas, dan bukan dengan umur kronologis. Penemuan dari berbagai penelitian berbasis komunitas, didapatkan bahwa sekitar 10% orang dewasa muda melaporkan pernah melakukan tindakan *self-harm* dan beberapa di antaranya melaporkan bahwa *self-harm* tersebut disertai dengan maksud mengakhiri hidup. Dari persentase tersebut, hanya sekitar satu dari delapan orang yang melakukan *self-harm* dibawa ke rumah sakit. Di banyak negara, cedera yang tidak diharapkan sebagai akibat dari *self-harm* merupakan penyebab tersering kematian pada dewasa muda.<sup>5,10</sup>



**Gambar 2.1 Kasus *Self-Harm* di Masyarakat**

Sumber: Hawton K, Saunder KEA, O'Connor RC. 2012. *Self Harm and suicide in adolescents*. Lancet 379: 2573-82

**Table 2** Causes of death in adolescents/young adults in different countries (decreasing order of frequency) <sup>1,2,5</sup>

Africa: AIDS, Other IFs*, Homicide/War, UIs**, Suicide
SE ASIA: UIs, Other IFs, AIDS, Suicide, Homicide/War
South America/Caribbean: Homicide/War, UIs, Suicide, Other IFs, AIDS
Western Pacific†: UIs, Suicide, Other IFs, Homicide/War, AIDS †Australia, New Zealand, China, Japan, Korea, Malaysia, Micronesia, Philippines, Singapore, Vietnam, and others in this area.
Europe: UIs, Suicide, Homicide/War, Other IFs, AIDS
Eastern Mediterranean†: UIs, Other IFs, Homicide/War, AIDS, Suicide †Afgghanistan, Egypt, Iraq, Jordan, Saudi Arabia, Israel, and other Middle East Countries.
North America: UIs, Suicide, Homicide, Cancer, Other IFs, AIDS

\*IFs = infections \*\*UIs = Unintended Injuries

### Gambar 2.2 *Self-Harm* Sebagai Penyebab Kematian di Berbagai Negara

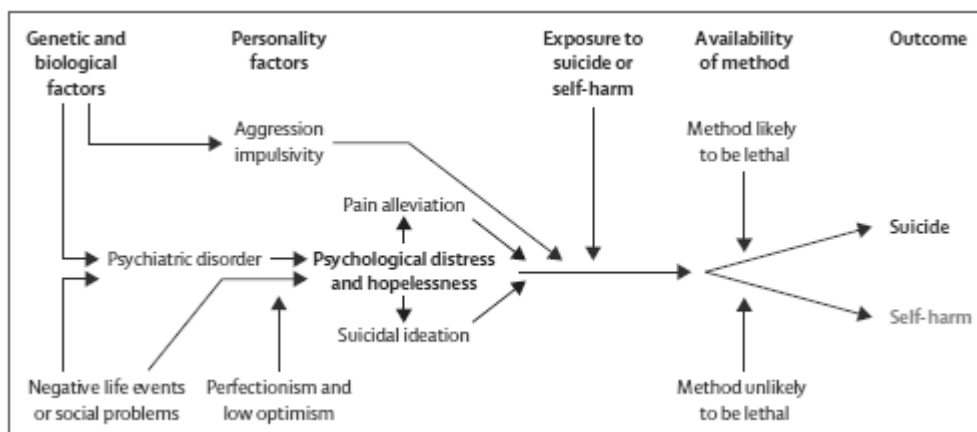
Sumber: Greydanus DE, Shek D. 2009. *Deliberate Self-harm and Suicide in Adolescents*. Keio J Med; 58 (3): 144-51

Pada populasi umum dewasa, 4% melaporkan pernah melakukan tindakan *self-harm* dengan 1%-nya melakukan tindakan *self-harm* berat. Sedangkan 20% pasien dewasa dengan gangguan jiwa pernah melakukan tindakan *self-harm*.<sup>14</sup>

#### 2.1.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Self Harm*

*Self harm* merupakan hasil akhir dari hubungan yang kompleks antara faktor genetik, biologik, psikiatrik, psikologik, sosial, dan kultural. Prevalensi gangguan psikiatrik pada populasi dewasa muda yang melakukan *self-harm* sama dengan yang didapatkan pada populasi dewasa yaitu berkisar antara 48-87%. Depresi, gangguan cemas, penyalahgunaan zat, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (GPPH) dan gangguan tingkah laku merupakan gangguan psikiatrik yang paling sering ditemukan bersamaan dengan perilaku *self-harm*. Gangguan kepribadian juga berhubungan dengan *self-harm* dan bunuh diri pada populasi dewasa.<sup>10</sup> Para ahli menekankan pada model *stress-diathesis* sebagai formulasi teoritis, khususnya predisposisi faktor biologik (misalnya ketidakseimbangan serotonin), kepribadian, dan kerentanan kognitif (misalnya gangguan pada kemampuan menyelesaikan masalah sosial) yang dikombinasi dengan paparan terhadap kejadian hidup yang negatif.<sup>16</sup>

Paparan terhadap kejadian hidup yang negatif merupakan faktor kunci yang berhubungan dengan *self-harm*. Paparan terhadap tindakan *self-harm* atau bunuh diri yang dilakukan oleh orang lain (keluarga atau teman) dianggap berhubungan dengan timbulnya kejadian *self-harm* pada dewasa muda. Tindakan *self-harm* yang dilakukan oleh orang lain ini dianggap menyediakan model perilaku bagi individu yang rentan.<sup>10</sup> Kondisi-kondisi yang berkontribusi menimbulkan tindakan *self-harm* bersifat individual dan berbeda pada masing-masing individu, namun kondisi-kondisi ini biasanya melibatkan kesulitan personal dan trauma masa lalu (penganiayaan, pengabaian, dan kehilangan). Masalah relasi sosial, masalah ekonomi, penyalahgunaan alkohol, dan obat-obatan terlarang juga memiliki kontribusi terhadap terjadinya *self-harm*.<sup>13</sup>



**Gambar 2.3 Faktor-faktor Pemicu *Self-Harm* dan *Suicide***

Sumber: Rottenberg, J., & Gross, J. J. 2007. *Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers*. Clinical Psychology: Science and Practice

#### 2.1.4 *Self-harm*, Regulasi Afek, dan Mekanisme Koping

Regulasi afek merupakan serangkaian proses yang digunakan oleh seorang individu untuk mengatur keadaan afektifnya baik secara sadar maupun tidak. Regulasi afek yang disertai dengan upaya secara sadar disebut sebagai koping.<sup>4</sup>

Mekanisme koping merujuk pada pikiran dan perilaku yang digunakan seseorang untuk mengatur tuntutan internal dan eksternal dari sebuah situasi yang dianggap tidak menyenangkan.<sup>15</sup> Sedangkan regulasi emosi merujuk pada segala upaya yang dilakukan untuk mempengaruhi atau mengatur waktu, intensitas, pengalaman, atau ekspresi emosi yang berhubungan dengan situasi yang tidak menyenangkan.<sup>16</sup> Sebuah respon koping dapat diawali dengan tujuan mengubah suatu keadaan emosional atau situasi tidak menyenangkan yang menyebabkan emosi negatif. Respon koping yang dimaksudkan untuk memperbaiki kondisi suasana perasaan negatif juga dapat dianggap sebagai sebuah strategi regulasi emosi. Pada prakteknya, kedua proses koping dan regulasi emosi tersebut dapat terjadi bersamaan baik secara simultan maupun sekuensial. Oleh sebab itu, defisit pada regulasi emosi maupun koping dapat menimbulkan hendaya dan berhubungan dengan timbulnya tindakan *self-harm*.<sup>4</sup> Seorang individu yang menggunakan regulasi emosi yang maladaptif (misalnya sebuah stimulus yang sarat nilai emosi tidak diproses secara keseluruhan atau dihindari, keadaan emosi yang tidak sepenuhnya diidentifikasi atau ditekan, atau ekspresi emosi yang diinhibisi, impulsif, maupun tidak terikat) jarang menggunakan respons koping yang ideal.<sup>4</sup>

Hubungan simbiosis antara regulasi emosi dan strategi koping ini penting. Apabila salah satu dari elemen-elemen tersebut tidak berfungsi, maka ketidakmampuan untuk mengelola lingkungan maupun pengalaman emosional sangat mungkin terjadi sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya *self-harm*.<sup>4</sup> Individu yang melakukan tindakan mencederai diri memiliki kesulitan dalam mengekspresikan emosinya dan kontrol diri sehingga mereka melakukan tindakan tersebut untuk meregulasi emosi yang berlebihan. Oleh sebab itu, perilaku *self-harm* dapat dipandang sebagai sebuah mekanisme koping yang berfokus pada emosi yang maladaptif.<sup>4</sup>

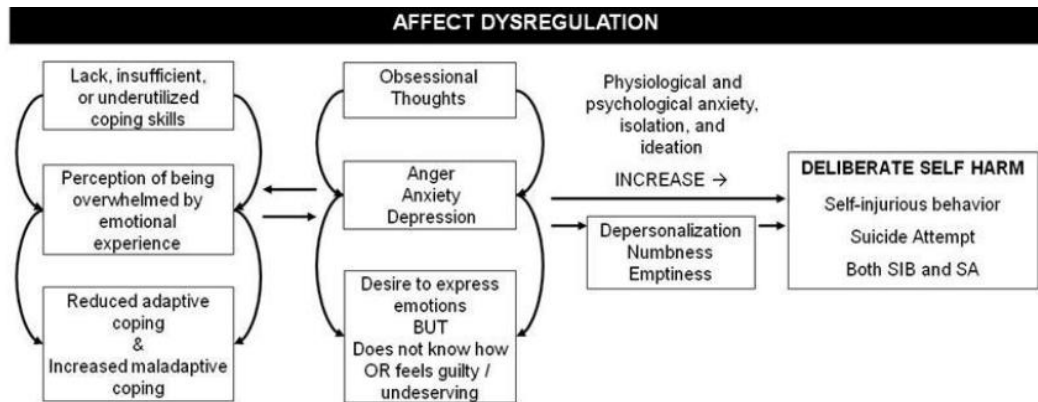


Figure 2. An integrative affect regulation model of self-harm that includes mechanisms of maladaptive emotion regulation and coping strategies.

### Gambar 2.4 Hubungan Disregulasi Afek dengan *Self-Harm*

Sumber: Labouliere CD. 2009. *The Spectrum of Self-Harm in College Undergraduates: The Intersection of Maladaptive Coping and Emotion Dysregulation*. A thesis

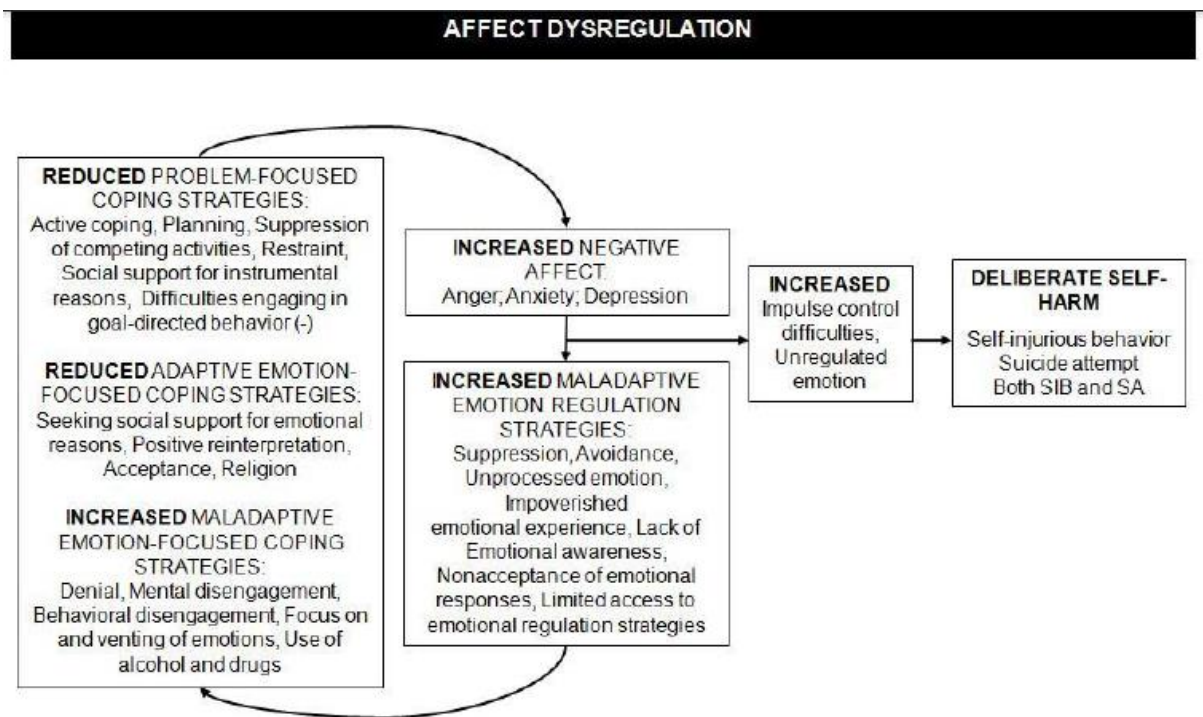


Figure 3. A model of the relationship between affect regulation and self-harm as represented by selected measures.

### Gambar 2.5 Hubungan Strategi Koping, Disregulasi Afek, dan *Self-Harm*

Sumber: Labouliere CD. 2009. *The Spectrum of Self-Harm in College Undergraduates: The Intersection of Maladaptive Coping and Emotion Dysregulation*. A thesis

## **2.2 Non Suicidal Self Injury (NSSI)**

### **2.2.1 Definisi NSSI**

Perilaku NSSI didefinisikan sebagai perubahan atau perusakan langsung yang dilakukan secara sengaja pada jaringan tubuh yang sehat tanpa tujuan bunuh diri, walaupun orang yang melakukan tindakan tersebut mungkin memiliki ide-ide bunuh diri dan pikiran untuk mati secara pasif.<sup>17</sup> Perilaku NSSI dapat diklasifikasikan sebagai patologis maupun non-patologis. NSSI non-patologis terdiri dari praktik modifikasi tubuh seperti tato atau tindik tubuh. Modifikasi tubuh juga dapat merupakan sublimasi dari NSSI patologis, sedangkan NSSI patologis merupakan salah satu metode dari regulasi emosional.<sup>17</sup>

### **2.2.2 Mekanisme NSSI**

NSSI merupakan sebuah pendekatan patologis terhadap regulasi emosional dan toleransi terhadap tekanan yang mampu memberikan rasa lega secara cepat namun hanya sementara dari pikiran, perasaan, dan emosi yang mengganggu. Pada 90% pasien, NSSI dapat menurunkan gejala-gejala seperti kecemasan, mood depresi, pikiran yang berlomba-lomba, emosi yang berubah-ubah, rasa marah, halusinasi, dan kilas balik pengalaman. Perilaku NSSI juga digunakan untuk menciptakan perasaan yang diinginkan dan menimbulkan stimulasi diri.<sup>17</sup> Secara fungsional, NSSI merupakan sebuah penyingkiran atau pelarian dari afek maupun keadaan kognitif yang tidak menyenangkan (*automatic negative reinforcement*) dan untuk menimbulkan perasaan yang diinginkan (*automatic positive reinforcement*). Perilaku NSSI juga dapat digunakan untuk mencari perhatian, mengakses sumber-sumber dari lingkungan yang berguna (*social positive reinforcement*) dan menyingkirkan tuntutan interpersonal yang tidak menyenangkan (*social negative reinforcement*).<sup>17</sup>



### 2.2.3 Klasifikasi NSSI

Menurut Favazza, NSSI dapat digolongkan ke dalam 4 kategori deskriptif, yaitu:

- **NSSI Mayor**  
Perilaku NSSI mayor terdiri dari beberapa aksi tidak menetap yang merusak jaringan tubuh secara bermakna, misalnya enukleasi mata atau amputasi bagian tubuh. 75% terjadi pada keadaan psikotik, terutama skizofrenia.<sup>17</sup>
- **NSSI Stereotipik**  
Perilaku NSSI stereotipik sering dihubungkan dengan retardasi mental berat, termasuk di antaranya membenturkan kepala berulang-ulang, mengigit bibir dan lidah, menampar kepala sendiri. Perilaku ini dapat berulang secara monoton, memiliki pola yang ritmis, dan dilakukan tanpa rasa malu atau bersalah walau ditonton oleh orang lain.<sup>17</sup>
- **NSSI Kompulsif**  
Perilaku NSSI kompulsif mencakup perilaku berulang seperti menggaruk kulit, menggigiti kuku, mencabuti rambut (trikotilomania), dan mencongkel kulit (parasitosis delusional).<sup>17</sup>
- **NSSI Impulsif**  
Perilaku NSSI impulsif terdiri dari tindakan-tindakan seperti menyilet kulit, membakar atau mengukir di kulit, menusukkan benda tajam atau benda lain ke bawah kulit atau ke dada dan perut, membenturkan tulang-tulang tangan maupun kaki. Perilaku-perilaku ini terjadi secara episodik dan lebih sering terjadi pada perempuan. Perilaku NSSI impulsif episodik tidak memiliki kepentingan dalam prognosis kecuali akibatnya yang cukup serius sehingga pasien harus dibawa ke unit gawat darurat. Perilaku NSSI impulsif dapat berbahaya apabila perilakunya terus berulang dan menimbulkan ketagihan. Pergeseran dari sifat yang episodik ke berulang

terjadi setelah 5-10 episode, dengan metode yang paling sering ditemukan adalah menyilet kulit.<sup>17</sup>

#### **2.2.4 Penilaian NSSI**

Diagnosis NSSI tidak tertulis dalam *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)* walaupun NSSI merupakan komponen yang penting dalam penilaian psikiatrik.<sup>18</sup> NSSI dapat dinilai dengan bantuan instrumen-instrumen yang berbentuk kuesioner atau wawancara semi terstruktur maupun terstruktur. Beberapa di antara instrumen-instrumen yang sering digunakan yaitu *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview*, *Self-Harm Behavior Questionnaire*, dan *Lifetime-Suicide Attempt Self-Injury (L-SASI)*

#### **2.3 Self-Harm Behavior Questionnaire**

*Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) merupakan alat ukur berbentuk *self-report* singkat yang dikembangkan oleh Peter M Gutierrez, PhD dan Dr. Augustine Osman untuk mendapatkan informasi klinis yang rinci mengenai perilaku *non-lethal suicide-related* pada situasi klinis dan non-klinis. SHBQ dirancang untuk digunakan pada populasi remaja dan dewasa muda berusia 13 tahun ke atas.<sup>19</sup> Hal ini sesuai dengan teori perkembangan psikososial menurut teori Erik Eriksson bahwa tahap remaja dimulai sejak seseorang berusia 12 tahun.<sup>20</sup> Instrumen ini terdiri dari 32 butir dan terbagi dalam 4 bagian yang menilai 4 macam perilaku yang berbeda yaitu perilaku *self-harm*, percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan ide bunuh diri.<sup>1,19,21</sup> Frekuensi dan onset masing-masing perilaku dinilai lebih lanjut dengan pertanyaan *follow-up* untuk mendapatkan informasi yang lebih rinci tentang masing-masing perilaku *self-harm* tersebut. Cloutier dan Humphreys merekomendasikan SHBQ sebagai alat ukur penapisan singkat untuk NSSI.<sup>22,23</sup>

Instrumen SHBQ dimodifikasi dalam bentuk instrumen *self-report* berdasarkan pada observasi bahwa orang merasa jauh lebih nyaman mengakui adanya pikiran dan perilaku terkait bunuh diri saat mereka diminta untuk melingkari jawaban dibandingkan dengan memberikan laporan verbal.<sup>19</sup> Instrumen SHBQ dapat diisi, dinilai, dan diinterpretasikan dalam 15-30 menit. Nilai tertinggi untuk masing-masing bagian yaitu: 18 untuk perilaku *self-harm*, 18 untuk percobaan bunuh diri, 22 untuk ancaman bunuh diri, dan 15 untuk tindakan bunuh diri. Nilai terendah untuk masing-masing bagian yaitu: 3 untuk perilaku *self-harm*, 2 untuk percobaan bunuh diri, 0 untuk ancaman bunuh diri, dan 3 untuk ide bunuh diri. Total nilai tertinggi 73 dan terendah 8.<sup>19</sup>

Muehlenkamp *et al* melakukan validasi awal terhadap SBHQ dan mendapatkan bahwa SHBQ menunjukkan konsistensi internal yang baik pada keempat bagiannya saat diaplikasikan pada sampel dewasa muda ( $\alpha = .89$  sampai  $.96$ ) dan secara signifikan dapat membedakan antara NSSI dan SSI pada populasi dewasa. Penelitian yang dilakukan oleh Fliege *et al* mendapatkan angka Cronbach  $\alpha$  yang tinggi untuk *self-harm* ( $\alpha = .96$ ), percobaan bunuh diri ( $\alpha = .96$ ), ancaman bunuh diri ( $\alpha = .90$ ), dan ide-ide bunuh diri ( $\alpha = .87$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Fliege *et al* juga mendapatkan angka *test-retest* yang baik untuk *self-harm* ( $r = .89$ ), percobaan bunuh diri ( $r = .99$ ), ancaman bunuh diri ( $r = .79$ ), dan angka *test-retest* sedang untuk skala ide bunuh diri ( $r = .65$ ).<sup>2,1,8</sup> Korelasi antara nilai-nilai pada SHBQ dan nilai-nilai pada instrumen *self-report* yang sudah divalidasi sebelumnya (misalnya *the Adult Suicidal Ideation Questionnaire*, *the Suicide Probability Scale*, *the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised*, *the Beck Depression Inventory-Second edition*) menunjukkan bukti yang kuat untuk validitas konkuren-konvergen SHBQ.<sup>19</sup>

Analisis data oleh Gutierrez *et al* mendapatkan angka spesifisitas 97% untuk perilaku *self-harm* ketika dibandingkan dengan instrumen *self-harm* berbentuk *self-report* yang sudah divalidasi, dan angka spesifisitas 84% apabila dibandingkan dengan penilaian klinisi. Fliege *et al* melakukan *Exploratory Factor Analyses* (EFA) dan *Confirmatory Factor Analyses* (CFA) untuk

menentukan replikabilitas keempat faktor tersebut pada pasien rawat inap dan mendapatkan bahwa keempat faktor tersebut menyumbang 85% varian dalam data sampel penelitian yang dilakukan di Jerman. Hasil dari CFA menyediakan kesimpulan yang memuaskan tentang keempat faktor tersebut dalam sampel data klinis. Analisis faktor dari keempat faktor yang diperoleh dapat mencerminkan keempat dimensi dari konstruksi perilaku *suicide-related* pada sampel dewasa.<sup>19</sup>

## **2.4 Validitas dan Reliabilitas**

Pada bidang kesehatan, penilaian validitas dan reliabilitas berbagai tes diagnostik sangat penting karena diagnosis berhubungan langsung dengan tatalaksana, pengobatan dan kualitas hidup pasien, sehingga menjadi sangat penting untuk menilai apakah tes diagnostik benar-benar akurat.

### **2.4.1 Validitas**

Validitas adalah kemampuan dan ketepatan sebuah instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur oleh instrumen tersebut. Validitas bukan merupakan bagian dari instrumen itu sendiri, namun merupakan jaminan bahwa interpretasi hasil dari sebuah instrumen sesuai dengan tujuan penggunaan instrumen tersebut.<sup>24</sup>

Validitas dapat dibagi menjadi validitas eksternal dan validitas internal. Validitas eksternal merupakan penentuan apakah hasil sebuah penelitian dapat digeneralisasi. Validitas internal merupakan penilaian terhadap metode penelitian yang dilakukan (misalnya rancangan studi, tindakan yang dilakukan untuk memulai pengukuran, dan keputusan tentang hal yang diukur atau tidak diukur) serta sejauh mana peneliti mempertimbangkan penjelasan alternatif untuk semua hubungan sebab-akibat yang ditelusuri dalam sebuah penelitian.<sup>25</sup> Validitas terbagi dalam validitas isi, validitas kriteria, dan validitas konstruksi.

### 2.4.1.1 Validitas Isi

Validitas isi dapat ditentukan saat butir-butir pertanyaan dari sebuah instrumen dapat mewakili keseluruhan perilaku yang ingin dinilai oleh instrumen tersebut. Validitas isi sulit ditetapkan ketika sebuah instrumen digunakan untuk mengukur ciri-ciri yang mendefinisikan sebuah penyakit (misalnya kecemasan). Pada kasus-kasus seperti ini, maka penilaian validitas isi dilakukan berdasarkan pendapat pakar yang akan meninjau spesifikasi untuk setiap butir dengan teliti dan menilai apakah butir-butir pertanyaan dalam instrumen tersebut dapat menggambarkan validitas isinya.<sup>26</sup>

Penilaian validitas isi berdasarkan pendapat pakar dapat dilakukan dengan menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Model Persetujuan *Interrater* untuk Validitas Isi**

		Penilaian Pakar I	
		Relevansi lemah (angka 1 atau 2)	Relevansi kuat (angka 3 atau 4)
Penilaian Pakar II	Relevansi lemah (angka 1 atau 2)	A	B
	Relevansi kuat (angka 3 atau 4)	C	D

Sumber: Gregory J. 2007. *Validity dan Test Development*. Psychological Testing: History, Principles, and Applications 5<sup>th</sup> ed: 119-43 (telah diolah kembali)

Koefisien validitas isi kemudian dihitung dengan rumus:

$$\frac{D}{(A + B + C + D)}$$

### **2.4.1.2 Validitas Kriteria**

Validitas kriteria disebut juga sebagai validitas instrumental. Validitas kriteria digunakan untuk mendemonstrasikan keakuratan sebuah alat ukur atau prosedur dengan cara membandingkan alat ukur atau prosedur tersebut dengan alat ukur atau prosedur lain yang sudah terbukti validitasnya.<sup>25</sup> Alat ukur pembanding yang sudah terbukti validitasnya dikenal dengan alat ukur baku emas.<sup>24</sup>

Baku emas merupakan standar untuk pembuktian ada atau tidaknya sebuah penyakit pada pasien dan merupakan sarana diagnostik terbaik yang ada. Baku emas yang ideal selalu memberikan hasil positif pada semua subyek dengan penyakit dan selalu memberikan hasil negatif pada semua subyek tanpa penyakit. Baku emas dapat berupa uji diagnostik lain, biopsi, operasi, pemantauan jangka panjang terhadap pasien, kombinasi karakteristik klinis dan pemeriksaan penunjang, atau baku lain yang dianggap benar.<sup>28</sup>

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas kriteria karena sampai saat ini belum ada baku emas yang dapat dijadikan sebagai alat ukur pembanding untuk instrumen SHBQ.

### **2.4.1.3 Validitas Konstruksi**

Validitas konstruksi merujuk pada keserasian dari kesimpulan-kesimpulan yang ditarik dari sebuah konstruksi teoritis yang mendasari penyusunan sebuah instrumen.<sup>26</sup> Evaluasi validitas konstruksi membutuhkan pemeriksaan mengenai hubungan alat ukur dengan variabel-variabel yang diketahui berhubungan atau berhubungan secara teoritis dengan konstruksi yang dinilai oleh alat ukur tersebut.<sup>24</sup>

Validitas konstruksi dapat diukur dengan menggunakan beberapa pendekatan seperti penentuan spesifisitas dan sensitivitas, perbandingan antara

dua instrumen yang mengukur konstruksi yang sama atau konstruksi yang sama sekali berbeda, dan analisis faktor. Analisis faktor merupakan teknik statistik yang khusus digunakan untuk mencari validitas konstruksi. Tujuan analisis faktor adalah untuk mengidentifikasi jumlah minimum faktor-faktor yang dibutuhkan untuk mendapatkan inter-korelasi di antara butir-butir dalam berbagai instrumen.<sup>26</sup>

## **2.4.2 Reliabilitas**

Reliabilitas merujuk pada nilai reka ulang atau konsistensi dari satu pengukuran ke pengukuran lainnya. Ada banyak cara untuk mengelompokkan dan mengukur reliabilitas yang bervariasi tergantung pada jenis instrumennya.<sup>29</sup> Pengukuran reliabilitas digunakan untuk mengevaluasi stabilitas instrumen yang dilakukan pada berbagai waktu berbeda pada individu yang sama, mengevaluasi kesetaraan butir-butir dari tes yang sama, atau dari pengamat berbeda yang menilai sebuah perilaku atau situasi menggunakan instrumen yang sama.

### **2.4.2.1 Reliabilitas Konsistensi Internal**

Konsistensi internal memberikan perkiraan korelasi butir-butir dari tes yang sama. Koefisien konsistensi internal memberikan perkiraan reliabilitas sebuah pengukuran dan didasarkan pada asumsi bahwa butir-butir yang mengukur kerangka yang sama harus saling berkorelasi.<sup>24</sup>

Metode yang paling sering digunakan untuk mengukur reliabilitas yaitu dengan menggunakan koefisien Cronbach  $\alpha$ . Koefisien Cronbach  $\alpha$  merupakan sebuah indeks konsistensi internal dari butir-butir di dalam sebuah instrumen sehingga setiap butir-butir tersebut memiliki kecenderungan untuk berkorelasi secara positif satu sama lain. Instrumen yang memiliki konsistensi internal tinggi juga cenderung menunjukkan stabilitas nilai pada pendekatan *test-retest*, sehingga koefisien Cronbach  $\alpha$  menjadi sebuah pengukuran reliabilitas yang bermakna. Koefisien Cronbach  $\alpha$  bervariasi dari 0,00 sampai 1,00 dengan tingkat

koefisien yang lebih tinggi mengindikasikan tingkat reliabilitas yang lebih tinggi.<sup>24, 26</sup> Koefisien Cronbach  $\alpha$  dapat diukur dengan menggunakan rumus sebagai berikut:<sup>26</sup>

$$r_{\alpha} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right)$$

$r_{\alpha}$  adalah koefisien Cronbach  $\alpha$ ,  $k$  adalah jumlah butir di dalam instrumen,  $\sigma_i^2$  adalah varian pada satu butir,  $\sum \sigma_i^2$  adalah jumlah varian dari seluruh butir, dan  $\sigma^2$  adalah varian dari nilai total.<sup>26</sup>

#### **2.4.2.2 Reliabilitas *Test-retest***

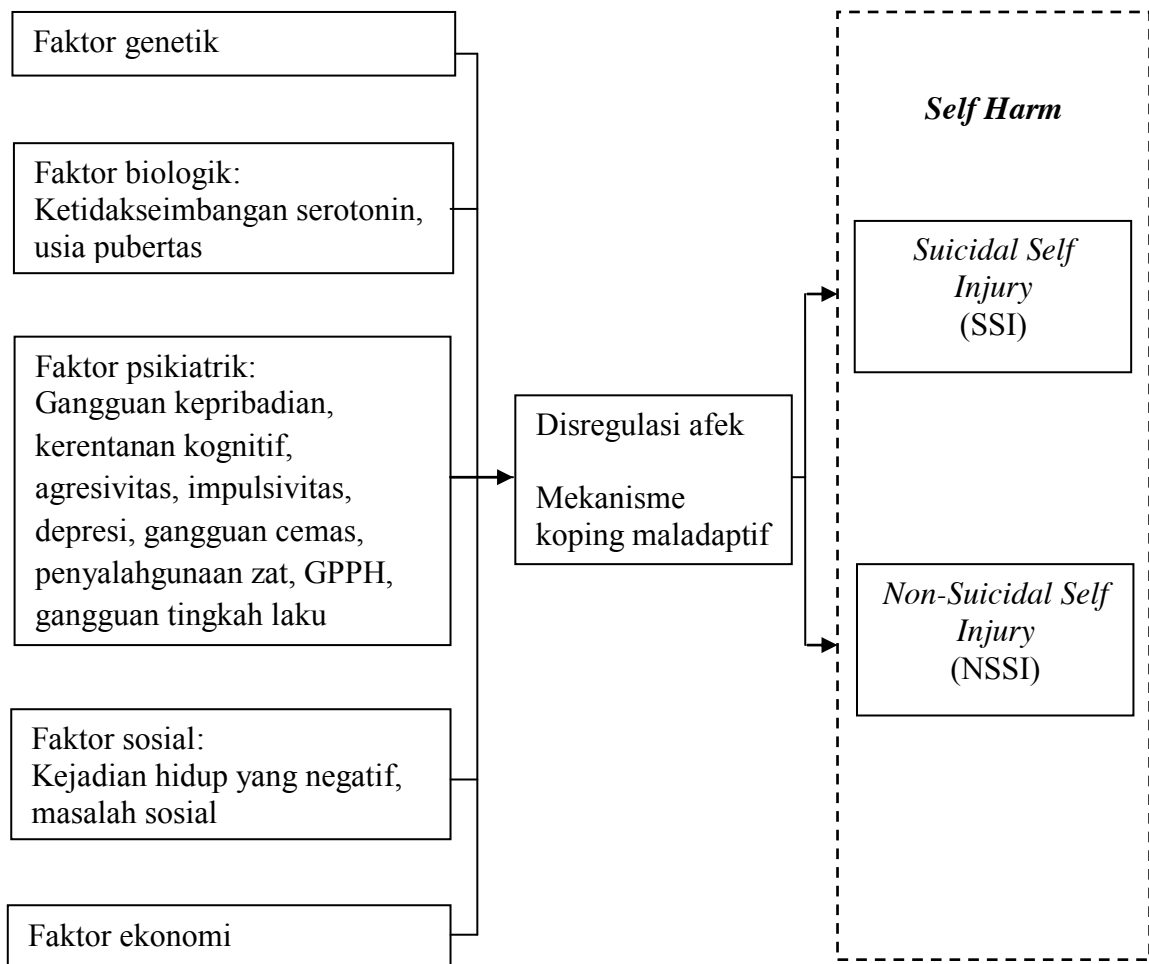
Reliabilitas *test-retest* adalah stabilitas dari sebuah pengukuran dan ditentukan dengan melakukan pengukuran pada dua saat yang berbeda dan pada individu yang sama untuk mendapatkan korelasi kekuatan asosiasi dari kedua pengukuran tersebut. Proses ini juga bisa digunakan saat melakukan kalibrasi alat ukur medis dimana waktu pengukuran kedua harus cukup jauh sehingga nilai yang diperoleh dari pengukuran kedua tidak dipengaruhi oleh pengukuran sebelumnya, namun juga tidak terlalu jauh sampai terjadi perubahan di antara kedua pengukuran.<sup>24</sup> Pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas *test-retest* karena pengukuran dengan instrumen SHBQ hanya dilakukan pada satu kali kesempatan.

#### **2.4.2.3 Reliabilitas *Interrater***

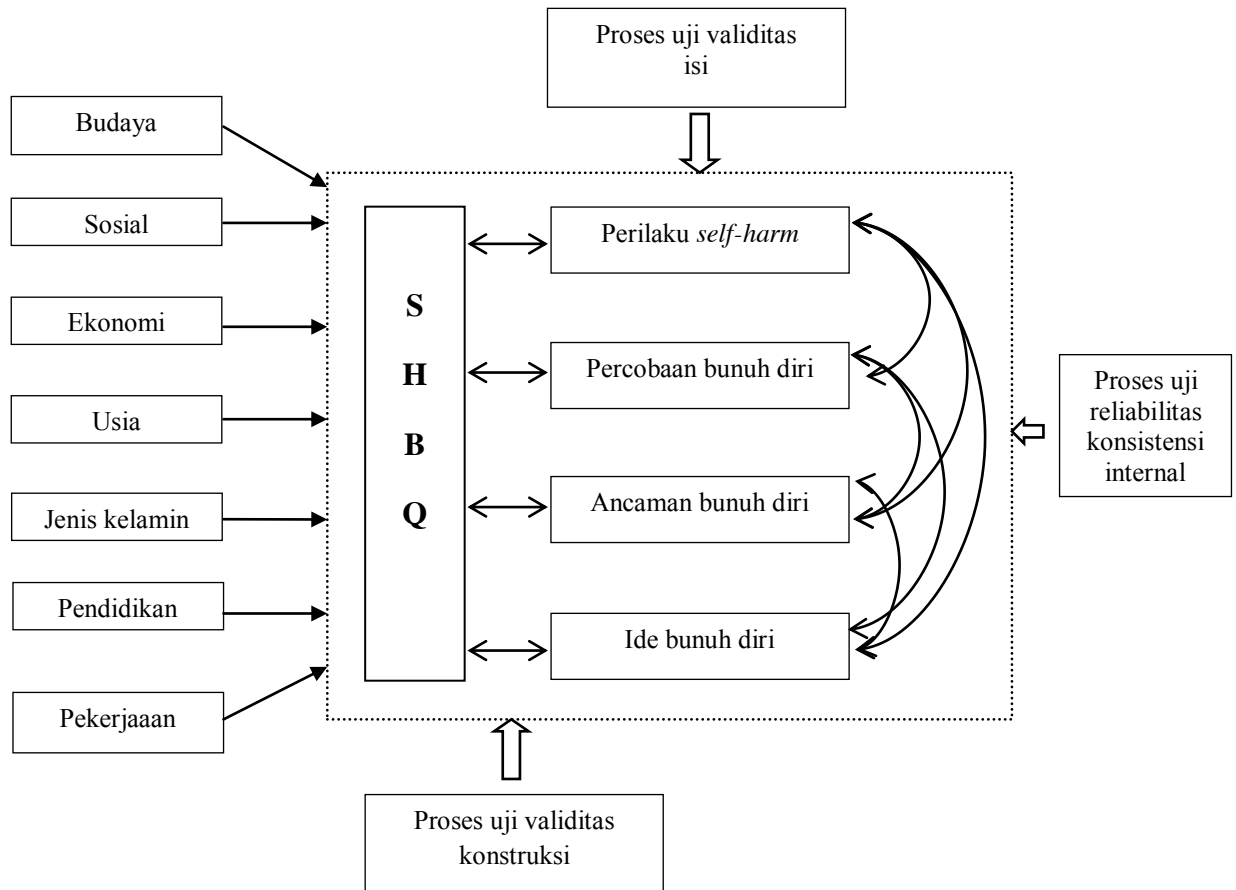
Reliabilitas *interrater* mengukur konsistensi pengukuran dengan menggunakan sebuah instrumen yang sama oleh penilai yang berbeda. Reliabilitas *interrater* diukur dengan menggunakan koefisien kappa.<sup>30,31</sup> Pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas *interrater* karena instrumen SHBQ merupakan instrumen yang berbentuk *self-report*.



## 2.5 Kerangka Teori



## 2.6 Kerangka Konsep



## BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain uji validitas dan reliabilitas.

### 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

- Penelitian dilaksanakan Unit Rawat Jalan Psikiatri serta Unit Rawat Inap Psikiatri Dewasa maupun Psikiatri Anak/ Remaja di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.
- Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Januari- Mei 2015

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

- Populasi target adalah semua pasien dengan gangguan jiwa.
- Populasi terjangkau adalah semua pasien laki-laki dan perempuan yang berusia 13-59 tahun yang berobat ke Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo.
- Sampel penelitian adalah semua pasien laki-laki dan perempuan yang berusia 13-59 tahun yang berobat ke Unit Rawat Jalan Psikiatri serta Unit Rawat Inap Psikiatri Dewasa maupun Psikiatri Anak/ Remaja di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan memenuhi kriteria inklusi.
- Pengambilan sampel ditetapkan secara *consecutive sampling* yaitu mengambil semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi sampai jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi.

### 3.4 Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2 \cdot (p \cdot q)}{l^2}$$

n = jumlah sampel

Z<sub>α</sub> = nilai Z yang diambil dari tabel probabilitas (untuk tingkat batas kepercayaan 95% maka nilai Z adalah 1,96)

- p = angka prevalensi *self harm* pada pasien dewasa dengan gangguan psikiatrik (data dari literatur memberikan angka prevalensi 20%)
- q = 1-p
- l = Ketepatan penelitian (dipilih angka 10%)

Sehingga besar sampel dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,2 \cdot 0,8)}{0,01}$$

$$= 61,44$$

Rekomendasi untuk besar sampel pada uji validitas instrumen yaitu sekurangnya 30 dan tidak boleh melebihi 500.<sup>28,29</sup> Pada umumnya, besar sampel yang digunakan yaitu antara 50-100. Pada penelitian uji validitas ini, dipilih besar sampel yang akan digunakan dibulatkan sehingga memenuhi syarat minimum sampel untuk uji validitas yaitu 100 orang.

### 3.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

- Kriteria Inklusi
  1. Pasien laki-laki atau perempuan yang berobat di Unit Rawat Jalan Psikiatri serta Unit Rawat Inap Psikiatri Dewasa maupun Psikiatri Anak/ Remaja di RSCM.
  2. Usia antara 13-59 tahun.
  3. Tidak ada kondisi medis akut yang membahayakan jiwa terkait tindakan *self-harm*.
  4. Dapat memahami kuesioner, dapat mengisi kuesioner, dan tidak bermasalah dalam komunikasi.
  5. Bersedia menjadi responden dan mengisi *informed consent*.

- Kriteria Eksklusi
  1. Subyek dengan gangguan proses pikir berat sehingga tidak mampu memahami maksud penelitian dan tidak mampu memahami isi kuesioner.
  2. Subyek dengan kondisi gaduh gelisah sehingga tidak mampu mengisi kuesioner.

### **3.6 Ijin Pelaksanaan Penelitian**

1. Ijin dari Departemen Psikiatri FKUI-RSCM
2. Ijin dari Komisi Etik RSCM
3. Ijin dari Direktur RSCM
4. *Informed consent* dari responden yang akan dilakukan penelitian.

### **3.7 Cara Kerja**

#### **3.7.1 Persiapan**

Persiapan diawali dengan mengirimkan email kepada Peter M. Gutierrez, Ph.D selaku salah satu pencipta *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) untuk meminta izin menerjemahkan instrumen tersebut ke dalam bahasa Indonesia dan melakukan uji kesahihan serta uji keandalan terhadap instrumen tersebut. Setelah balasan diterima dan izin diberikan maka dimulai langkah selanjutnya.

Penerjemahan awal instrumen SHBQ dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia dilakukan oleh dua orang penerjemah independen (dua orang peserta program studi spesialis ilmu kedokteran jiwa) kemudian hasil terjemahan tersebut didiskusikan dengan pakar untuk menghasilkan sebuah versi terjemahan bahasa Indonesia yang sesuai dengan aspek budaya dan sosial di Indonesia.

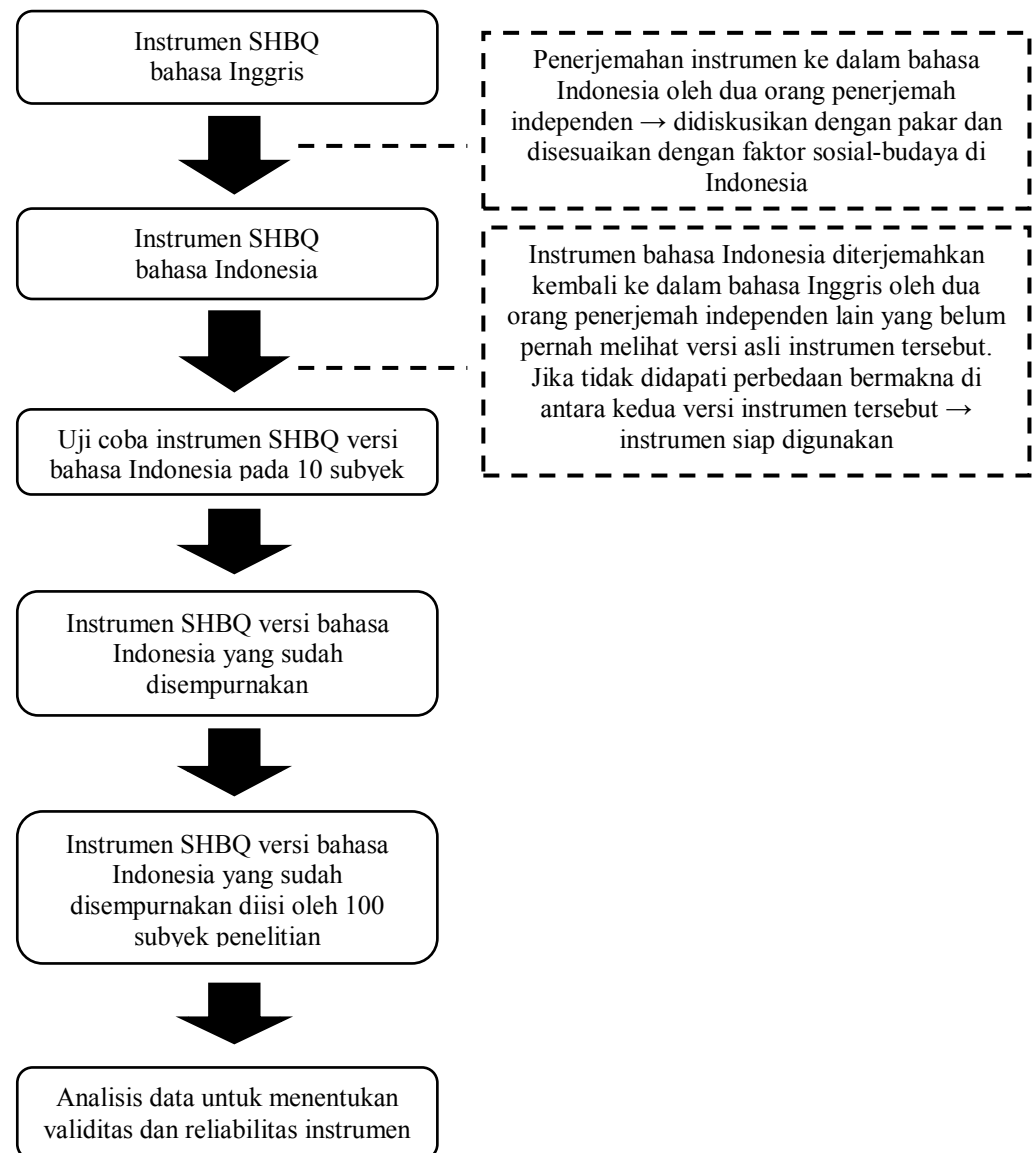
Instrumen versi bahasa Indonesia yang terpilih selanjutnya diterjemahkan kembali ke bahasa Inggris oleh dua orang penerjemah independen lainnya (dua orang peserta program studi spesialis ilmu kedokteran jiwa) yang belum pernah melihat instrumen asli. Tidak didapatkan hasil perbedaan yang cukup bermakna

antara kedua versi instrumen tersebut, sehingga instrumen versi bahasa Indonesia digunakan untuk penelitian.

### **3.7.2 Pelaksanaan Penelitian**

- Melakukan uji coba instrumen SHBQ yang sudah diterjemahkan ke bahasa Indonesia pada 10 subyek penelitian. Hasil uji coba kemudian didiskusikan dengan pakar untuk menyempurnakan instrumen SHBQ versi bahasa Indonesia. Pada tahap ini juga dilakukan uji validitas isi oleh dua orang pakar.
- Memperkenalkan instrumen SHBQ beserta maksud dan tujuan penelitian kepada kepala Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Psikiatri RSCM.
- Mengadakan perkenalan dengan pasien yang memenuhi kriteria inklusi.
- Menerangkan secara singkat mengenai maksud dan tujuan penelitian.
- Subyek yang bersedia menjadi responden diminta untuk mengisi formulir *informed consent*.
- Memeriksa 100 sampel subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi menggunakan instrumen SHBQ versi bahasa Indonesia. 100 subyek yang akan diambil sebagai sampel penelitian berbeda dengan 10 subyek uji coba instrumen.
- Pengumpulan dan pengolahan data

### 3.8 Kerangka Kerja



### 3.9 Manajemen dan Analisis Data

Data dikumpulkan dan diolah secara statistik. Uji validitas yang dilakukan yaitu uji validitas isi yang dihitung dengan koefisien validitas isi berdasarkan model persetujuan *interrater* pakar dan validitas konstruksi yang diukur dengan analisis faktor. Uji reliabilitas yang diukur adalah reliabilitas konsistensi internal menggunakan *Cronbach  $\alpha$* . Analisis statistik pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 21.

### 3.10 Instrumen

*Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) versi bahasa Indonesia dalam bentuk *self-report*.

### 3.11 Identifikasi Variabel

Variabel yang diteliti berjumlah 32 pertanyaan yang terbagi dalam 4 sub-bagian. Variabel yang diteliti meliputi:

1. Perilaku *self-harm*
2. Percobaan bunuh diri
3. Ancaman bunuh diri
4. Ide bunuh diri

### 3.12 Definisi Operasional

- *Self-harm* yaitu tindakan menyakiti diri atau meracuni diri secara sengaja tanpa memandang motif maupun tujuan bunuh diri, termasuk di dalamnya perilaku yang membahayakan kesehatan (contoh: menyetir ugal-ugalan, perilaku seks bebas, konsumsi obat melebihi dosis terapeutik atau jumlah yang dibutuhkan), *deliberate self injury* (menyilet diri, membakar diri, atau merusak jaringan tubuh superfisial), dan percobaan bunuh diri.
- Percobaan bunuh diri yaitu tindakan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengakhiri hidup.
- Ancaman bunuh diri yaitu ungkapan baik secara verbal maupun tertulis mengenai rencana seseorang untuk melakukan tindakan yang bertujuan mengakhiri hidup yang diungkapkan kepada orang lain.
- Ide bunuh diri yaitu rancangan atau gagasan mengenai bunuh diri yang tersusun di dalam pikiran seseorang.
- *Self-Harm Behavior Questionnaire* yaitu instrumen yang digunakan untuk menilai berbagai dimensi *self-harm* yang berupa perilaku *self-harm*, percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan ide bunuh diri.



- Budaya yaitu sebuah cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi.
- Sosial yaitu segala hal yang berhubungan dengan masyarakat dan hidup bermasyarakat.
- Ekonomi yaitu pendapatan perbulan.
- Usia yaitu satuan waktu yang didapatkan dari pengurangan tahun penelitian dengan tahun kelahiran.
- Jenis kelamin yaitu laki-laki atau perempuan.
- Pendidikan yaitu jenjang sekolah terakhir yang ditempuh (sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, sarjana).
- Pekerjaan yaitu status pekerjaan pada saat penelitian dilakukan.
- Gaduh gelisah yaitu suatu keadaan peningkatan aktivitas mental dan motorik yang menyebabkan seseorang tidak dapat bekerja sama dan membahayakan orang lain di sekitarnya.
- Gangguan proses pikir yaitu gangguan yang menyebabkan pasien tidak dapat memahami komunikasi dari orang lain dan tidak mampu melakukan komunikasi yang baik dengan orang lain.

### **3.13 Kaji Etik**

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan etika. Responden memiliki hak menolak untuk ikut serta dalam penelitian setelah diberi informasi yang cukup.

### **3.14 Organisasi Peneliti**

Peneliti : dr. Anastasia Ratnawati Biromo

Pembimbing I (Penelitian) : dr. Heriani, SpKJ (K)

Pembimbing II (Akademik) : DR. dr. Martina Wiwie, SpKJ (K)

### 3.15 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Januari – Maret 2015	April – Mei 2015	Juni 2015
Persiapan penelitian			
Pengumpulan data			
Pengolahan data			
Presentasi dan publikasi hasil			

### 3.16 Rencana Biaya Penelitian

1. Tahap persiapan	
Kepustakaan	Rp. 550.000,-
Fotokopi instrumen dan makalah	Rp.1.000.000,-
2. Tahap pelaksanaan	
Jasa penerjemah (4 orang)	Rp. 200.000,-
Cinderamata responden ( 100 orang @ Rp.20.000,-)	Rp. 2.000.000,-
3. Tahap penyelesaian	
Penyusunan laporan dan fotokopi	Rp. 2.000.000,-
Jumlah:	Rp. 5.750.000,-

## **BAB 4 HASIL PENELITIAN**

### **4.1 Proses Penerjemahan dan Uji Coba Instrumen**

#### **4.1.1 Proses Penerjemahan Instrumen ke dalam Bahasa Indonesia**

Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh dua penerjemah bilingual yang independen. Kedua penerjemah menerjemahkan instrumen SHBQ secara terpisah dan tidak berdiskusi satu sama lain selama proses penerjemahan. Proses penerjemahan ini menghasilkan dua versi terjemahan SHBQ dalam bahasa Indonesia (lampiran 6 dan 7). Kedua hasil terjemahan tersebut kemudian didiskusikan bersama dua orang pakar untuk memperoleh satu terjemahan terpilih. Dalam proses diskusi, kedua versi terjemahan instrumen dibandingkan dengan instrumen asli kalimat demi kalimat. Kedua pakar kemudian memilih terjemahan yang paling baik dan sesuai dengan instrumen asli serta melakukan beberapa penyesuaian dengan menggabungkan kedua terjemahan pada beberapa bagian. Proses penerjemahan dan diskusi dilakukan tanpa memberi interpretasi budaya pada hasil terjemahan. Pada akhir proses penerjemahan, diperoleh satu terjemahan instrumen terpilih versi 1.0 (lampiran 8).

#### **4.1.2 Proses Penerjemahan Balik (*back-translation*) Instrumen ke dalam Bahasa Inggris**

Hasil terjemahan instrumen Bahasa Indonesia yang terpilih kemudian diterjemahkan balik ke dalam Bahasa Inggris oleh dua penerjemah bilingual independen yang belum pernah melihat instrumen asli SHBQ sebelumnya. Kedua penerjemah menerjemahkan balik instrumen SHBQ ke dalam Bahasa Inggris secara terpisah dan tidak berdiskusi satu sama lain selama proses penerjemahan. Proses penerjemahan ini kemudian menghasilkan dua versi terjemahan balik SHBQ dalam Bahasa Inggris (lampiran 9 dan 10). Kedua versi terjemahan balik

tersebut kemudian didiskusikan dengan dua orang pakar dan dibandingkan dengan terjemahan Bahasa Indonesia terpilih serta instrumen aslinya untuk melihat apakah kedua terjemahan balik memiliki makna yang sama dengan instrumen aslinya. Kedua versi terjemahan balik tersebut kemudian dikirimkan ke pembuat instrumen untuk mendapatkan masukan apakah terjemahan balik dari terjemahan Bahasa Indonesia terpilih memiliki makna yang sama dengan instrumen aslinya. Pembuat instrumen kemudian memberikan perbaikan pada butir pertanyaan nomor 5f di kedua versi terjemahan balik dan perbaikan ini kemudian didiskusikan dengan pakar. Proses diskusi akhirnya menghasilkan terjemahan terpilih versi 1.1 (lampiran 11).

#### **4.1.3 Proses Uji Coba Instrumen**

Uji coba instrumen dilakukan di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan Psikiatri di RSCM terhadap sepuluh subyek yang memenuhi kriteria inklusi. Uji coba instrumen dilakukan untuk menilai apakah instrumen versi Bahasa Indonesia dapat dipahami dengan baik oleh subyek uji coba. Tujuh subyek uji coba diambil dari Unit Rawat Jalan Psikiatri dengan diagnosis skizofrenia (tiga orang, salah satunya berkomorbid dengan ketergantungan nikotin), skizoafektif (satu orang), serangan panik (satu orang), dan gangguan penyesuaian (dua orang). Tiga subyek uji coba diambil dari Unit Rawat Inap Psikiatri dengan diagnosis gangguan kepribadian ambang (satu orang), skizoafektif (satu orang), dan sindrom imunodefisiensi akut (satu orang).

Kesepuluh subyek uji coba secara umum mengatakan bahwa instrumen Bahasa Indonesia dapat dipahami dengan baik. Namun pada butir pertanyaan 5f “Apakah Anda memikirkan bagaimana reaksi orang seandainya Anda meninggal?”, dua orang subyek dengan gangguan psikotik tidak dapat memahami bahwa yang dimaksud oleh pertanyaan tersebut adalah meninggal karena percobaan bunuh diri berhasil. Kedua subyek tersebut mempersepsikan ‘meninggal’ sebagai meninggal secara alamiah. Setelah dilakukan diskusi dengan pakar, butir pertanyaan 5f kemudian diperbaiki menjadi "Apakah Anda

memikirkan bagaimana reaksi orang seandainya Anda meninggal karena berhasil bunuh diri?". Setelah dilakukan revisi ini, dihasilkan terjemahan instrumen Bahasa Indonesia final (terjemahan versi 1.2, lampiran 12). Terjemahan Bahasa Indonesia final versi 1.2 ini yang kemudian digunakan pada uji validitas dan reliabilitas pada 100 subyek.

## **4.2 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas dan reliabilitas instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* terjemahan Bahasa Indonesia final versi 1.2 dilakukan dengan meminta 100 subyek penelitian untuk mengisi instrumen tersebut. Subyek merupakan pasien di Unit Rawat Inap dan Unit Rawat Jalan Psikiatri RSCM yang memenuhi kriteria inklusi. Ke-100 subyek tersebut berbeda dengan 10 subyek saat uji coba instrumen. Subyek membutuhkan waktu sekitar 5-30 menit untuk mengisi instrumen.

### **4.2.1 Karakteristik Demografi Subyek Penelitian**

Rerata umur subyek penelitian yaitu 38,57. Usia subyek yang termuda yaitu 13 tahun dan usia subyek yang tertua yaitu 59 tahun. Mayoritas subyek penelitian berjenis kelamin perempuan. Dari segi suku, mayoritas subyek bersuku Jawa. Dari segi agama, mayoritas subyek memeluk agama Islam. Dari segi pendidikan, mayoritas subyek adalah tamatan sekolah menengah umum. Jumlah subyek yang bekerja dan tidak bekerja seimbang. Dilihat dari status pernikahan, didapatkan bahwa mayoritas subyek menikah (tabel 4.1)

Tabel 4.1 Karakteristik Demografik Subyek Penelitian

	<b>Karakteristik</b>	<b>Jumlah</b>
<b>Jenis kelamin</b>	Laki-laki	41
	Perempuan	59
<b>Pendidikan terakhir</b>	Sekolah Dasar	5
	Sekolah Menengah Pertama	14
	Sekolah Menengah Umum	38
	Akademisi/ Strata 1	28
	Strata 2	7
	Lain-lain	8
	<b>Pekerjaan</b>	Pegawai negeri
	Pegawai swasta	21
	Wiraswasta	8
	Ibu rumah tangga	20
	Pelajar	7
	Lain-lain	30
<b>Status pernikahan</b>	Menikah	52
	Tidak menikah	32
	Cerai hidup	14
	Cerai meninggal	2
<b>Agama</b>	Islam	80
	Kristen	14
	Katolik	3
	Budha	2
	Lain-lain	1
<b>Suku</b>	Jawa	32
	Sunda	20
	Minang	9
	Tapanuli	9
	Betawi	11
	Cina	4
	Arab	1
	Lain-lain	14

n= 100

Tiga diagnosis terbanyak yang ditemukan pada subyek penelitian yaitu skizofrenia, gangguan depresi, dan gangguan afektif bipolar (tabel 4.2). Sebanyak 25 subyek melaporkan perilaku *self-harm*, 26 subyek melaporkan pernah melakukan percobaan bunuh diri, 16 subyek melaporkan ancaman bunuh diri, dan 37 subyek melaporkan pernah memiliki ide bunuh diri (tabel 4.3). Perilaku *self-harm* paling banyak didapatkan pada subyek dengan skizofrenia sedangkan percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan ide bunuh diri paling banyak didapatkan pada subyek dengan gangguan afektif bipolar (tabel 4.3).

**Tabel 4.2 Karakteristik Diagnosis Subyek Penelitian**

<b>Diagnosis</b>	<b>Jumlah</b>
Skizofrenia	17
Skizoafektif	9
Depresi	17
Gangguan afektif bipolar	15
Gangguan kepribadian ambang	5
Gangguan cemas	8
Gangguan penyesuaian	7
Gangguan panik	2
Ketergantungan zat	5
Lain-lain	15

n=100

Tabel 4.3 *Self-harm* dan Diagnosis

Diagnosis	Perilaku <i>self-harm</i>	Percobaan bunuh diri	Ancaman bunuh diri	Ide bunuh diri
Skizofrenia	5	5	3	2
Skizoafektif	3	2	1	2
Depresi	3	5	3	9
Gangguan afektif bipolar	4	6	5	10
Gangguan kepribadian ambang	3	2	2	3
Gangguan cemas	0	0	0	1
Gangguan penyesuaian	2	0	0	0
Gangguan panik	0	1	0	2
Ketergantungan zat	2	3	0	3
Lain-lain	3	2	2	5
<b>Total</b>	25	26	16	37

#### 4.2.2 Uji Validitas Isi

Validitas isi ditentukan melalui penilaian oleh dua orang pakar, yaitu satu orang pakar dalam bidang Psikiatri Komunitas dan Budaya, serta satu orang pakar dalam bidang Neuropsikiatri. Masing-masing pakar melakukan penilaian untuk setiap butir pertanyaan kuesioner berdasarkan kesesuaiannya dengan konsep spektrum perilaku *self-harm*.<sup>26</sup> Penilaian dilakukan oleh kedua pakar secara kuantitatif untuk setiap butir pertanyaan dengan menggunakan skala empat poin yaitu 1 (tidak relevan), 2 (agak relevan), 3 (cukup relevan), dan 4 (sangat relevan).<sup>26</sup> Lembar penilaian terlampir pada lampiran 13 dan hasil penilaian kedua pakar terlampir pada lampiran 14. Setelah dilakukan penilaian oleh kedua pakar, dibuat tabel 2x2 yang menggambarkan penilaian kesepakatan validitas isi instrumen oleh kedua pakar tersebut.<sup>26</sup>



**Tabel 4.4 Penilaian Kesepakatan Pakar untuk Validitas Isi Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) versi Bahasa Indonesia**

		Penilaian Pakar I	
		Relevansi lemah (angka 1 atau 2)	Relevansi kuat (angka 3 atau 4)
Penilaian Pakar II	Relevansi lemah (angka 1 atau 2)	1	0
	Relevansi kuat (angka 3 atau 4)	0	32

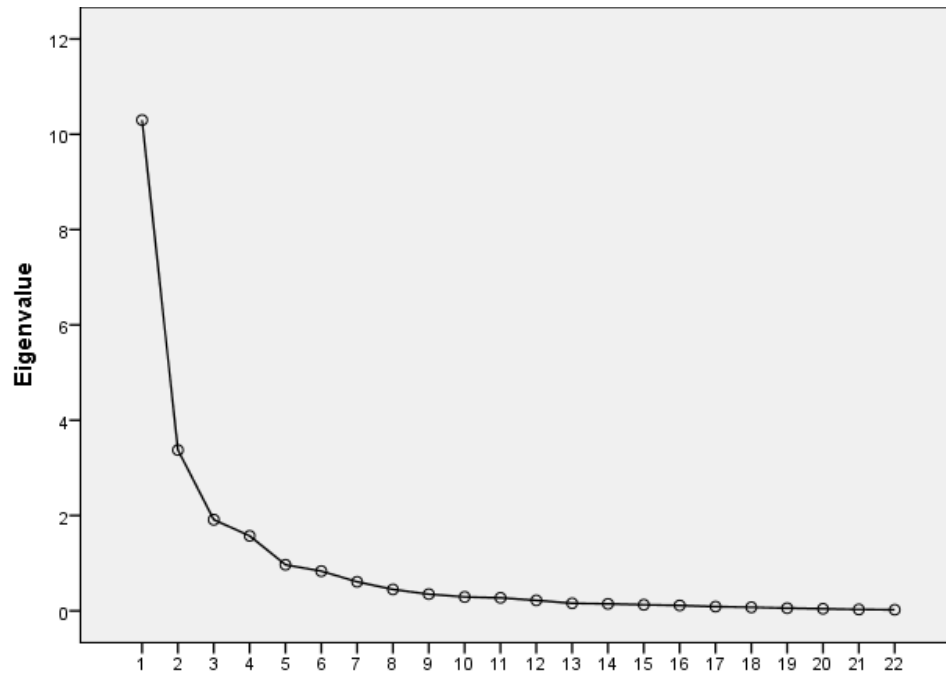
Berdasarkan tabel 2x2 tersebut, koefisien relevansi instrumen versi Bahasa Indonesia =  $32 / (1+0+0+32) = 0.97$ . Hasil ini dikatakan baik karena koefisien relevansi mendekati nilai satu, sehingga dapat disimpulkan bahwa validitas isi pada instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) versi Bahasa Indonesia adalah baik.

#### 4.2.3 Uji Validitas Konstruksi

Uji validitas konstruksi dilakukan dengan metode analisis faktor. Sebelum melakukan analisis faktor, terlebih dahulu dilakukan analisis awal untuk melihat apakah syarat-syarat untuk melakukan analisis faktor terpenuhi. Tes *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* memberikan nilai 0,797 yang menunjukkan bahwa sampel adekuat untuk dilakukan analisis faktor. *Bartlett's Test of Sphericity* didapatkan nilai yang cukup signifikan yaitu  $< 0.01$ . Kedua hasil ini menunjukkan bahwa syarat untuk melakukan analisis faktor terpenuhi.

Analisis faktor dilakukan dengan menggunakan metode *Exploratory Factor Analysis* (EFA) terhadap 22 butir dalam instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* dengan menggunakan rotasi promax. Ekstraksi faktor dibatasi pada empat faktor berdasarkan nilai *eigenvalue* dan jumlah titik di atas *elbow*

pada *scree plot* (gambar 4.1, lampiran 17). Koefisien yang digunakan adalah di bawah 0,4. *Factor loading* untuk setiap butir ditampilkan dalam matriks pola pada tabel 4.5.



**Gambar 4.1** *Scree Plot*

**Tabel 4.5 Matriks Pola**

Variabel	Faktor			
	1	2	3	4
4	0,894			
4c	0,889			
4e	0,852			
4a	0,828			
4b	0,758			
5c	0,544			
4f	0,472			
5a	0,466			0,460
2		0,921		
2d		0,904		
2b		0,848		
3a		0,735		
3b		0,704		
2a		0,633		
1c			0,950	
1d			0,921	
1e			0,909	
1a			0,837	
1b			0,834	
5d				0,836
5f				0,828
5g				0,803

**Tabel 4.6 Nilai Varians dan Nilai Varians Kumulatif**

Faktor	Total	Varians (%)	Kumulatif (%)
Faktor 1	10,05	45,69	45,69
Faktor 2	3,16	14,38	60,08
Faktor 3	1,66	7,52	67,60
Faktor 4	1,30	5,93	73,53

Faktor 1 (ancaman bunuh diri) terdiri dari 8 butir dan memiliki varians 45,69% dengan *factor loadings* bervariasi dari 0,47-0,89. Faktor 2 (percobaan bunuh diri) terdiri dari 6 butir dan memiliki varians 14,38% dengan *factor loadings* bervariasi dari 0,63-0,92. Faktor 3 (perilaku *self-harm*) terdiri dari 5 butir dan memiliki varians 7,52% dengan *factor loadings* bervariasi antara 0,83-0,95. Faktor 4 (ide bunuh diri) terdiri dari 4 butir dan memiliki varians 5,93% dengan *factor loadings* bervariasi antara 0,46-0,84. Keempat faktor menunjukkan nilai varians 73,53% dan menunjukkan interkorelasi antar butirnya.

**Tabel 4.7 Matriks Korelasi Faktor**

<b>Faktor</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	1,000	0,565	0,268	0,485
<b>2</b>	0,565	1,000	0,439	0,553
<b>3</b>	0,268	0,439	1,000	0,350
<b>4</b>	0,485	0,553	0,350	1,000

#### 4.2.4 Uji Reliabilitas Konsistensi Internal

Reliabilitas konsistensi internal dihitung dengan nilai *Cronbach's Alpha*. Penghitungan *Cronbach's Alpha* dilakukan untuk ke-26 butir instrumen (skor total) dan masing-masing subskala.

**Tabel 4.8 Koefisien Reliabilitas *Cronbach's Alpha* untuk *Self-Harm Behavior Questionnaire* Versi Bahasa Indonesia**

	<b>Jumlah Butir Pertanyaan</b>	<b><i>Cronbach's Alpha</i></b>
Skala <i>self-harm</i> (skor total)	26	0,94
Subskala		
Perilaku <i>self-harm</i>	6	0,93
Percobaan bunuh diri	7	0,92
Ancaman bunuh diri	7	0,90
Ide bunuh diri	6	0,87

## **BAB 5 PEMBAHASAN**

### **5.1 Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) versi Bahasa Indonesia**

Proses uji coba instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* dilakukan terhadap 10 subyek (tujuh subyek diambil dari unit rawat jalan psikiatri dan tiga subyek diambil dari unit rawat inap). Dua subyek dengan gangguan psikotik mengalami kesulitan dalam menjawab pertanyaan butir 5f “Apakah Anda memikirkan bagaimana reaksi orang seandainya Anda meninggal?”. Kedua subyek kurang mampu memahami bahwa yang dimaksud oleh pertanyaan tersebut adalah meninggal karena percobaan bunuh diri dan bukan meninggal secara alamiah. Hal ini dipikirkan berhubungan dengan gejala psikotik dan proses pikir konkrit yang masih dominan pada subyek uji coba dengan gangguan psikotik. Oleh sebab itu pada proses pengambilan data, subyek yang masih memiliki gangguan proses pikir berat dieksklusi dan tidak diikutsertakan dalam penelitian. Subyek dengan gangguan psikotik yang diikutsertakan dalam penelitian minimal sudah mencapai remisi parsial dan dapat memahami isi serta cara pengisian instrumen.

Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) dikemas dalam bentuk *self-report* yang singkat berdasarkan observasi bahwa orang merasa jauh lebih nyaman mengakui adanya pikiran dan perilaku terkait bunuh diri saat mereka diminta untuk melingkari jawaban dibandingkan dengan memberi laporan verbal. Namun instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* juga dapat digunakan dalam bentuk wawancara semi-terstruktur.<sup>19</sup> Dalam penelitian ini, instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia diberikan kepada masing-masing subyek penelitian untuk diisi sendiri (*self-report*). Namun beberapa dari subyek penelitian dengan tingkat pendidikan SMA dan di bawahnya ternyata masih memerlukan pendampingan dan bantuan dalam mengikuti instruksi pengisian instrumen.

Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) versi Bahasa Indonesia terdiri dari 32 butir pertanyaan dan terbagi dalam empat bagian yang menilai empat macam perilaku yang berbeda yaitu perilaku *self-harm*, percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan ide bunuh diri. Namun dari 32 butir pertanyaan yang menyusun instrumen tersebut, hanya 26 butir pertanyaan yang dinilai sesuai dengan lembar interpretasi skor asli.<sup>19</sup> Enam pertanyaan yang tidak diinterpretasi nilainya merupakan pertanyaan-pertanyaan *follow up* untuk mengkonfirmasi atau memperdalam jawaban yang diberikan oleh subyek penelitian.

Butir yang dinilai untuk perilaku *self-harm* yaitu: adanya perilaku *self-harm*, frekuensi, onset usia, usia saat terakhir kali melakukan perilaku *self-harm*, *disclosure*, dan tindakan medis yang dibutuhkan setelah melakukan *self-harm*. Butir yang dinilai untuk percobaan bunuh diri yaitu: adanya percobaan bunuh diri, metode, frekuensi, usia saat terakhir kali melakukan percobaan bunuh diri, tindakan medis yang dibutuhkan setelah melakukan percobaan bunuh diri, peristiwa yang terjadi dalam kehidupan subyek saat melakukan percobaan bunuh diri, dan niat bunuh diri. Butir yang dinilai untuk ancaman bunuh diri yaitu: adanya ancaman bunuh diri, metode, frekuensi, onset usia, usia saat terakhir kali mengutarakan ancaman bunuh diri, peristiwa yang terjadi dalam kehidupan subyek saat mengutarakan ancaman bunuh diri, dan niat bunuh diri. Butir yang dinilai untuk ide bunuh diri yaitu: adanya ide bunuh diri, metode, peristiwa yang terjadi dalam kehidupan subyek saat timbul ide bunuh diri, rencana spesifik untuk cara bunuh diri, reaksi orang terhadap upaya bunuh diri, dan persiapan spesifik untuk melakukan rencana bunuh diri.<sup>19</sup> Butir-butir yang dinilai tersebut menggambarkan beratnya *self-harm* (frekuensi, metode, tindakan medis atau perawatan yang dibutuhkan setelahnya), rentang waktu perjalanan *self-harm* (onset dan usia terakhir saat melakukan), stresor (peristiwa yang terjadi saat perilaku muncul), upaya mencari pertolongan (*disclosure*), penguat sosial (reaksi dari orang lain terhadap upaya bunuh diri yang dilakukan dan *disclosure*), serta

letalitas *self-harm* (metode, niat bunuh diri, rencana spesifik untuk mengakhiri hidup, dan persiapan spesifik untuk mengakhiri hidup).

Onset dan usia saat terakhir kali melakukan tindakan *self-harm* merupakan hal yang penting dalam penilaian *self-harm*. Walsh mengemukakan bahwa semakin lama perilaku *self-harm* dipertahankan, maka perilaku ini akan semakin sulit untuk ditangani.<sup>32</sup> Nock et al juga menemukan pada sampel klinis remaja bahwa semakin panjang perjalanan *self-harm* dan semakin banyak metode *self-harm* yang dilakukan, maka risiko untuk melakukan percobaan bunuh diri juga akan semakin tinggi. Metode *self-harm* juga berpengaruh terhadap letalitas *self-harm*.<sup>33</sup> *Centers for Disease Control* mengidentifikasi tujuh metode *self-harm* yang tersering menyebabkan kematian yaitu senjata api (56,8%), cekikan termasuk menggantung diri (18,6%), racun termasuk overdosis karbonmonoksida (16,8%), lompat dari ketinggian (2,4%), siletan atau tusukan (1,4%), menenggelamkan diri (1,1%), dan metode lain seperti menabrakkan diri ke kendaraan yang sedang melaju (3%).<sup>34</sup> Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* menilai metode *self-harm* berupa overdosis obat (overdosis satu macam obat dalam jumlah kurang dari 10 tablet, overdosis satu macam obat dalam jumlah lebih dari 10 tablet, dan overdosis dua atau lebih macam obat), cedera (menyilet) dan traumatik atau mematikan (termasuk menggantung diri, melompat dari tempat tinggi, dan menabrakkan diri ke kendaraan yang sedang melaju).

Sebuah survai yang dilakukan oleh *National Comorbidity Survey* mendapatkan bahwa individu yang melakukan *self-harm* dengan tujuan untuk mengakhiri hidup lebih banyak berakhir dengan kematian akibat bunuh diri.<sup>35</sup> Individu yang melakukan *self-harm* dengan tujuan mengakhiri hidup terpapar terhadap risiko bunuh diri yang lebih besar dibandingkan dengan individu yang melakukan *self-harm* karena masalah regulasi emosi atau faktor interpersonal.<sup>32</sup> Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* juga menilai ada atau tidaknya niat untuk bunuh diri, rencana spesifik untuk bunuh diri dan persiapan yang spesifik untuk bunuh diri. Niat bunuh diri merupakan butir yang perlu dinilai berkaitan

dengan risiko bunuh diri. Rencana spesifik dan persiapan yang spesifik untuk bunuh diri merupakan dua butir yang perlu mendapat perhatian khusus dari klinisi berkaitan dengan keseriusan upaya individu untuk mengakhiri hidup.

Penilaian terhadap faktor lingkungan, psikologik, dan biologik yang mendahului timbulnya *self-harm* juga dianggap penting. Faktor-faktor ini disebut sebagai faktor pendahulu (*antecedent*) dan merupakan faktor pemicu (*trigger*) yang berguna untuk memprediksi perilaku *self-harm* di kemudian hari, sekaligus menjadi target untuk melatih keterampilan pengganti yang lebih adaptif. Faktor *antecedent* lingkungan dapat berupa konflik di lingkungan, kekecewaan terhadap performa di sekolah maupun di tempat kerja, atau pengalaman sehari-hari.<sup>32</sup> Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* menilai faktor *antecedent* yang berupa peristiwa yang terjadi dalam hidup seseorang saat ia melakukan *self-harm*. Butir ini bermanfaat untuk membantu klinisi mengenali faktor pemicu *self-harm* dan mekanisme koping individu terhadap hal tersebut.

Konteks sosial merupakan dimensi lain yang juga penting untuk dinilai dalam perilaku *self-harm*. Identifikasi penguat (*reinforcer*) sosial merupakan bagian yang penting dalam penilaian *self-harm*.<sup>32</sup> Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* menilai *disclosure* dan harapan individu terhadap reaksi orang lain terkait perilakunya sebagai penguat sosial yang mempertahankan perilaku *self-harm* dengan tujuan untuk mendapatkan upah (*reward*) dari orang lain seperti misalnya perhatian, simpati, dukungan, pendampingan, dan lain-lain. *Disclosure* juga dapat menggambarkan upaya individu untuk mencari bantuan.

Hilt et al mengemukakan bahwa individu yang melakukan *self-harm*, khususnya remaja, lebih sering mengungkapkan mengenai perilaku *self-harm* mereka kepada keluarga dan teman dekat.<sup>36,37</sup> Penelitian terbaru oleh Fortune et al mengemukakan bahwa sebagian kecil dari individu yang merasakan dorongan kuat untuk melukai diri pergi mencari pertolongan ke dokter umum di layanan primer sebelum melakukan *self-harm*, sedangkan sebagian besar akan mencari pertolongan setelah melakukan *self-harm*.<sup>38</sup> Oleh sebab itu penilaian terhadap



*disclosure* bermanfaat agar klinisi dapat mengidentifikasi kelompok dukungan primer yang dimiliki oleh pasien.

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa sebanyak 25 orang subyek melaporkan adanya perilaku *self-harm*, 26 subyek melaporkan pernah melakukan percobaan bunuh diri, 16 subyek melaporkan pernah mengutarakan ancaman bunuh diri, dan 37 subyek melaporkan pernah memiliki ide bunuh diri. Literatur menuliskan bahwa gangguan psikiatrik merupakan salah satu faktor pemicu yang menyebabkan timbulnya *self-harm*. Tekanan psikologis dan rasa tak berdaya pada individu dengan gangguan jiwa rentan memicu timbulnya *self-harm* maupun bunuh diri.<sup>10,16</sup> Oleh sebab itu, *self-harm* dan kecenderungan bunuh diri harus rutin dievaluasi dan dinilai pada pasien gangguan jiwa.

Percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan ide bunuh diri dalam penelitian ini paling banyak ditemukan pada subyek dengan gangguan afektif bipolar. Literatur menyebutkan bahwa 50% orang dengan gangguan afektif bipolar pada sampel klinis memiliki riwayat percobaan bunuh diri.<sup>39</sup> Pada sebuah studi epidemiologis terbesar, ditemukan bahwa angka percobaan bunuh diri pada orang dengan gangguan afektif bipolar dua kali lebih tinggi dibandingkan orang dengan gangguan depresi unipolar.<sup>40</sup>

## **5.2. Validitas Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia**

Uji validitas yang dilakukan terhadap instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia yaitu uji validitas isi dan uji validitas konstruksi. Uji validitas isi dilakukan terhadap instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia melalui penilaian dua orang pakar, yaitu seorang pakar dari divisi Psikiatri Komunitas dan Budaya, serta seorang pakar dari divisi Neuropsikiatri. Kedua pakar memberikan nilai 3-4 (relevan) terhadap mayoritas butir-butir pertanyaan instrumen, namun salah seorang pakar menilai satu item memiliki relevansi lemah yaitu pada butir pertanyaan 1b “Kira-kira

kapan Anda pertama kali melakukan hal tersebut?” (onset perilaku *self-harm*). Berdasarkan literatur yang telah dibahas di atas, onset perilaku merupakan butir yang penting dalam penilaian *self-harm* untuk menilai lamanya perilaku tersebut dipertahankan. Semakin lama perilaku *self-harm* dipertahankan, maka diprediksi bahwa penatalaksanaannya akan semakin sulit dan risiko bunuh diri yang mungkin terjadi semakin tinggi. Berdasarkan alasan tersebut, maka butir pertanyaan 1b tetap dipertahankan dalam instrumen final *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia.

Uji validitas isi instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia memberikan hasil koefisien validitas isi sebesar 0,97. Hasil koefisien yang mendekati angka 1,00 menunjukkan bahwa instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia memiliki validitas isi yang baik dan relevan dalam menilai rentang perilaku *self-harm* pada orang dengan gangguan jiwa yang berobat ke Unit Rawat Inap maupun Unit Rawat Jalan Psikiatri di RSCM. Instrumen ini juga dapat digunakan pada orang dengan gangguan jiwa di Indonesia dengan mempertimbangkan bahwa RSCM sebagai pusat rujukan nasional menerima pasien dari semua tingkat ekonomi, pendidikan, dan diagnosis yang beragam sehingga dianggap dapat mewakili populasi klinis orang dengan gangguan jiwa di Indonesia.

Penilaian validitas konstruksi dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis faktor. Analisis faktor umum digunakan dalam bidang pendidikan dan psikologi.<sup>41</sup> Analisis faktor merupakan metode pilihan untuk melakukan interpretasi terhadap kuesioner berbentuk *self-report*.<sup>42</sup> Faktor analisis memiliki tiga manfaat yaitu untuk mereduksi jumlah variabel yang besar menjadi beberapa set variabel yang lebih kecil (disebut sebagai faktor), menetapkan dimensi yang mendasari hubungan antara variabel yang diukur dan konstruksi laten, dan mengukur bukti validitas konstruksi dari instrumen *self-report*.<sup>43,44,45,46</sup>

Validitas konstruksi dapat dinilai dengan menggunakan dua metode analisis faktor yaitu *Exploratory Factor Analysis* (EFA) dan *Confirmatory Factor*

*Analysis. Exploratory Factor Analysis* digunakan untuk mengidentifikasi interkorelasi yang kompleks antara variabel-variabel yang diukur dan kelompok faktor yang merupakan bagian dari satu konsep. Peneliti yang menggunakan metode EFA tidak membuat asumsi ‘*a priori*’ mengenai hubungan antar faktor.<sup>47</sup> *Confirmatory Factor Analysis* merupakan pendekatan yang lebih rumit untuk menguji sebuah hipotesis bahwa variabel-variabel yang diamati berhubungan dengan faktor-faktor yang lebih spesifik dan digunakan untuk mengkonfirmasi sebuah hipotesis ‘*a priori*’ yang ditetapkan oleh peneliti.<sup>47</sup>

Penelitian ini menggunakan metode *Exploratory Factor Analysis* untuk menentukan validitas konstruksi instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia. Metode *Exploratory Factor Analysis* dipilih karena peneliti tidak memiliki asumsi ‘*a priori*’ mengenai hubungan antara variabel yang diukur dan faktor. *Exploratory Factor Analysis* dilakukan terhadap 22 butir pertanyaan instrumen dengan menggunakan rotasi promax dan ekstraksi empat faktor. Setelah dilakukan analisis statistik dengan menggunakan perangkat lunak SPSS 21, peneliti mempelajari pola pengelompokan variabel-variabel pada keempat faktor tersebut. Peneliti kemudian melakukan interpretasi terhadap pola penyebaran variabel-variabel yang menyusun faktor tertentu. Interpretasi hasil EFA dilakukan dengan menilai apakah faktor yang tersusun dari variabel-variabel tertentu dapat diberi label sesuai dengan variabel yang menyusunnya, kemudian mengevaluasi apakah faktor-faktor ini dapat mencerminkan konstruksi teoritis dan konseptual yang diinginkan. Pada penelitian ini, didapatkan bahwa variabel-variabel ancaman bunuh diri mendeskripsikan faktor 1, variabel-variabel percobaan bunuh diri mendeskripsikan faktor 2, variabel-variabel perilaku *self-harm* mendeskripsikan faktor 3, dan variabel-variabel ide bunuh diri mendeskripsikan faktor 4. Sehingga peneliti kemudian memberi label secara bebas untuk masing-masing faktor sesuai dengan variabel-variabel yang menyusunnya yaitu ancaman bunuh diri (faktor 1), percobaan bunuh diri (faktor 2), perilaku *self-harm* (faktor 3), dan ide bunuh diri (faktor 4). Keempat faktor yang sudah diberi label ini menggambarkan konstruksi teoritis dan konseptual dari *self-harm*. Hasil analisis faktor juga menunjukkan adanya interkorelasi antar

butir-butir di dalam instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia.

### 5.3 Reliabilitas Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire*

Uji reliabilitas konsistensi internal pada penelitian ini menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha* instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia (26 butir) sebesar 0,94. Nilai *Cronbach's Alpha* untuk perilaku *self-harm* yaitu 0,93, percobaan bunuh diri yaitu 0,92, ancaman bunuh diri yaitu 0,90, dan ide bunuh diri yaitu 0,87. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan nilai reliabilitas konsistensi internal yang diperoleh oleh pencipta instrumen saat melakukan validasi awal instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire*. Gutierrez et al mendapatkan hasil nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,95 untuk perilaku *self-harm*, 0,96 untuk percobaan bunuh diri, 0,94 untuk ancaman bunuh diri, dan 0,89 untuk ide bunuh diri.<sup>8,19</sup>

Fliege et al melakukan studi validasi dengan menggunakan instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* terhadap subyek dengan gangguan jiwa di Jerman. Studi Fliege et al mendapatkan hasil *Cronbach's Alpha* yang tidak jauh berbeda dari studi validasi awal oleh Gutierrez et al maupun hasil pada penelitian ini. Penelitian Fliege et al mendapatkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,96 untuk perilaku *self-harm*, 0,96 untuk percobaan bunuh diri, 0,90 untuk ancaman bunuh diri, dan 0,87 untuk ide bunuh diri.<sup>2</sup>

Tingkat koefisien *Cronbach's Alpha* yang lebih tinggi (mendekati angka 1,00) mengindikasikan tingkat reliabilitas yang lebih tinggi.<sup>24, 26</sup> Penelitian ini mendapatkan hasil koefisien *Cronbach's Alpha* yang tinggi untuk masing-masing sub-skala, sehingga dianggap bahwa reliabilitas konsistensi internal instrumen *Self-Harm Questionnaire* versi Bahasa Indonesia adalah baik.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Penelitian ini menghasilkan instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia yang sah dan handal dalam mengukur *self-harm* pada orang dengan gangguan jiwa yang berobat ke Unit Rawat Inap maupun Unit Rawat Jalan Psikiatri di RSCM. Instrumen ini juga dapat digunakan pada orang dengan gangguan jiwa di Indonesia dengan mempertimbangkan bahwa RSCM sebagai pusat rujukan nasional menerima pasien dari semua tingkat ekonomi, pendidikan, dan diagnosis yang beragam sehingga dianggap dapat mewakili populasi klinis orang dengan gangguan jiwa di Indonesia. Uji validitas isi mendapatkan angka koefisien 0,97 yang menunjukkan bahwa butir-butir pertanyaan dalam instrumen relevan dengan konsep *self-harm*. Uji validitas kontruksi dengan metode *Exploratory Factor Analysis* mendapatkan hasil bahwa variabel-variabel butir pertanyaan dalam instrumen mendeskripsikan empat faktor yang mewakili konstruksi teoritis dan konseptual *self-harm*.

Kehandalan instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia dibuktikan oleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,94 untuk nilai total (26 butir) dan nilai *Cronbach's Alpha* yang berkisar antara 0,87-0,93 untuk masing-masing sub-skala sehingga dapat disimpulkan bahwa reliabilitas konsistensi internal instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia adalah baik.

Penelitian ini mendapatkan data tambahan yaitu perilaku *self-harm* paling banyak dilaporkan oleh subyek dengan skizofrenia sedangkan percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan ide bunuh diri paling banyak dilaporkan oleh subyek dengan gangguan afektif bipolar.

## 6.2 Saran

- *Self-harm*, percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan ide bunuh diri harus rutin dievaluasi dan dinilai pada pasien dengan gangguan jiwa.
- Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia dapat digunakan untuk melengkapi standar prosedur operasional bunuh diri di rumah sakit di Indonesia, sehingga penilaian dan tatalaksana kasus *self-harm* menjadi lebih tepat.
- Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia dapat digunakan dalam wawancara semi-terstruktur untuk lebih memahami motivasi, mekanisme, dan strategi koping yang digunakan oleh subyek yang melakukan *self-harm*.
- Subyek dengan pendidikan SMA ke bawah memerlukan pendampingan dalam mengikuti instruksi pengisian instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* versi Bahasa Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Muehlenkamp JJ, Cowles ML, Gutierrez PM. 2010. *Validity of the Self-Harm Behavior Questionnaire with Diverse Adolescents*. Journal of Psychopathology Behavioral Assessment 32 (2): 236-45
2. Fliege H, Kocalevent RD, Walter OB, Beck S, Gratz KL, Gutierrez PM, et al. 2006. *Three assessment tools for deliberate self-harm and suicide behavior: evaluation and psychopathological correlates*. Journal of Psychosomatic Research 61: 113-21
3. Miller, A., Rathus, J., & Linehan, M. 2007. *Dialectic behavior therapy with suicidal adolescents*. New York: Guilford Press
4. Labouliere CD. 2009. *The Spectrum of Self-Harm in College Undergraduates: The Intersection of Maladaptive Coping and Emotion Dysregulation*. A thesis
5. Greydanus DE, Shek D. 2009. *Deliberate Self-harm and Suicide in Adolescents*. Keio J Med; 58 (3): 144-51
6. Muehlenkamp, J. 2006. *Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury*. Journal of Mental Health Counseling
7. Bulman B. 2011. *Suicide Risk Assessment: Tools & Tips*. Boulder MH Suicide Prevention Training
8. Gutierrez PM, Osman A, Barrios FX, Kopper B. (2001). *Development and initial validation of the self harm behavior questionnaire*. Journal of Personality Assessment 77: 475-90
9. King, R. A., Ruchkin, V. V., & Schwab-Stone, M. E. 2003. *Suicide and the continuum of adolescent self-destructiveness: Is there a connection?* In R. A. King & A. Apter (Eds.), *Suicide in children and adolescents* pp. 41-62. Cambridge: Cambridge University Press
10. Hawton K, Saunder KEA, O'Connor RC. 2012. *Self Harm and suicide in adolescents*. Lancet 379: 2573-82

11. Swahn MH, Ali B, Bossart RM, Van Dulmen M, Crosby A, Strine T, et al. 2010. *Self Harm and its link to peer and dating violence among adolescents in a high risk urban community*
12. Skegg, K. 2005. "Self-harm". *Lancet* 336: 1471
13. Royal College of Psychiatrists. *Self-harm, suicide and risk: helping people who self-harm*
14. Klonsky, E. D. 2007. *The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence*. *Clinical Psychology Review* **27** (2): 226–39
15. Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984. *Stress Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company
16. Rottenberg, J., & Gross, J. J. 2007. *Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers*. *Clinical Psychology: Science and Practice*
17. Favazza AR. 2012. *Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment*. *Current Psychiatry Vol* 11: 3
18. Lloyd-Richardson, E. (2008). *Adolescent nonsuicidal self-injury - Who is doing it and why*. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 29 (3), 216-8
19. Gutierrez PM, Osman A. 2008. *Adolescent Suicide: An Integrated Approach to the Assessment of Risk and Protective Factors*. Northern Illinois University Press. DeKalb, Illinois
20. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. 2009. *Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9<sup>th</sup> edition*. Lippincot Williams and Wilkins. Philadelphia
21. Nixon MK, Heath NL. 2009. *Self-Injury in Youth: The Essential Guide to Assessment and Intervention*. Routledge: New York
- Boesky L. 2002. *Juvenile offenders with mental health disorders: Who are they and what do we do with them? Self-Injurious Behavior among Juvenile Offenders*. Lanham, MD: American Correctional Association
22. Plener PL, Libal G, Keller F, Fegert M, Muehlenkamp JJ. 2009. *An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA*. *Psychological Medicine* 39: 1549-58



23. Cloutier P, Humphreys L. 2008. *Measurement of non-suicidal self-injury in adolescents*. Self-Injury in Youth (ed Nixon MK, Heath NL): 115-42. Routledge: New York
24. Kimberlin CL, Winterstein AG. *Validity and reliability of Measurement Instruments Used in Research*. 2008. American Journal of Health-System Pharmaceutical 65: 2276-84
25. Huitt, William G. 1998. *Internal and External Validity*. Diunduh dari <http://www.valdosta.peachnet.edu/~whuitt/psy702/intro/valdgn.html>
26. Gregory J. 2007. *Validity dan Test Development*. Psychological Testing: History, Principles, and Applications 5<sup>th</sup> ed: 119-43
27. Sastroasmoro S, Ismael S. 2008. *Uji Diagnostik*. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis edisi ke-3: 194-215
28. Carmines, E. G. & Zeller, R.A. 1991. *Reliability and validity assessment*. Newbury Park: Sage Publications
29. Cook DA, Beckman TJ. 2006. *Current Concepts in Validity and Reliability for Psychometric Instruments: Theory and Application*. The American Journal of Medicine 119: 166.e7-166.e16
30. Drost EA. 2011. *Validity and reliability in social science research*. Education Research and Perspectives, vol 38, no. 1: 105-23
31. Weiner J. 2007. *Measurement: Reliability and Validity Measures*. Johns Hopkins University
32. Walsh B. 2007. *Clinical Assessment of Self-Injury*. A Practical Guide. Journal of Clinical Psychology: In Session 63: 1057-68.
33. Nock MK, Joiner TE, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, & Prinstein MJ. 2006. *Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts*. Psychiatry Research, 144, 65–72
34. Centers for Disease Control. 2002. Retrieved October 15, 2002, from [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
35. Nock MK, & Kessler RC. 2006. *Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: Analysis of the National Comorbidity study*. Journal of Abnormal Psychology, 115, 616– 23

36. Hilt LM, Cha CB, Nolen-Hoeksema S. 2008. *Nonsuicidal self-injury in young adolescent girls: moderators of the distress-function relationship*. J Consult Clin Psychol 76:63–71
37. Whitlock JL, Powers JP, Eckenrode JE. 2006. *The virtual cutting edge: adolescent self-injury and the Internet*. Dev Psychol 42:407–17
38. Fortune S, Sinclair J, Hawton K. 2008. *Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England*. BMC Public Health 8:369–81
39. Jamison KR. 2000. *Suicide and bipolar disorder*. J Clin Psychiatry 61:47-51
40. Chen YW, Dilsaver SC. 1996. *Lifetime rates of suicide attempts among subjects with bipolar and unipolar disorders relative to subjects with other Axis I disorders*. Biol Psychiatry 39:896-9
41. Hogarty K, Hines C, Kromrey J, Ferron J, Mumford K. 2005. *The Quality of Factor Solutions in Exploratory Factor Analysis: The Influence of Sample Size, Communalities, and Overdetermination*. Educational and Psychological Measurement 65(2):202-26
42. Byrant FB, Yarnold PR, Michelson E. 1999. *Statistical Methodology: VIII. Using Confirmatory Factor Analysis (CFA) in Emergency Medicine Research*. Academic Emergency Medicine 6(1):54-66
43. Gorsuch RL. *Factor Analysis*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1983
44. Hair J, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis*. 4th ed. New Jersey: Prentice-Hall Inc; 1995
45. Tabachnick BG, Fidell LS. 2007. *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson Education Inc;
46. Thompson B. *Exploratory and confirmatory factor analysis: understanding concepts and applications*. Washington, DC: American Psychological Association; 2004.
47. Polit DF Beck CT (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice, 9th ed*. Philadelphia, USA: Wolters Klower Health, Lippincott Williams & Wilkins

## Lembar Informasi dan Persetujuan untuk Subyek Penelitian



**RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo**

Jl. Diponegoro No. 71 Jakarta 10430

Telp: (021) 3918301 Fax: (021) 3148991

NRM :

Nama :

Jenis Kelamin :

### FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN ( FORMULIR INFORMED CONSENT)

Peneliti Utama	: dr. Anastasia Ratnawati Biromo		
Pemberi Informasi	: dr. Anastasia Ratnawati Biromo		
Penerima Informasi			
Nama Subyek	:		
Tanggal Lahir (umur)	:		
Jenis kelamin	:		
Alamat	:		
No. Telp (HP)	:		
	<b>JENIS INFORMASI</b>	<b>ISI INFORMASI</b>	<b>TANDAII</b>
1.	Judul Penelitian	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen <i>Self-Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) versi Bahasa Indonesia	
2.	Tujuan Penelitian	Mendapatkan instrumen <i>Self Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) versi bahasa Indonesia dan menentukan kesahihan serta keandalan instrumen <i>Self Harm Behavior Questionnaire</i> (SHBQ) versi bahasa Indonesia	
3.	Cara dan Prosedur Penelitian	Apabila Bapak/Ibu/Saudara/Saudari berminat berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu akan menjalani beberapa prosedur berikut ini: 1. Wawancara untuk mengetahui identitas berupa nama, jenis kelamin, umur, status pernikahan, status ekonomi, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah, dan nomor telepon yang	

		dapat dihubungi. 2. Pengisian kuesioner SHBQ versi bahasa Indonesia selama 15-30 menit	
4.	Jumlah Subyek	100 orang	
5.	Waktu Penelitian	Perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner 15-30 menit	
6.	Manfaat Penelitian termasuk manfaat bagi subyek penelitian	Instrumen SHBQ yang sah dan andal dapat membantu mengidentifikasi perilaku yang membahayakan diri sendiri pada pasien	
7.	Risiko & Efek samping dalam penelitian	Pada penelitian ini tidak ada risiko maupun efek samping karena tidak dilakukan intervensi klinis seperti pemberian obat atau tindakan medis tertentu	
8.	Ketidaknyamanan subyek penelitian (potential discomfort)	Penelitian ini dilakukan terhadap subjek yang bersedia berpartisipasi setelah diberikan informasi mengenai prosedur pelaksanaannya, sehingga ketidaknyamanan bisa diminimalkan.	
9.	Kompensasi bila terjadi efek samping	Pada penelitian ini tidak ada risiko terjadi efek samping.	
10.	Alternatif Penanganan (bila ada)	Pada penelitian ini tidak ada alternatif penanganan.	
11.	Penjagaan kerahasiaan	Saya menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diberikan. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini. Untuk selanjutnya nama responden akan diganti dengan kode tertentu untuk pengolahan data.	
12.	Biaya yang timbul ditanggung oleh subyek	Tidak ada biaya yang harus ditanggung oleh subyek.	
13.	Insentif bagi subyek	Subyek akan mendapatkan cinderamata atas kesediaannya ikut serta dalam penelitian.	

(lanjutan)

14	Nama dan alamat peneliti serta nomor telepon yang dapat dihubungi	dr. Anastasia Ratnawati Biromo Departemen Psikiatri FKUI/RSCM Jl. Kimia 2 Jakarta Pusat 083897888404	
----	---	--	--

(Bila diperlukan dapat ditambahkan gambar prosedur dan urutan prosedur)

Setelah mendengarkan penjelasan pada halaman 1 dan 2 mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh dr. Anastasia Ratnawati Biromo dengan judul: UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN *SELF-HARM BEHAVIOR QUESTIONNAIRE* (SHBQ) VERSI BAHASA INDONESIA, informasi tersebut telah Saya pahami dengan baik.

Dengan menandatangani formulir ini, saya menyetujui untuk diikutsertakan dalam penelitian ini diatas dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, Saya berhak membatalkan persetujuan ini.

\_\_\_\_\_  
Tanda tangan subyek atau cap jempol

\_\_\_\_\_  
Tanggal

\_\_\_\_\_  
Nama Subyek

\_\_\_\_\_  
Tanda Tangan Saksi/Wali

\_\_\_\_\_  
Tanggal

\_\_\_\_\_  
Nama Saksi/Wali

Ket : Tanda tangan saksi/wali diperlukan bila subjek tidak bisa baca tulis, penurunan kesadaran, mengalami gangguan jiwa, dan berusia dibawah 18 tahun.

(lanjutan)

Saya telah menjelaskan kepada subyek secara benar dan jujur mengenai maksud penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, serta resiko dan ketidaknyamanan potensial yang mungkin timbul (penjelasan terperinci sesuai dengan hal yang Saya tandai diatas). Saya juga telah menjawab pertanyaan-pertanyaan terkait penelitian dengan sebaik-baiknya.

---

Tanda Tangan peneliti

---

Tanggal

---

Nama peneliti

### Formulir Data Demografis

No. Responden : .....

Tanggal Pengisian : .....

Cara pengisian instrumen

Isilah data Anda pada kolom yang disediakan.

Nama Lengkap : .....

Usia : ..... tahun; Jenis kelamin: .....

Tempat tanggal lahir..... : .....

Alamat : ..... No. .... RT. .... RW. ...  
 .....  
 .....

Kelurahan ..... Kecamatan .....

No. Telepon (kalau ada) : .....

Agama : 1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Budha 5. Hindu  
 6. Lain-lain

Suku : 1. Jawa 2. Sunda 3. Minang 4. Tapanuli 5. Betawi  
 6. Cina 7. Arab 8. India 9. Lain-lain

Pendidikan : 1. SD 2. SMP 3. SMU 4. Akademi/S1  
 5. S2 6. S3 7. Lain-lain

Pekerjaan : 1. PNS 2. Pegawai swasta 3. Wiraswasta 4. IRT  
 5. Pelajar 6. Lain-lain

Status pernikahan : 1. Menikah 2. Tidak menikah 3. Cerai hidup  
 4. Cerai meninggal 5. Lain-lain

Jumlah anak : .....

**Surat Persetujuan Pembuat Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire*  
(SHBQ)**

June 19, 2013

Dr. Anastasia Ratnawati  
Department of Psychiatry  
Faculty of Medicine Indonesia University – RSCM  
Jakarta, Indonesia

Dr. Dear Ratnawati,

This letter serves as official permission from me and Dr. Augustine Osman, creators of the Self-Harm Behavior Questionnaire, to engage in the process of translating and validating it for use in Indonesia. As we have discussed, you will employ contemporary translation methodology to first create an Indonesian version of the measure. You will then engage in research employing contemporary psychometric methodology to determine if the translated version is valid and reliable for use with clinical populations in Indonesia. You have already purchased a copy of our book, which allows you to reproduce the measure for clinical and research purposes. Our final condition of use is that you share the translated version and psychometric data with us when they are available.

Best of luck with this project, and please do not hesitate to contact me if you have questions going forward.

Best regards,



Peter M. Gutierrez, Ph.D.  
Associate Professor  
Department of Psychiatry  
University of Colorado School of Medicine



***Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ)***  
**Versi Bahasa Inggris**

A lot of people do things that are dangerous and might get them hurt. There are many reasons why people take these risks. Often people take risks without thinking about the fact that they might get hurt. Sometimes, however, people hurt themselves on purpose.

We are interested in learning more about the ways in which you may have intentionally or unintentionally hurt yourself. We are also interested in trying to understand why people may do some of these dangerous things. It is important for you to understand that if you tell us about things you've done which may have been unsafe or make it possible that you may not be able to keep yourself safe, we will encourage you to discuss this with a counselor or other confidant in order to keep you safe in the future.

Please circle **YES** or **NO** in response to each question and answer the follow-up questions. For questions where you are asked who you told something to, please do not give specific names. We only want to know if it was someone like a parent, teacher, doctor, friend, etc.

**PART A. Things you may have actually done to yourself on purpose**

1. Have you ever hurt yourself on purpose? (e.g., scratched yourself with a fingernail or sharp object.) ..... **YES NO**

If NO, go on to question #2

If YES, what did you do?

---

a. Approximately how many times did you do this? \_\_\_\_\_

b. Approximately when did you first do this to yourself? (*write your age*)

\_\_\_\_\_

c. When was the last time you did this to yourself? (*write your age*)

\_\_\_\_\_

d. Have you ever told anyone that you had done these things?..... **YES NO**  
If yes, who did you tell?

---

e. Have you ever needed to see a doctor after doing these things?**YES NO**

---

**PART B: Times you hurt yourself badly on purpose or tried to kill yourself**

2. Have you ever attempted suicide? ..... **YES NO**

If NO, go on to question #4.

If YES, how?

---

---

(**Note:** if you took pills, what kind? \_\_\_\_\_; how many? \_\_\_\_\_;  
over how long a period of time did you take them? \_\_\_\_\_)

a. How many times have you attempted suicide? \_\_\_\_\_

b. When was the most recent attempt? (*write your age*) \_\_\_\_\_

c. Did you tell anyone about the attempt? ..... **YES NO**

d. Did you require medical attention after the attempt? ..... **YES NO**

If yes, were you hospitalized over night or longer? ..... **YES NO**

How long were you hospitalized?

---

e. Did you talk to a counselor or some other person like that after your attempt?..... **YES NO**

Who?

---

3. If you attempted suicide, please answer the following:

a. What other things were going on in your life around the time that you tried to kill yourself?

---

b. Did you actually want to die? ..... **YES NO**

Were you hoping for a specific reaction to your attempt? **YES NO**

If YES, what was the reaction you were looking for?

---

c. Did you get the reaction you wanted? ..... **YES NO**

If NO, what type of reaction was there to your attempt?

---

---

d. Who knew about your attempt?

---

**PART C. Times you threatened to hurt yourself badly or try to kill yourself**

4. Have you ever threatened to commit suicide?..... **YES NO**

If NO, go on to question #5

If YES, what did you threaten to do?

---

---

a. Approximately how many times did you do this?

---

b. Approximately when did you first do this? (*write your age*)

---

c. When was the last time you did this? (*Write your age*)

---

d. Who did you make the threats to? (e.g., mom, dad)

---

e. What other things were going on in your life during the time that you were threatening to kill yourself?

---

---

f. Did you actually want to die? ..... **YES NO**

g. Were you hoping for a specific reaction to your threat? ..... **YES NO**

If YES, what was the reaction you were looking for?

---

---

h. Did you get the reaction you wanted? ..... **YES NO**

If you didn't, what type of reaction was there to your threat?

---

---

**PART D. Times you talked or thought seriously about attempting suicide**

5. Have you ever talked or thought about:

- wanting to die ..... **YES NO**

- committing suicide ..... **YES NO**

If NO, go on to next measure.

If YES:

a. What did you talk about doing?

---

b. With whom did you discuss this?

---

c. What made you feel like doing that?

---

---

d. Did you have a specific plan(s) for how you would try to kill yourself?

**YES NO**

If YES, what plan(s) did you have?

---

---

e. In looking back, how did you imagine people would react to your attempt?

---

---

f. Did you think about how people would react if you did succeed in killing yourself?.....**YES NO**

If yes, how did you think they would react?

---

---

g. Did you ever take steps to prepare for this plan?.....**YES NO**

If yes, what did you do to prepare?

---

---

**Interpretasi Skor Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ)**

1. (SHB-stat) yes = 1        no = 0
- a. (SHB-freq) blank = 0        once = 1        twice = 2
- 3 times = 3        4 or more = 4
- b. (SHB-hx) blank = 0        0-1 year = 1    2-3 years = 2
- 4-5 years = 3    6 or more = 4
- c. (SHB-rsk) blank = 0        1 year or less = 4
- 1-2 years = 3        > 2 years = 2
- d. (SHB-dis) yes = 1        no = 2
- e. (SHB-rx) yes = 3        no = 2

---

Total SHB \_\_\_\_\_

2. (SA-stat) yes = 1        no = 0
- (SA-mh) blank = 0        OD on 1 small = 1    OD on 1 large = 2
- OD on 2 or more = 3    harm/injury = 4        traumatic/ lethal = 5
- a. (SA-freq) blank = 0        once = 1        twice = 2
- 3 times = 3        4 or more = 4
- b. (SA-rsk) blank = 0        1 year or less = 4
- 1-2 years = 3        >2 years = 2
- c. (SA-mrx) yes = 4        no = 2

3.

a. (SA-evn) blank = 0    1 event = 1    2 events = 2    3 or more events = 4

b. (SA-int) yes = 3    no = 1

---

Total SA \_\_\_\_\_

4. (ST-stat) yes = 1    no = 0

(ST-mth) blank = 0    OD on 1 small = 1    OD on 1 large = 2

OD on 2 or more = 3    harm/injury = 4    traumatic/ lethal = 5

a. (ST-freq) blank = 0    1-2 times = 1    3-4 times = 2    4 or more times = 3

b. (ST-hx) blank = 0    0-1 year = 1    2-3 years = 2

4-5 years = 3    6 or more = 4

c. (ST-rsk) blank = 0    1 year or less = 4    >1 year but <2 years = 3

>2 years = 2

d. (ST-evn) blank = 0    1 event = 1    2 events = 2    3 or more events = 3

e. (ST-int) yes = 2    no = 0

---

Total ST \_\_\_\_\_

5. (SI-stat) yes = 1    no = 0

a. (SI-mth) blank = 0    OD on 1 small = 1    OD on 1 large = 2

OD on 2 or more = 3    harm/injury = 4    traumatic/ lethal = 5

b. (SI-evn) blank = 0    1 event = 1    2 events = 2    3 or more events = 3

c. (SI-pin) yes = 2    no = 1

(lanjutan)

d. (SI-reac)    yes = 1            no = 2

e. (SI-pre)     yes = 2            no = 1

---

Total SI \_\_\_\_\_



***Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ)***  
**Versi Bahasa Indonesia A**

Banyak orang melakukan tindakan berbahaya yang dapat menyebabkan mereka terluka. Banyak alasan mengapa orang mengambil resiko ini. Seringkali orang mengambil resiko tanpa memikirkan fakta bahwa mereka dapat terluka. Tetapi kadang, orang menyakiti diri mereka sendiri dengan sengaja.

Kami tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai cara-cara anda secara sengaja maupun tidak sengaja menyakiti diri anda sendiri. Kami juga tertarik untuk berusaha mengerti mengapa orang mungkin dapat melakukan beberapa hal yang berbahaya ini. Penting bagi anda untuk memahami bahwa jika anda memberitahu kami mengenai hal-hal yang telah anda lakukan yang berpotensi membahayakan atau membuat anda tidak bisa menjaga keselamatan anda, kami akan mendorong anda untuk mendiskusikannya dengan konselor atau orang yang anda percaya demi keselamatan anda di kemudian hari.

Harap lingkari **YA** atau **TIDAK** dalam merespon setiap pertanyaan dan jawab pertanyaan lanjutan dari respon tersebut. Untuk pertanyaan dimana anda ditanya mengenai kepada siapa anda mengatakan sesuatu, harap tidak memberikan nama. Kami hanya ingin mengetahui jika seseorang itu adalah orangtua, guru, dokter, teman atau yang lainnya.

**BAGIAN A. Tindakan yang mungkin anda lakukan pada diri anda secara sengaja**

1. Pernahkah anda secara sengaja menyakiti diri anda sendiri? (misalnya: menggores diri anda sendiri dengan kuku atau benda tajam)..... **YA TIDAK**

Jika TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan no.2.

Jika YA, apa yang anda lakukan?

- 
- a. Kurang lebih berapa kali anda melakukan hal tersebut? \_\_\_\_\_
- b. Kurang lebih kapan anda pertama kali melakukan hal tersebut? (tuliskan umur anda) \_\_\_\_\_
- c. Kapan terakhir kalinya anda melakukan tersebut? (tuliskan umur anda) \_\_\_\_\_
- d. Apakah anda pernah memberitahu seseorang bahwa anda melakukan hal-hal tersebut?..... **YA TIDAK**

Bila YA, siapa yang anda beritahu?

---

e. Pernahkah anda sampai perlu pergi ke dokter setelah melakukan hal-hal tersebut?..... **YA TIDAK**

**BAGIAN B: Saat-saat anda melukai diri anda sendiri dengan parah secara sengaja atau mencoba untuk bunuh diri**

2. Pernahkah anda mencoba untuk bunuh diri? ..... **YA TIDAK**

Bila TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan no.4

Bila YA, bagaimana caranya?

---

(Catatan: bila anda meminum pil, jenis apa? \_\_\_\_\_; berapa banyak? \_\_\_\_\_; selama berapa lama anda meminum pil tersebut? \_\_\_\_\_ )

a. Berapa kali anda pernah mencoba untuk bunuh diri? \_\_\_\_\_

b. Kapan terakhir anda mencoba untuk melakukan percobaan bunuh diri?(tuliskan umur anda) \_\_\_\_\_

c. Apakah anda memberitahu seseorang mengenai percobaan bunuh diri tersebut?..... **YA TIDAK**

d. Apakah anda memerlukan perhatian medis setelah percobaan bunuh diri tersebut?..... **YA TIDAK**

Bila YA, apakah anda dirawat selama 1 malam atau lebih?..... **YA TIDAK**

Berapa lama anda dirawat? \_\_\_\_\_

e. Apakah anda berbicara kepada konselor atau orang lain semacam itu setelah percobaan bunuh diri anda?..... **YA TIDAK**

Siapa? \_\_\_\_\_

3. Bila anda pernah melakukan percobaan bunuh diri, tolong jawab pertanyaan berikut:

a. Peristiwa apa saja yang terjadi didalam kehidupan anda saat anda melakukan percobaan bunuh diri tersebut?

---

---

b. Apakah anda benar-benar ingin mati?..... **YA TIDAK**

Apakah anda mengharapkan reaksi tertentu dari tindakan anda tersebut?..... **YA TIDAK**

Bila YA, reaksi seperti apa yang anda harapkan?

---

c. Apakah anda mendapatkan reaksi yang seperti anda harapkan?..... **YA TIDAK**

Bila TIDAK, reaksi seperti apa yang didapatkan saat anda melakukan percobaan bunuh diri tersebut?

---

---

d. Siapa yang tahu mengenai percobaan bunuh diri tersebut?

---

**BAGIAN C. Saat-saat anda mengancam akan melukai diri anda sendiri secara parah atau mencoba untuk bunuh diri**

4. Pernahkah anda mengancam untuk melakukan bunuh diri?..... **YA TIDAK**

Bila TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan no.5

Bila YA, anda mengancam akan berbuat apa?

---

---

a. Kurang lebih berapa kali anda melakukan hal tersebut?

---

b. Kurang lebih kapan anda pertama kali melakukan hal tersebut? (tuliskan umur anda)

---

c. Kapan anda terakhir kali melakukan hal tersebut (tuliskan umur anda)

---

d. Kenapa siapa anda melakukan ancaman tersebut? (misalnya: ibu, ayah)

---

e. Peristiwa apa saja yang sedang terjadi dalam kehidupan anda saat anda mengancam akan melakukan tindakan bunuh diri tersebut?

---

---

f. Apakah anda benar-benar ingin mati?.....**YA TIDAK**

g. Apakah anda mengharapkan reaksi tertentu terhadap ancaman anda tersebut?.....**YA TIDAK**

Bila YA, reaksi seperti apa yang anda inginkan?

---

---

h. Apakah anda mendapatkan reaksi yang seperti anda harapkan?.....**YA TIDAK**

Bila TIDAK, reaksi seperti apa yang didapatkan terhadap ancaman anda tersebut?

---

---

**BAGIAN D. Saat-saat anda berbicara atau berpikir secara serius mengenai mencoba untuk bunuh diri**

5. Pernahkah anda berkata atau berpikir tentang:

-ingin mati ..... **YA TIDAK**

- melakukan tindakan bunuh diri ..... **YA TIDAK**

Bila TIDAK, lanjutkan ke pengukuran berikutnya

Bila YA:

a. Apa yang anda katakan mengenai apa yang akan anda lakukan?

---

b. Dengan siapa anda mendiskusikan hal tersebut?

---

c. Apa yang membuat anda merasa ingin melakukan hal tersebut?

---

d. Apakah anda mempunyai rencana-rencana spesifik mengenai bagaimana anda akan mencoba untuk melakukan bunuh diri?..... **YA TIDAK**

Bila YA, rencana macam apa yang anda punya?

---

---

e. Saat melihat kembali, bagaimana anda membayangkan orang-orang akan bereaksi terhadap percobaan bunuh diri anda tersebut?

---

---

f. Apakah anda berpikir tentang bagaimana orang-orang akan bereaksi jika anda berhasil melakukan tindakan bunuh diri tersebut?..... **YA TIDAK**

Bila YA, menurut anda bagaimana mereka akan bereaksi?

---

---

(lanjutan)

g. Apakah anda pernah melakukan persiapan untuk melakukan rencana tersebut?.....**YA TIDAK**

Bila YA, apa yang anda lakukan untuk mempersiapkan diri?

---

***Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ)***  
**Versi Bahasa Indonesia B**

Banyak orang melakukan hal berbahaya dan mungkin menyakiti diri mereka sendiri. Banyak alasan yang membuat orang mau mengambil risiko ini. Seringkali, orang mengambil risiko ini tanpa berpikir bahwa sebenarnya mereka akan terluka. Bagaimanapun juga kadangkala orang melakukan tindakan yang menyakiti diri mereka sendiri secara sengaja.

Kami tertarik untuk memelajari lebih lanjut tentang cara Anda, yang mungkin secara sengaja maupun tidak sengaja, menyakiti diri Anda sendiri. Kami juga tertarik untuk memahami alasan seseorang melakukan hal-hal yang berbahaya. Sangat penting bagi Anda untuk memahami bahwa bila Anda memberikan informasi tentang hal yang telah Anda lakukan, yang tidak aman atau mungkin membuat Anda tidak dapat menjaga diri, maka kami akan mendorong Anda untuk mendiskusikan hal ini dengan konselor atau pihak lain untuk menjamin keamanan Anda di masa yang akan datang.

Silakan melingkari jawaban YA atau TIDAK untuk setiap pertanyaan yang tersedia, dan mohon untuk menuliskan jawaban di pertanyaan lanjutan.

Harap tidak menuliskan nama secara spesifik pada pertanyaan yang meminta Anda menuliskan bila ada pihak tertentu yang Anda beritahu terkait perilaku membahayakan. Cukup tuliskan hubungannya dengan Anda, apakah ia orangtua, guru, teman, atau dokter Anda, dan lain sebagainya.

**BAGIAN A. Hal yang pernah Anda lakukan secara sengaja pada diri sendiri**

1. Pernahkah Anda secara sengaja menyakiti diri sendiri? (misal, menggores diri dengan kuku atau benda tajam)

**YA TIDAK**

Bila TIDAK, lanjut ke pertanyaan No. 2

Bila YA, apa yang telah Anda lakukan?

- a. Kira-kira berapa kali Anda melakukan hal ini? \_\_\_\_\_
- b. Kira-kira pada usia berapa Anda pertama kali melakukan hal ini?  
\_\_\_\_\_ tahun
- c. Kira-kira pada usia berapa Anda terakhir kali melakukan hal ini?  
\_\_\_\_\_ tahun
- d. Pernahkah Anda memberitahu seseorang bahwa Anda melakukan hal ini?

**YA TIDAK**

Bila YA, siapa yang Anda beritahu?

---

- e. Pernahkah Anda sampai harus berkunjung ke dokter setelah melakukan hal ini?

**YA TIDAK**

2. Pernahkah Anda mencoba bunuh diri?

**YA TIDAK**

Bila TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan No. 4

Bila YA, bagaimana Anda melakukannya?

---

---

(**Catatan:** bila Anda menggunakan pil, apa jenisnya? \_\_\_\_\_; berapa jumlahnya? \_\_\_\_\_; Selama berapa lama Anda mengonsumsinya? \_\_\_\_\_)

- a. Berapa kali Anda mencoba bunuh diri? \_\_\_\_\_
- b. Kira-kira pada usia berapa Anda terakhir melakukan upaya bunuh diri?  
\_\_\_\_\_ tahun
- c. Apakah Anda pernah memberitahu orang lain tentang upaya Anda?

**YA TIDAK**

- d. Apakah Anda membutuhkan penanganan medis setelah melakukan upaya bunuh diri?

**YA TIDAK**

Bila YA, apakah Anda dirawat semalam atau lebih? **YA TIDAK**



Berapa lama Anda dirawat?

---

- e. Apakah Anda berbicara dengan konselor atau pihak lain setelah Anda melakukan upaya bunuh diri?

**YA TIDAK**

**Bila YA, siapa?**

---

3. Bila Anda pernah melakukan upaya bunuh diri, silakan menjawab pertanyaan berikut:

- a. Hal apa saja yang terjadi dalam hidup Anda saat Anda berupaya bunuh diri?
- b. Apakah Anda sungguh-sungguh ingin mati?

**YA TIDAK**

Apakah Anda mengharapkan reaksi tertentu dari upaya bunuh diri Anda?

**YA TIDAK**

Bila YA, reaksi apa yang Anda cari?

---

- c. Apakah Anda mendapatkannya?

**YA TIDAK**

Bila TIDAK, apa reaksi yang Anda dapatkan saat itu?

---

---

- d. Siapa saja yang mengetahui upaya Anda untuk bunuh diri?
-

**BAGIAN C. Jumlah Ancaman untuk Menyakiti Diri Sendiri atau Bunuh Diri**

4. Pernahkah Anda mengancam untuk bunuh diri?

**YA TIDAK**

Bila TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan No. 5.

Bila YA, ancaman apa yang Anda akan lakukan?

---

---

a. Kira-kira, berapa kali Anda melakukan ancaman bunuh diri?

---

b. Kira-kira pada usia berapa Anda pertama kali mulai mengancam untuk bunuh diri? \_\_\_\_ tahun

c. Kira-kira pada usia berapa Anda terakhir kali mengancam untuk bunuh diri? \_\_ tahun

d. Kepada siapa ancaman ini ditujukan? (misal: ayah, ibu)

---

e. Hal apa saja yang terjadi dalam hidup Anda saat Anda mengeluarkan ancaman untuk bunuh diri?

---

---

f. Apakah Anda sungguh-sungguh ingin mati? **YA TIDAK**

g. Apakah Anda mengharapkan reaksi khusus terhadap ancaman yang Anda buat?

**YA TIDAK**

Bila YA, reaksi apa yang Anda cari?

---

---

h. Apakah Anda mendapatkannya? **YA TIDAK**

Jika Anda tidak mendapatkannya, reaksi seperti apa yang Anda dapat saat itu?

---

---

**BAGIAN D. Jumlah Anda Membicarakan/Memikirkan secara Serius Upaya Bunuh Diri**

5. Pernahkah Anda membicarakan atau berpikir tentang:

- keinginan untuk mati **YA TIDAK**
- melakukan bunuh diri **YA TIDAK**

Bila **YA**:

a. Tindakan apa yang Anda bicarakan?

---

b. Dengan siapa Anda bicara?

---

c. Apa yang menjadikan Anda ingin mati atau bunuh diri?

---

---

d. Apakah Anda memiliki rencana khusus tentang bagaimana Anda akan mencoba bunuh diri?

**YA TIDAK**

Bila **YA**, rencana apa yang Anda miliki?

---

---

e. Bila menengok ke belakang, bagaimana Anda membayangkan reaksi orang terhadap upaya yang Anda lakukan?

---

---

(lanjutan)

f. Pernahkah Anda berpikir tentang bagaimana orang akan bereaksi bila Anda berhasil melakukan bunuh diri?

**YA TIDAK**

Bila YA, bagaimana mereka akan bereaksi?

---

---

g. Pernahkah Anda mengambil langkah-langkah untuk mempersiapkan rencana bunuh diri?

**YA TIDAK**

Bila YA, apa yang Anda lakukan?

---

---

***Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ)***  
**Versi Bahasa Indonesia 1.0**

Banyak orang melakukan tindakan berbahaya yang dapat menyebabkan mereka terluka. Banyak alasan mengapa orang mengambil resiko ini. Seringkali orang mengambil resiko tanpa memikirkan fakta bahwa mereka dapat terluka. Tetapi kadang, orang menyakiti diri mereka sendiri dengan sengaja.

Kami tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai cara-cara Anda secara sengaja maupun tidak sengaja menyakiti diri Anda sendiri. Kami juga tertarik untuk berusaha mengerti mengapa orang mungkin dapat melakukan beberapa hal yang membahayakan diri. Penting untuk dipahami bahwa jika Anda memberitahu kami mengenai hal-hal yang telah dilakukan dan berpotensi membahayakan diri atau membuat Anda tidak bisa menjaga keselamatan Anda, kami akan menyarankan agar Anda mendiskusikannya dengan konselor atau orang yang dipercaya demi keselamatan Anda di kemudian hari.

Silakan melingkari jawaban **YA** atau **TIDAK** untuk setiap pertanyaan yang tersedia dan menjawab pertanyaan lanjutan dari respon tersebut. Untuk pertanyaan yang meminta Anda menuliskan bila ada pihak tertentu yang Anda beritahu terkait perilaku membahayakan diri, cukup tuliskan hubungan pihak tersebut dengan Anda dan tidak perlu menuliskan nama.

**BAGIAN A. Tindakan yang mungkin pernah Anda lakukan pada diri Anda secara sengaja**

1. Pernahkah Anda secara sengaja menyakiti diri sendiri? (misalnya: menggores diri sendiri dengan kuku atau benda tajam)..... **YA/TIDAK**

Jika TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan no.2

Jika YA, apa yang Anda lakukan? \_\_\_\_\_

a.Kira-kira berapa kali Anda melakukan hal tersebut? \_\_\_\_\_

b.Kira-kira kapan Anda pertama kali melakukan hal tersebut? (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_

(lanjutan)

c. Kapan terakhir kalinya Anda melakukan tersebut? (tuliskan umur Anda)

\_\_\_\_\_

d. Apakah Anda pernah memberitahu seseorang bahwa Anda melakukan hal itu?.....**YA/TIDAK**

Bila YA, siapa yang Anda beritahu? \_\_\_\_\_

e. Pernahkah Anda sampai harus berkunjung ke dokter setelah melakukan hal itu?.....**YA/TIDAK**

**BAGIAN B: Saat-saat Anda melukai diri Anda sendiri dengan serius secara sengaja atau mencoba untuk bunuh diri**

2. Pernahkah Anda mencoba bunuh diri?..... **YA/TIDAK**

Bila TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan no.4

Bila YA, bagaimana caranya?

\_\_\_\_\_

(Catatan: bila Anda meminum pil, jenis apa?\_\_\_\_\_; berapa banyak?\_\_\_\_\_; selama berapa lama Anda meminum pil tersebut?\_\_\_\_\_ )

a. Berapa kali Anda pernah mencoba untuk bunuh diri?

\_\_\_\_\_

b. Kapan terakhir Anda mencoba untuk melakukan percobaan bunuh diri? (tuliskan umur anda) \_\_\_\_\_

c. Apakah Anda memberitahu seseorang mengenai percobaan bunuh diri tersebut?.....**YA/TIDAK**

d. Apakah Anda memerlukan penanganan medis setelah percobaan bunuh diri tersebut?.....**YA/TIDAK**

Bila YA, apakah Anda sampai harus dirawat selama semalam atau lebih?.....**YA/TIDAK**

Berapa lama Anda dirawat? \_\_\_\_\_

e. Apakah Anda berkonsultasi kepada konselor atau profesi sejenis setelah percobaan bunuh diri anda?..... **YA/TIDAK**

Siapa? \_\_\_\_\_

3. Bila Anda pernah melakukan percobaan bunuh diri, tolong jawab pertanyaan berikut:

a. Peristiwa apa saja yang terjadi dalam kehidupan Anda saat Anda melakukan percobaan bunuh diri tersebut?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Apakah Anda benar-benar ingin mati?..... **YA/TIDAK**

Apakah Anda mengharapkan reaksi tertentu dari tindakan anda tersebut?..... **YA/TIDAK**

Bila YA, reaksi seperti apa yang Anda harapkan?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. Apakah Anda mendapatkan reaksi yang seperti Anda harapkan?..... **YA/TIDAK**

Bila TIDAK, reaksi seperti apa yang Anda terima saat melakukan percobaan bunuh diri tersebut?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

d. Siapa yang mengetahui tentang percobaan bunuh diri tersebut?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**BAGIAN C. Saat-saat Anda mengancam akan melukai diri anda sendiri secara serius atau mencoba untuk bunuh diri**

4. Pernahkah Anda mengancam untuk bunuh diri?.....**YA/TIDAK**

Bila **TIDAK**, lanjutkan ke pertanyaan no.5

Bila **YA**, Anda mengancam akan berbuat apa?

\_\_\_\_\_

a.Kurang lebih berapa kali Anda melakukan hal tersebut? \_\_\_\_\_

b.Kurang lebih kapan Anda pertama kali melakukan hal tersebut? (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_

c.Kapan Anda terakhir kali melakukan hal tersebut (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_

d.Ancaman tersebut Anda tujukan kepada siapa? (misalnya: ibu, ayah) \_\_\_\_\_

e.Peristiwa apa saja yang sedang terjadi dalam kehidupan Anda saat Anda mengancam akan melakukan tindakan bunuh diri tersebut?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

f.Apakah Anda benar-benar ingin mati?.....**YA/TIDAK**

g.Apakah Anda mengharapkan reaksi tertentu dari orang lain terhadap ancaman Anda tersebut?.....**YA/TIDAK**

Bila **YA**, reaksi seperti apa yang Anda inginkan? \_\_\_\_\_

h.Apakah Anda mendapatkan reaksi yang seperti Anda harapkan?.....**YA/TIDAK**

Bila **TIDAK**, reaksi seperti apa yang Anda terima terhadap ancaman Anda tersebut?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**BAGIAN D. Saat-saat Anda berbicara atau berpikir serius untuk mencoba bunuh diri**

5. Pernahkah Anda berkata atau berpikir tentang:

- ingin mati ..... **YA/TIDAK**

- melakukan tindakan bunuh diri.....,..... **YA/TIDAK**

a. Apa yang Anda katakan mengenai apa yang akan Anda lakukan?

---

b. Dengan siapa Anda mendiskusikan hal tersebut?

---

c. Apa yang membuat Anda merasa ingin melakukan hal tersebut?

---

d. Apakah Anda memiliki rencana spesifik mengenai cara Anda akan mencoba untuk bunuh diri?..... **YA/TIDAK**

Bila YA, rencana apa yang Anda miliki?

---

e. Kalau dipikir kembali, bagaimana Anda membayangkan reaksi orang terhadap percobaan bunuh diri tersebut?

---

f. Apakah Anda memikirkan mengenai reaksi orang seandainya tindakan bunuh diri tersebut berhasil?..... **YA/TIDAK**

Bila YA, menurut Anda bagaimana mereka akan bereaksi?

---

g. Apakah Anda pernah mengambil langkah-langkah persiapan untuk melakukan rencana tersebut?..... **YA/TIDAK**

(lanjutan)

Bila YA, apa yang Anda lakukan untuk mempersiapkan diri?

---

**Terjemahan Balik *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ)**

**Versi A**

Numerous people commit dangerous act that may cause injury to them. There are many reasons why people take this risk. Often times people take risk without thinking the fact they may get injured. But sometimes, people hurt themselves on purpose. We are interested to find out further about how you purposely or without purpose hurt your self. We are also interested to try to understand why people may perform several things to harm themselves. It is important to understand that if you inform us about thing being done and potentially harmful to self or made you unable to keep your safety, we will advise you to discuss with a counselor or someone you trust for your own safety in the future.

Please circle the answer Yes or No for every question for provided and answer all further question from the response. For question asking you to write whether any party you have informed about self harm behavior, you may write the relationship of the party to you and no need to write names.

PART A. Act you may have perform to your self purposely

1. Have you ever intentionally hurt your self? (example: scraath yourself with nails or sharp objects) .....YES/NO

If NO, continue to question no.2

If YES, what did you do?

\_\_\_\_\_

a. Approximately how many times you did it? \_\_\_\_\_

b. When was the first time you did it? (write your age) \_\_\_\_\_

c. When was the last time you did it (write your age) \_\_\_\_\_

d. Have you told someone that you did it? .....YES/NO

If YES, whom did you tell? \_\_\_\_\_

e. Have you ever visit the doctor after committing it? .....YES/NO

PART B: The times when you seriously hurt yourself on purpose or try to commit suicide

2. Have you attempted suicide?.....YES/NO

If NO, continue to question no. 4

If YES, how?

\_\_\_\_\_  
(Note: if you took pill, what kind? \_\_\_\_\_; how many? \_\_\_\_\_; how long you took the pill? \_\_\_\_\_)

a. How many times you attempted suicide? \_\_\_\_\_

b. When was the last time you attempted suicide? ( write your age) \_\_\_\_\_

c. Did you tell someone about the attempted suicide? .....YES/NO

d. Were you in need of medical help after the attempted suicide? .....YES/NO

If YES, did you have to be admitted for a night or more? .....YES/NO

How long were you admitted? \_\_\_\_\_

e. Did you consult with counselor or similar profession after your attempted suicide? .....YES/NO

Who? \_\_\_\_\_

3. If you have attempted suicide, please answer the following questions:

a. What events occurred in your life at the time you attempted suicide?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Did you really want to die? .....YES/NO

Were you expecting certain reaction from you action? .....YES/NO

If YES, what reactions did you expect?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. Did you get the reaction you expected? .....YES/NO

If NO, what reaction did you receive after attempting the suicide?

\_\_\_\_\_  
d. Who knew about the attempted suicide? \_\_\_\_\_

PART C. The times when you threat to seriously harm yourself or attempted suicide

4. Have you threatened to commit suicide? .....YES/NO

If NO, continue to question no.5

If YES, you threatened do what?

\_\_\_\_\_

a. Approximately how many times you did it? \_\_\_\_\_

b. Approximately when was the first time you did it? (write your age) \_\_\_\_\_

c. When was the last time you did it? (write your age) \_\_\_\_\_

d. To whom did you address you threat (example: mother, father) \_\_\_\_\_

e. What events occurred in your life at the time you threatened to commit suicide?  
\_\_\_\_\_

f. Did you really want to die? .....YES/NO

g. Were you expecting certain reaction from other people about your threat?  
.....YES/NO

If YES, what reaction did you expect? \_\_\_\_\_

h. Did you get the reaction you expected? .....YES/NO

If NO, what reaction did you receive after your own threat?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PART D. The times when you seriously speak or thing about attempting suicide

5. Have you spoken or thought about:

- wanting to die .....YES/NO

- attempting suicide .....YES/NO

a. What did you say about what you were going to do?  
\_\_\_\_\_

b. With whom did you discuss it with? \_\_\_\_\_

c. What made you want to do it? \_\_\_\_\_

d. Did you have specific plan on how you were going to attempt suicide?  
.....YES/NO

e. When thinking back, how did you imagine people's reaction on the attempted suicide? \_\_\_\_\_

(lanjutan)

f. Were you thinking of people's reaction when the attempted suicide was successful? .....YES/NO

g. Did you take steps to prepare for the plan? .....YES/NO

If YES, what did you do to prepare yourself?

---

**Terjemahan Balik *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ)  
Versi B**

Many people do harmful action that could cause them injuries. There are many reasons why people took this risk. Often people took the risk without considering the facts that they may be harmed. But sometimes people hurt themselves intentionally.

We are interested in finding more about the ways you harm yourself intentionally or unintentionally. We are also interested in trying to understand why people might do some things that are self harm. It is also important to understand that if you tell us about the things that you have done and potentially self harm or make you unable to keep your safety, we would like to recommend you to discuss it with a counselor or a person who is trusted for your safety in the future.

Please circle the answer YES or NO for every question available and answer the continuous question from the response. For questions asking you to write down if there are certain people whom you tell about your self harm behavior, just write their relationship with you and no need to write the name.

**SECTION A. Actions that you might have done to yourself intentionally**

1. Have you ever intentionally harm yourself? (ec: scratch yourself with fingernails or sharp objects) .....

**YES/NO**

If NO, continue to question no.2

If YES, what did you do? \_\_\_\_\_

a. Approximately how many times did you do that thing? \_\_\_\_\_

b. Approximately when did you first do that? (write your age) \_\_\_\_\_

c. When was the last time you did that? (write your age) \_\_\_\_\_

d. Did you ever tell someone that you do it?..... **YES/NO**

If YES, who do you tell? \_\_\_\_\_

e. Have you ever had to visit the doctor after doing that?.....**YES/NO**

**SECTION B: Moments when you seriously injured yourself intentionally or tried to commit suicide**

2. Have you ever attempted suicide?..... **YES/NO**

If NO, continue to question no.4

If YES, How did you do it?

\_\_\_\_\_

(Notes: if you take the pills, what kind?\_\_\_\_\_ ; how much?\_\_\_\_\_ ;  
how long did you take the pil?\_\_\_\_\_ )

a. How many times have you attempted suicide?

\_\_\_\_\_

b. When was the last time you tried to commit suicide attempt? (write your age) \_\_\_\_\_

c. Do you tell someone about the suicide attempt?.....**YES/NO**

d. Do you need medical treatment after attempted suicide?.....**YES/NO**

If YES, did you have to be treated in hospital overnight or more?....**YES/NO**

How long were you treated? \_\_\_\_\_

e. Did you consult to a counselor or similar profession after attempted suicide?.....**YES/NO**

Who? \_\_\_\_\_

3. If you ever attempted suicide, please answer the following question:

a . What events happened in your life when you did the suicide attempt?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b.Did you really want to die?.....**YES/NO**

Do you expect a certain reaction from the action you did?.....**YES/NO**

If YES, What kind of reaction did you expect?

\_\_\_\_\_



c. Did you get the reaction you expected?.....**YES/NO**

If NO, what kind of reaction did you received when attempting suicide?

---

d. Who knows about the suicide attempt?

---

**SECTION C. Moments when you threaten to hurt yourself seriously or try to commit suicide**

4. Have you ever threatened to commit suicide?.....**YES/NO**

If NO, continue to question no.5

If YES, What did you threatened to do?

---

a. Approximately how many times did you do it? \_\_\_\_\_

b. Approximately when did you first do it? (write your age)

---

c. When was the last time you do it? (write your age) \_\_\_\_\_

d. Whom was the threat is addressed to? (ec: mum, dad) \_\_\_\_\_

e. What events happened in your life when you threatened to do the suicide?

---

f. Did you really want to die?.....**YES/NO**

g. Do you expect a certain reaction from others to your threat?.....**YES/NO**

If YES, What kind of reaction do you want? \_\_\_\_\_

h. Did you get the reaction you expected?.....**YES/NO**

If NO, What kind of reaction did you get from your threat?

---

---

**SECTION D. Moments when you talk or think seriously to attempt suicide**

5. Have you ever talk or think about:

- wanting to die?..... **YES/NO**
- committing suicide..... **YES/NO**

a. What did you say about what you will do?

---

b. With whom did you discuss it?

---

c. What makes you feel like doing these things?

---

d. Do you have a specific plan on how you are going to try to commit suicide?..... **YES/NO**

If YES, What plan do you have?

---

e. if you rethink, how do you imagine people reaction to the attempted suicide?

---

f. do you think about other's reaction if the suicide is successful?..... **YES/NO**

If YES, How do you think they would react?

---

g. Have you ever take preparation steps to do the plan?..... **YES/NO**

If YES, What did you do to prepare yourself?

---

***Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ)***

**Versi Bahasa Indonesia 1.1**

Banyak orang melakukan tindakan berbahaya yang dapat menyebabkan mereka terluka. Banyak alasan mengapa orang mengambil risiko ini. Seringkali orang mengambil resiko ini tanpa memikirkan fakta bahwa mereka dapat terluka. Tetapi kadang, orang menyakiti diri mereka sendiri dengan sengaja.

Kami tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai cara-cara Anda menyakiti diri Anda sendiri baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Kami juga tertarik untuk berusaha mengerti mengapa orang mungkin dapat melakukan beberapa hal yang membahayakan diri. Penting untuk dipahami bahwa jika Anda memberitahu kami mengenai hal-hal yang telah Anda lakukan dan hal tersebut berpotensi membahayakan diri atau membuat Anda tidak bisa menjaga keselamatan Anda, maka kami akan menyarankan agar Anda mendiskusikannya dengan konselor atau orang yang Anda percaya demi keselamatan Anda di kemudian hari.

Silakan melingkari jawaban **YA** atau **TIDAK** untuk setiap pertanyaan yang tersedia dan menjawab pertanyaan lanjutan dari respon tersebut. Untuk pertanyaan yang meminta Anda menuliskan bila ada pihak tertentu yang Anda beritahu terkait perilaku membahayakan diri, cukup tuliskan hubungan pihak tersebut dengan Anda dan tidak perlu menuliskan nama.

**BAGIAN A. Tindakan yang mungkin pernah Anda lakukan pada diri Anda secara sengaja**

1. Pernahkah Anda secara sengaja menyakiti diri sendiri? (misalnya: menggores diri sendiri dengan kuku atau benda tajam)..... **YA/TIDAK**

**Jika TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan no.2**

Jika YA, apa yang Anda lakukan?

---

a.Kira-kira berapa kali Anda melakukan hal tersebut? \_\_\_\_\_

b.Kira-kira kapan Anda pertama kali melakukan hal tersebut? (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_

c.Kapan terakhir kalinya Anda melakukan tersebut? (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_

d. Apakah Anda pernah memberitahu seseorang bahwa Anda melakukan hal tersebut?..... **YA/TIDAK**

Bila YA, siapa yang Anda beritahu?

---

e. Pernahkah Anda sampai harus berkunjung ke dokter setelah melakukan hal tersebut?..... **YA/TIDAK**

**BAGIAN B: Saat-saat Anda melukai diri Anda sendiri dengan serius secara sengaja atau mencoba untuk bunuh diri**

2. Pernahkah Anda mencoba bunuh diri?..... **YA/TIDAK**

**Bila TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan no.4**

Bila YA, bagaimana caranya?

---

(Catatan: bila Anda meminum pil, jenis apa?\_\_\_\_\_ ; berapa banyak?\_\_\_\_\_ ; berapa lama Anda meminum pil tersebut?\_\_\_\_\_ )

a. Berapa kali Anda pernah mencoba untuk bunuh diri? \_\_\_\_\_

b. Kapan terakhir Anda mencoba untuk melakukan percobaan bunuh diri? (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_

c. Apakah Anda memberitahu seseorang mengenai percobaan bunuh diri tersebut?..... **YA/TIDAK**

d. Apakah Anda memerlukan penanganan medis setelah melakukan percobaan bunuh diri tersebut?..... **YA/TIDAK**

Bila YA, apakah Anda sampai harus dirawat selama semalam atau lebih?..... **YA/TIDAK**

Berapa lama Anda dirawat? \_\_\_\_\_

e. Apakah Anda berkonsultasi kepada konselor atau profesi sejenis setelah percobaan bunuh diri Anda? ..... **YA/TIDAK**

Siapa? \_\_\_\_\_

3. Bila Anda pernah melakukan percobaan bunuh diri, tolong jawab pertanyaan berikut:

a. Peristiwa apa saja yang terjadi dalam kehidupan Anda saat Anda melakukan percobaan bunuh diri tersebut?

---

---

b. Apakah Anda benar-benar ingin mati?..... **YA/TIDAK**

Apakah Anda mengharapkan reaksi tertentu dari tindakan anda tersebut?.....**YA/TIDAK**

Bila YA, reaksi seperti apa yang Anda harapkan?

---

c. Apakah Anda mendapatkan reaksi seperti yang Anda harapkan?.....**YA/TIDAK**

Bila TIDAK, reaksi apa yang Anda terima saat melakukan percobaan bunuh diri tersebut?

---

---

d. Siapa yang mengetahui tentang percobaan bunuh diri tersebut?

---

**BAGIAN C. Saat-saat Anda mengancam akan melukai diri anda sendiri secara serius atau mencoba untuk bunuh diri**

4. Pernahkah Anda mengancam untuk bunuh diri?.....**YA/TIDAK**

**Bila TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan no.5**

Bila YA, Anda mengancam akan berbuat apa?

---

---

a. Kurang lebih berapa kali Anda melakukan hal tersebut? \_\_\_\_\_

b. Kurang lebih kapan Anda pertama kali melakukan hal tersebut? (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_

c. Kapan Anda terakhir kali melakukan hal tersebut (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_

d. Ancaman tersebut Anda tujukan kepada siapa? (misalnya: ibu, ayah) \_\_\_\_\_

e. Peristiwa apa saja yang sedang terjadi dalam kehidupan Anda saat Anda mengancam akan melakukan tindakan bunuh diri tersebut?

---

---

f. Apakah Anda benar-benar ingin mati?..... **YA/TIDAK**

g. Apakah Anda mengharapkan reaksi tertentu dari orang lain terhadap ancaman Anda tersebut?..... **YA/TIDAK**

Bila YA, reaksi seperti apa yang Anda inginkan?

---

---

h. Apakah Anda mendapatkan reaksi seperti yang Anda harapkan?.... **YA/TIDAK**

Bila TIDAK, reaksi seperti apa yang Anda terima terhadap ancaman Anda tersebut?

---

---

**BAGIAN D. Saat-saat Anda berbicara atau berpikir serius untuk mencoba bunuh diri**

5. Pernahkah Anda berkata atau berpikir tentang:

- ingin mati ..... **YA/TIDAK**

- melakukan tindakan bunuh diri..... **YA/TIDAK**

a. Apa yang Anda katakan mengenai apa yang akan Anda lakukan?

---

b. Dengan siapa Anda mendiskusikan hal tersebut?

---

c. Apa yang membuat Anda ingin melakukan hal tersebut?

---

d. Apakah Anda memiliki rencana spesifik mengenai cara Anda akan mencoba untuk bunuh diri?..... **YA/TIDAK**

Bila YA, rencana apa yang Anda miliki?

---

---

e. Kalau dipikir kembali, bagaimana Anda membayangkan reaksi orang terhadap percobaan bunuh diri tersebut?

---

---

f. Apakah Anda memikirkan bagaimana reaksi orang seandainya Anda meninggal? ..... **YA/TIDAK**

Bila YA, menurut Anda bagaimana mereka akan bereaksi?

---

---

g. Apakah Anda pernah mengambil langkah-langkah persiapan untuk melakukan rencana tersebut?..... **YA/TIDAK**

Bila YA, apa yang anda persiapkan?

---

---

***Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ)***  
**Versi Bahasa Indonesia 1.2**

Banyak orang melakukan tindakan berbahaya yang dapat menyebabkan mereka terluka. Banyak alasan mengapa orang mengambil risiko ini. Seringkali orang mengambil risiko ini tanpa memikirkan fakta bahwa mereka dapat terluka. Tetapi kadang, orang menyakiti diri mereka sendiri dengan sengaja.

Kami tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai cara-cara Anda menyakiti diri Anda sendiri baik secara sengaja maupun tidak sengaja. Kami juga tertarik untuk berusaha mengerti mengapa orang mungkin dapat melakukan beberapa hal yang membahayakan diri. Penting untuk dipahami bahwa jika Anda memberitahu kami mengenai hal-hal yang telah Anda lakukan dan hal tersebut berpotensi membahayakan diri atau membuat Anda tidak bisa menjaga keselamatan Anda, maka kami akan menyarankan agar Anda mendiskusikannya dengan konselor atau orang yang Anda percaya demi keselamatan Anda di kemudian hari.

Silakan melingkari jawaban **YA** atau **TIDAK** untuk setiap pertanyaan yang tersedia dan menjawab pertanyaan lanjutan dari respon tersebut. Untuk pertanyaan yang meminta Anda menuliskan bila ada pihak tertentu yang Anda beritahu terkait perilaku membahayakan diri, cukup tuliskan hubungan pihak tersebut dengan Anda dan tidak perlu menuliskan nama.

**BAGIAN A. Tindakan yang mungkin pernah Anda lakukan pada diri Anda secara sengaja**

1. Pernahkah Anda secara sengaja menyakiti diri sendiri? (misalnya: menggores diri sendiri dengan kuku atau benda tajam)..... **YA/TIDAK**

**Jika TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan no.2**

Jika YA, apa yang Anda lakukan?

- 
- a. Kira-kira berapa kali Anda melakukan hal tersebut? \_\_\_\_\_
- b. Kira-kira kapan Anda pertama kali melakukan hal tersebut? (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_
- c. Kapan terakhir kalinya Anda melakukan hal tersebut? (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_



(lanjutan)

d. Apakah Anda pernah memberitahu seseorang bahwa Anda melakukan hal tersebut?..... **YA/TIDAK**

Bila YA, siapa yang Anda beritahu?

---

e. Pernahkah Anda sampai harus berkunjung ke dokter setelah melakukan hal tersebut?..... **YA/TIDAK**

**BAGIAN B: Saat-saat Anda melukai diri Anda sendiri dengan serius secara sengaja atau mencoba untuk bunuh diri**

2. Pernahkah Anda mencoba bunuh diri?..... **YA/TIDAK**

**Jika TIDAK, lanjutkan ke pertanyaan no.4**

Jika YA, bagaimana caranya?

---

(Catatan: bila Anda meminum pil, jenis apa? \_\_\_\_\_; berapa banyak? \_\_\_\_\_; berapa lama Anda meminum pil tersebut? \_\_\_\_\_ )

a. Berapa kali Anda pernah mencoba untuk bunuh diri? \_\_\_\_\_

b. Kapan terakhir Anda mencoba untuk melakukan percobaan bunuh diri? (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_

c. Apakah Anda memberitahu seseorang mengenai percobaan bunuh diri tersebut?..... **YA/TIDAK**

d. Apakah Anda memerlukan penanganan medis setelah melakukan percobaan bunuh diri tersebut?..... **YA/TIDAK**

**Jika YA**, apakah Anda sampai harus dirawat selama semalam atau lebih?..... **YA/TIDAK**

Berapa lama Anda dirawat? \_\_\_\_\_

e. Apakah Anda berkonsultasi kepada konselor atau profesi sejenisnya setelah percobaan bunuh diri Anda? ..... **YA/TIDAK**

Siapa? \_\_\_\_\_

3. Bila Anda pernah melakukan percobaan bunuh diri, tolong jawab pertanyaan berikut:

a. Peristiwa apa saja yang terjadi dalam kehidupan Anda saat Anda melakukan percobaan bunuh diri tersebut?

---

---

b. Apakah Anda benar-benar ingin mati..... **YA/TIDAK**

Apakah Anda mengharapkan reaksi tertentu dari tindakan Anda tersebut?..... **YA/TIDAK**

**Jika YA**, reaksi seperti apa yang Anda harapkan?

---

c. Apakah Anda mendapatkan reaksi seperti yang Anda harapkan?..... **YA/TIDAK**

**Jika TIDAK**, reaksi apa yang Anda terima saat melakukan percobaan bunuh diri tersebut?

---

---

d. Siapa yang mengetahui tentang percobaan bunuh diri tersebut?

---

**BAGIAN C. Saat-saat Anda mengancam akan melukai diri anda sendiri secara serius atau mencoba untuk bunuh diri**

4. Pernahkah Anda mengancam untuk bunuh diri?..... **YA/TIDAK**

**Jika TIDAK**, lanjutkan ke pertanyaan no.5

Jika YA, Anda mengancam akan berbuat apa?

---

---

a. Kurang lebih berapa kali Anda melakukan hal tersebut? \_\_\_\_\_

(lanjutan)

b. Kurang lebih kapan Anda pertama kali melakukan hal tersebut? (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_

c. Kapan Anda terakhir kali melakukan hal tersebut (tuliskan umur Anda) \_\_\_\_\_

d. Ancaman tersebut Anda tujukan kepada siapa? (misalnya: ibu, ayah) \_\_\_\_\_

e. Peristiwa apa saja yang sedang terjadi dalam kehidupan Anda saat Anda mengancam akan melakukan tindakan bunuh diri tersebut?

---

f. Apakah Anda benar-benar ingin mati?..... **YA/TIDAK**

g. Apakah Anda mengharapkan reaksi tertentu dari orang lain terhadap ancaman Anda tersebut?..... **YA/TIDAK**

**Jika YA**, reaksi seperti apa yang Anda inginkan?

---

---

h. Apakah Anda mendapatkan reaksi seperti yang Anda harapkan?..... **YA/TIDAK**

**Jika TIDAK**, reaksi seperti apa yang Anda terima terhadap ancaman Anda tersebut?

---

---

**BAGIAN D. Saat-saat Anda berbicara atau berpikir serius untuk mencoba bunuh diri**

5. Pernahkah Anda berkata atau berpikir tentang:

- ingin mati ..... **YA/TIDAK**

- melakukan tindakan bunuh diri..... **YA/TIDAK**

a. Apa yang Anda katakan mengenai apa yang akan Anda lakukan?

---

b. Dengan siapa Anda mendiskusikan hal tersebut?

---

c. Apa yang membuat Anda ingin melakukan hal tersebut?

---

d. Apakah Anda memiliki rencana spesifik mengenai cara Anda akan mencoba untuk bunuh diri?..... **YA/TIDAK**

**Jika YA**, rencana apa yang Anda miliki?

---

---

e. Kalau dipikir kembali, bagaimana Anda membayangkan reaksi orang terhadap percobaan bunuh diri tersebut?

---

---

f. Apakah Anda memikirkan bagaimana reaksi orang seandainya Anda meninggal karena berhasil bunuh diri? ..... **YA/TIDAK**

**Jika YA**, menurut Anda bagaimana mereka akan bereaksi?

---

---

g. Apakah Anda pernah mengambil langkah-langkah persiapan untuk melakukan rencana tersebut?..... **YA/TIDAK**

**Jika YA**, apa yang anda persiapkan?

---

---

**Lembar Penilaian untuk Menentukan Validitas Isi  
*Self-Harm Behavior Questionnaire (SHBQ)***

Judul penelitian : Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen *Self Harm Behavior Questionnaire* Versi Bahasa Indonesia

Peneliti : dr. Anastasia. R.B

Peninjau :

Tanggal :

Instrumen *Self Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) ini digunakan untuk mengukur keempat dimensi *self-harm* berupa perilaku *self harm*, percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan ide bunuh diri. Dibawah ini terdapat butir-butir pertanyaan dalam instrumen SHBQ, mohon tentukan seberapa baik relevansi butir-butir pertanyaan kuesioner ini mencerminkan konsep *self harm* tersebut.

Beri nilai pada masing-masing butir pertanyaan kuesioner berdasarkan kecocokan dengan perilaku *self harm*, percobaan bunuh diri, ancaman bunuh diri, dan ide bunuh diri. Gunakan skala satu sampai empat poin dibawah ini:

**Tidak relevan= 1**

**Agak relevan = 2**

**Cukup relevan = 3**

**Sangat relevan = 4**

No.	Butir Pertanyaan Quesioner	Nilai
<b>BAGIAN A. Tindakan yang mungkin pernah Anda lakukan pada diri Anda secara sengaja</b>		
1.	Pernahkah Anda secara sengaja menyakiti diri sendiri? (misalnya: menggores diri sendiri dengan kuku atau benda tajam)	
	Jika YA, apa yang anda lakukan?	
	a. Kira-kira berapa kali Anda melakukan hal tersebut?	
	b. Kira-kira kapan Anda pertama kali melakukan hal tersebut? (tuliskan umur Anda)	
	c. Kapan terakhir kalinya Anda melakukan hal tersebut? (tuliskan umur Anda)	
	d. Apakah Anda pernah memberitahu seseorang bahwa Anda melakukan hal tersebut?	
	Bila YA, siapa yang anda beritahu?	
	e. Pernahkah Anda sampai harus berkunjung ke dokter setelah melakukan hal tersebut?	
<b>BAGIAN B: Saat-saat Anda melukai diri Anda sendiri dengan serius secara sengaja atau mencoba untuk bunuh diri</b>		
2.	Pernahkah Anda mencoba bunuh diri?	
	Jika YA, bagaimana caranya?	
	(Catatan: bila Anda meminum pil, jenis apa? _____; berapa banyak? _____; berapa lama Anda meminum pil tersebut? _____ )	
	a. Berapa kali Anda pernah mencoba untuk bunuh diri?	
	b. Kapan terakhir Anda mencoba untuk melakukan percobaan bunuh diri? (tuliskan umur Anda)	

	c. Apakah Anda memberitahu seseorang mengenai percobaan bunuh diri tersebut?	
	d. Apakah Anda memerlukan penanganan medis setelah melakukan percobaan bunuh diri tersebut?	
	<b>Jika YA</b> , apakah Anda sampai harus dirawat selama semalam atau lebih?	
	Berapa lama Anda dirawat?	
	e. Apakah Anda berkonsultasi kepada konselor atau profesi sejenisnya setelah percobaan bunuh diri Anda?	
	Siapa?	
3.	Bila Anda pernah melakukan percobaan bunuh diri, tolong jawab pertanyaan berikut:	
	a. Peristiwa apa saja yang terjadi dalam kehidupan Anda saat Anda melakukan percobaan bunuh diri tersebut?	
	b. Apakah Anda benar-benar ingin mati?	
	Apakah Anda mengharapkan reaksi tertentu dari tindakan Anda tersebut?	
	Jika YA, reaksi seperti apa yang Anda harapkan	
	c. Apakah Anda mendapatkan reaksi seperti yang Anda harapkan?	
	Jika TIDAK, reaksi apa yang Anda terima saat melakukan percobaan bunuh diri tersebut	
	d. Siapa yang mengetahui tentang percobaan bunuh diri tersebut?	
<b>BAGIAN C. Saat-saat Anda mengancam akan melukai diri anda sendiri secara serius atau mencoba untuk bunuh diri</b>		
4.	Pernahkah Anda mengancam untuk bunuh diri?	
	Jika YA, Anda mengancam akan berbuat apa?	

	a. Kurang lebih berapa kali Anda melakukan hal tersebut?	
	b. Kurang lebih kapan Anda pertama kali melakukan hal tersebut? (tuliskan umur Anda)	
	c. Kapan Anda terakhir kali melakukan hal tersebut (tuliskan umur Anda)	
	d. Ancaman tersebut Anda tujukan kepada siapa? (misalnya: ibu, ayah)	
	e. Peristiwa apa saja yang sedang terjadi dalam kehidupan Anda saat Anda mengancam akan melakukan tindakan bunuh diri tersebut?	
	f. Apakah Anda benar-benar ingin mati?	
	g. Apakah Anda mengharapkan reaksi tertentu dari orang lain terhadap ancaman Anda tersebut?	
	Jika YA, reaksi seperti apa yang Anda inginkan?	
	h. Apakah Anda mendapatkan reaksi seperti yang Anda harapkan?	
	Jika TIDAK, reaksi seperti apa yang Anda terima terhadap ancaman Anda tersebut?	
<b>BAGIAN D. Saat-saat Anda berbicara atau berpikir serius untuk mencoba bunuh diri</b>		
5.	Pernahkah Anda berkata atau berpikir tentang:	
	- ingin mati	
	- melakukan tindakan bunuh diri	
	a. Apa yang Anda katakan mengenai apa yang akan Anda lakukan?	
	b. Dengan siapa Anda mendiskusikan hal tersebut?	
	c. Apa yang membuat Anda ingin melakukan hal tersebut?	



(lanjutan)

	d. Apakah Anda memiliki rencana spesifik mengenai cara Anda akan mencoba untuk bunuh diri?	
	Jika YA, rencana apa yang Anda miliki?	
	e. Kalau dipikir kembali, bagaimana Anda membayangkan reaksi orang terhadap percobaan bunuh diri tersebut?	
	f. Apakah Anda memikirkan bagaimana reaksi orang seandainya Anda meninggal karena berhasil bunuh diri?	
	Jika YA, menurut Anda bagaimana mereka akan bereaksi?	
	g. Apakah Anda pernah mengambil langkah-langkah persiapan untuk melakukan rencana tersebut? Jika YA, apa yang Anda persiapkan?	

**Penilaian Pakar untuk Setiap Butir Pertanyaan  
Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ)**

<b>Butir Pertanyaan</b>	<b>Penilaian Pakar Pertama</b>	<b>Penilaian Pakar Kedua</b>
1	4	4
1a	4	3
1b	4	2
1c	4	3
1d	4	4
1e	4	4
2	4	4
2a	4	4
2b	4	4
2c	3	4
2d	4	4
2e	4	4
3	4	4
3a	4	4
3b	4	4
3c	4	4
3d	4	4
4	4	4
4a	4	4
4b	4	4
4c	4	4
4d	3	4
4f	4	4
4g	4	4
4h	4	4
5	4	4
5a	4	4
5b	3	4
5c	4	4
5d	4	4
5e	4	3
5f	4	3
5g	4	4

**Keterangan:**

1= tidak relevan; 2= agak relevan; 3= cukup relevan; 4= sangat relevan

## Keterangan Lolos Kaji Etik


**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Salemba Raya No. 6, Jakarta Pusat

Pos Box 1358 Jakarta 10430

Kampus Salemba Telp. 31930371, 31930373, 3922977, 3927360, 3912477, 3153236, Fax. : 31930372, 3157288, e-mail : office@fk.ui.ac.id

Nomor : *96* /UN2.F1/ETIK/2015

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

## ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kedokteran, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, University of Indonesia, with regards of the Protection of human rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled:*

**“Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen *Self-Harm Behavior Questionnaire* (SHBQ) Versi Bahasa Indonesia”.**

Peneliti Utama  
*Principal Investigator*

: dr. Anastasia Ratnawati Birowo

Nama Institusi  
*Name of the Institution*

: Psikiatri FKUI/RSCM

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.  
*and approved the above mentioned protocol.*



Prof. Dr. dr. Rianto Setiabudy, SpFK

\* *Ethical approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.

\*\* Peneliti berkewajiban

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian.
2. Memberitahukan status penelitian apabila
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang.
  - b. Penelitian berhenti di tengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*.

## Ijin Penelitian RSCM



**KEMENTERIAN KESEHATAN**  
**DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**  
**RSUP NASIONAL Dr. CIPTO MANGUNKUSUMO**

**RSCM**

Jalan Diponegoro No. 71 Jakarta 10430 Kotak Pos 1086  
 Telpun : (021) 31935005, 31934044, Faksimile : (021) 3148991  
 Call Center : 500135 Laman (Website) : [www.rscm.go.id](http://www.rscm.go.id)

31 Maret 2015

No : LB.02.01/X.2/ 191 /2015  
 Lampiran : Keterangan Lolos Kaji Etik  
 Hal : **Persetujuan Izin Penelitian**

Yang Terhormat,

1. Ka. Ruang Rawat Inap Psikiatri
2. Ka. Unit Rawat Jalan Terpadu

Bersama ini kami hadapkan peneliti:

Nama : dr. Anastasia Ratnawati Biromo  
 NPM : 1106025012  
 Fakultas : Kedokteran  
 Universitas : Indonesia  
 Strata : Sp1 Kesehatan Jiwa

Yang bersangkutan akan mengadakan penelitian dengan judul: "Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Self-Harm Behavior Questionarre (SHBQ) versi Bahasa Indonesia", penelitian ini akan dilakukan di Unit Rawat Inap Terpadu, Poliklinik Jiwa Dewasa dan Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja. Sesuai dengan permohonan peneliti dengan disposisi oleh Direktur Pengembangan dan Pemasaran No. 2868 tanggal 27 Februari 2015. Pada prinsipnya kami mengizinkan, selanjutnya mohon kiranya Saudara dapat membantu kegiatan penelitian tersebut.

Sebagai data di Bagian Penelitian, agar peneliti dapat mengirimkan hasil penelitian dalam bentuk *hard cover* disertai dengan melampirkan Abstrak penelitian dalam bentuk email dilengkapi nama lengkap, asal institusi dan judul penelitian yang dikirimkan kepada bagian penelitian ([penelitianrscm@gmail.com](mailto:penelitianrscm@gmail.com)).

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ka. Bagian Penelitian

Dr. dr. Andri Maruli Tua Lubis, Sp.OT (K)  
 NIP: 196811051999031001

Tembusan Yth :

1. Direktur Pengembangan dan Pemasaran
2. Ka. Poliklinik Jiwa Dewasa
3. Ka. Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja
4. Ka. Departemen Psikiatri
5. Koordinator Penelitian Departemen Psikiatri
6. Arsip

## Hasil Pengolahan Statistik (SPSS v.21)

### A. Karakteristik Demografik Responden

#### *Test of Normality*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia Responden	.106	100	.008	.948	100	.001

a. Lilliefors Significance Correction

#### Umur

		Statistic	Std. Error	
Usia Responden	Mean	38.57	1.303	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.98	
		Upper Bound	41.16	
	5% Trimmed Mean	38.71		
	Median	40.50		
	Variance	169.844		
	Std. Deviation	13.032		
	Minimum	13		
	Maximum	59		
	Range	46		
	Interquartile Range	22		
	Skewness	-.200	.241	
	Kurtosis	-1.173	.478	

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	41	39.4	41.0	41.0
	perempuan	59	56.7	59.0	100.0
	Total	100	96.2	100.0	
Missing	System	4	3.8		
Total		104	100.0		

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	4.8	5.0	5.0
	SMP	14	13.5	14.0	19.0
	SMU	38	36.5	38.0	57.0
	Akademi/S1	28	26.9	28.0	85.0
	S2	7	6.7	7.0	92.0
	Lain-lain	8	7.7	8.0	100.0
	Total	100	96.2	100.0	
Missing	System	4	3.8		
Total		104	100.0		

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	14	13.5	14.0	14.0
	Pegawai swasta	21	20.2	21.0	35.0
	Wiraswasta	8	7.7	8.0	43.0
	IRT	20	19.2	20.0	63.0
	Pelajar	7	6.7	7.0	70.0
	Lain-lain	30	28.8	30.0	100.0
	Total	100	96.2	100.0	
Missing	System	4	3.8		
Total		104	100.0		

**Status Pernikahan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	52	50.0	52.0	52.0
	Tidak Menikah	32	30.8	32.0	84.0
	Cerai Hidup	14	13.5	14.0	98.0
	Cerai Meninggal	2	1.9	2.0	100.0
	Total	100	96.2	100.0	
Missing	System	4	3.8		
Total		104	100.0		

**Agama**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	80	76.9	80.0	80.0
	Kristen	14	13.5	14.0	94.0
	Katolik	3	2.9	3.0	97.0
	Budha	2	1.9	2.0	99.0
	Lain-lain	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	96.2	100.0	
Missing	System	4	3.8		
Total		104	100.0		

**Suku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jawa	32	30.8	32.0	32.0
	Sunda	20	19.2	20.0	52.0
	Minang	9	8.7	9.0	61.0
	Tapanuli	9	8.7	9.0	70.0
	Betawi	11	10.6	11.0	81.0
	Cina	4	3.8	4.0	85.0
	Arab	1	1.0	1.0	86.0
	Lain-lain	14	13.5	14.0	100.0
	Total	100	96.2	100.0	
Missing	System	4	3.8		
Total		104	100.0		

**Diagnosis**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Skizofrenia	17	16.3	17.0	17.0
	Skizoafektif	9	8.7	9.0	26.0
	Depresi	17	16.3	17.0	43.0
	Gangguan afektif bipolar	15	14.4	15.0	58.0
	Gangguan kepribadian ambang	5	4.8	5.0	63.0
	Gangguan cemas	8	7.7	8.0	71.0
	Gangguan penyesuaian	7	6.7	7.0	78.0
	Gangguan panik	2	1.9	2.0	80.0
	Ketergantungan zat	5	4.8	5.0	85.0
	Lain lain	15	14.4	15.0	100.0
	Total	100	96.2	100.0	
Missing	System	4	3.8		
Total		104	100.0		

**Frekuensi perilaku *Self-harm* pada Subyek Penelitian**

		(1) Self Harm Behavior		Total
		Tidak	Ya	
Diagnosis	Skizofrenia	12	5	17
	Skizoafektif	6	3	9
	Depresi	14	3	17
	Gangguan afektif bipolar	11	4	15
	Gangguan kepribadian ambang	2	3	5
	Gangguan cemas	8	0	8
	Gangguan penyesuaian	5	2	7
	Gangguan panik	2	0	2
	Ketergantungan zat	3	2	5
	Lain lain	12	3	15
	Total	75	25	100



**Frekuensi Percobaan Bunuh Diri pada Subyek Penelitian**

		(2) Stat SA		Total
		Tidak	Ya	
Diagnosis	Skizofrenia	12	5	17
	Skizoafektif	7	2	9
	Depresi	12	5	17
	Gangguan afektif bipolar	9	6	15
	Gangguan kepribadian ambang	3	2	5
	Gangguan cemas	8	0	8
	Gangguan penyesuaian	7	0	7
	Gangguan panik	1	1	2
	Ketergantungan zat	2	3	5
	Lain lain	13	2	15
Total		74	26	100

**Frekuensi Ancaman Bunuh Diri pada Subyek Penelitian**

		(4) Stat ST		Total
		Tidak	Ya	
Diagnosis	Skizofrenia	14	3	17
	Skizoafektif	8	1	9
	Depresi	14	3	17
	Gangguan afektif bipolar	10	5	15
	Gangguan kepribadian ambang	3	2	5
	Gangguan cemas	8	0	8
	Gangguan penyesuaian	7	0	7
	Gangguan panik	2	0	2
	Ketergantungan zat	5	0	5
	Lain lain	13	2	15
Total		84	16	100

**Frekuensi Ide Bunuh Diri pada Subyek Penelitian**

		(5) Stat SI		Total
		Tidak	Ya	
Diagnosis	Skizofrenia	15	2	17
	Skizoafektif	7	2	9
	Depresi	8	9	17
	Gangguan afektif bipolar	5	10	15
	Gangguan kepribadian ambang	2	3	5
	Gangguan cemas	7	1	8
	Gangguan penyesuaian	7	0	7
	Gangguan panik	0	2	2
	Ketergantungan zat	2	3	5
	Lain lain	10	5	15
Total	63	37	100	

**B. Nilai Cronbach's Alpha SHBQ ( Skor Total)***Reability Statistics*

Cronbach's Alpha	N of Items
.939	26

*Item-Total Statistics*

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
(1) Self Harm Behavior	12.23	264.118	.636	.938
(1.a) Freq Self Harm Behavior	11.98	255.151	.454	.939
(1.b) Hx Self Harm HBehavior	11.71	243.016	.611	.937
(1.c) Rsk Self Harm Behavior	11.76	247.437	.556	.938
(1.d) Dis Self Harm Behavior	12.14	261.495	.551	.938
(1.e) Rx Self Harm Behavior	11.85	249.381	.655	.936
(2) Stat SA	12.22	261.587	.808	.937
(2) mh SA	11.54	233.362	.679	.937
(2.a) Freq SA	12.12	254.086	.770	.935
(2.b) Rsk SA	11.78	241.547	.760	.934
(2.d) Mrx SA	11.62	237.066	.761	.935
(3.a) Evn SA	12.05	252.715	.647	.936
(3.b) Int SA	12.03	254.777	.681	.936
(4) Stat ST	12.32	264.422	.730	.938
(4) Mth ST	12.07	249.844	.543	.938
(4.a) Freq ST	12.20	257.051	.690	.936
(4.b) Hx ST	12.01	248.252	.649	.936
(4.c) Rsk ST	11.97	245.019	.713	.935
(4.e) Evn ST	12.27	261.128	.660	.937
(4.f) Int ST	12.34	265.701	.439	.939
(5) Stat SI	12.11	262.604	.665	.937
(5.a) Mth SI	11.94	248.239	.516	.939
(5.c) Evn SI	12.09	257.800	.645	.937
(5.d) Pin SI	11.92	257.286	.723	.936
(5.f) Reac SI	11.77	256.300	.576	.937
(5.g) Pre SI	11.96	256.382	.782	.936

**C. Nilai Cronbach's Alpha Sub-skala Perilaku Self-harm**

***Reliability Statistics***

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	6

***Item-Total Statistics***

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
(1) Self Harm Behavior	2.96	27.493	.974	.931
(1.a) Freq Self Harm Behavior	2.71	22.491	.754	.924
(1.b) Hx Self Harm HBehavior	2.44	19.037	.847	.920
(1.c) Rsk Self Harm Behavior	2.49	19.343	.904	.906
(1.d) Dis Self Harm Behavior	2.87	25.932	.889	.922
(1.e) Rx Self Harm Behavior	2.58	21.418	.935	.900

**D. Cronbach's Alpha Sub-skala Percobaan Bunuh Diri**

***Reliability Statistics***

Cronbach's Alpha	N of Items
.919	7

***Item-Total Statistics***

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
(2) Stat SA	3.74	38.235	.963	.916
(2) mh SA	3.06	25.451	.842	.912
(2.a) Freq SA	3.64	36.071	.771	.911
(2.b) Rsk SA	3.30	29.889	.872	.894
(2.d) Mrx SA	3.14	27.940	.884	.894
(3.a) Evn SA	3.57	34.631	.723	.911
(3.b) Int SA	3.55	35.422	.776	.909

**E. Cronbach's Alpha Sub-skala Ancaman Bunuh Diri****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.904	7

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
(4) Stat ST	2.02	21.575	.937	.895
(4) Mth ST	1.77	15.633	.762	.893
(4.a) Freq ST	1.90	19.000	.872	.877
(4.b) Hx ST	1.71	16.208	.790	.883
(4.c) Rsk ST	1.67	15.052	.903	.867
(4.e) Evn ST	1.97	20.575	.800	.890
(4.f) Int ST	2.04	22.160	.516	.910

**F. Cronbach's Alpha Sub-skala Ide Bunuh Diri****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.866	6

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
(5) Stat SI	2.72	12.850	.815	.842
(5.a) Mth SI	2.55	9.119	.560	.919
(5.c) Evn SI	2.70	12.010	.676	.844
(5.d) Pin SI	2.53	11.585	.850	.821
(5.f) Reac SI	2.38	11.006	.710	.835
(5.g) Pre SI	2.57	11.541	.882	.818

**G. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy dan Bartlett's Test of Sphericity**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.797
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	2583.444
	df	231
	Sig.	.000

**H. Matriks Pola**

	Factor			
	1	2	3	4
(4) Mth ST	.894			
(4.c) Rsk ST	.889			
(4.e) Evn ST	.852			
(4.a) Freq ST	.828			
(4.b) Hx ST	.758			
(5.c) Evn SI	.544			
(4.f) Int ST	.472			
(5.a) Mth SI	.466			.460
(2) mh SA		.921		
(2.d) Mrx SA		.904		
(2.b) Rsk SA		.848		
(3.a) Evn SA		.735		
(3.b) Int SA		.704		
(2.a) Freq SA		.633		
(1.c) Rsk Self Harm Behavior			.950	
(1.d) Dis Self Harm Behavior			.921	
(1.e) Rx Self Harm Behavior			.909	
(1.a) Freq Self Harm Behavior			.837	
(1.b) Hx Self Harm HBehavior			.834	
(5.d) Pin SI				.836
(5.f) Reac SI				.828
(5.g) Pre SI				.803

**I. Nilai Varians dan Nilai Varians Kumulatif**

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings <sup>a</sup>
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	10.298	46.809	46.809	10.053	45.693	45.693	7.450
2	3.373	15.331	62.140	3.164	14.382	60.075	7.778
3	1.912	8.689	70.829	1.655	7.523	67.598	5.685
4	1.573	7.152	77.980	1.305	5.933	73.531	6.302
5	.967	4.395	82.375				
6	.832	3.784	86.158				
7	.608	2.766	88.924				
8	.449	2.042	90.967				
9	.349	1.588	92.555				
10	.292	1.325	93.880				
11	.271	1.234	95.114				
12	.220	.999	96.113				
13	.159	.721	96.835				
14	.146	.662	97.497				
15	.127	.577	98.073				
16	.114	.518	98.591				
17	.088	.400	98.991				
18	.074	.335	99.327				
19	.056	.253	99.579				
20	.042	.190	99.769				
21	.029	.131	99.901				
22	.022	.099	100.000				

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

a. When factors are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

**J. Matriks Korelasi Faktor**

Factor	1	2	3	4
1	1.000	.565	.268	.485
2	.565	1.000	.439	.553
3	.268	.439	1.000	.350
4	.485	.553	.350	1.000

Extraction Method: Principal Axis Factoring.

Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.