



## PROPERTI PSIKOMETRI *BECK HOPELESSNESS SCALE* PADA POPULASI NON-KLINIS INDONESIA

Jiwika Mira Joice Hutajulu<sup>✉</sup>, Achmad Djunaedi, Airin Triwahyuni

Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran, Jatinangor, Jawa Barat, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*  
Disubmit 17 April 2021  
Direvisi 19 April 2021  
Diterima 25 April 2021

### Keywords:

*Hopelessness Scale,  
Confirmatory Factor  
Analysis*

### Abstrak

Teori *hopelessness* dari Beck telah dibuktikan memiliki struktur yang berbeda di populasi non-klinis. Hal ini diasumsikan karena konsep *hopelessness* tidak terlalu kuat pada populasi non-klinis. Penelitian pada populasi non-klinis dibutuhkan agar kita dapat memahami konstruk ini lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau properti psikometri dari *Beck Hopelessness Scale* (BHS) pada populasi non-klinis di Indonesia. Metode *sampling* yang digunakan adalah *convenience sampling* ( $N = 295$ ) dan instrumen yang digunakan adalah translasi BHS dengan skala likert 6 skala. Properti psikometri ditinjau melalui analisis reliabilitas, daya diskriminasi, dan validitas. Reliabilitas *internal consistency* menunjukkan bahwa alat ukur ini memiliki reliabilitas yang tinggi ( $\alpha = 0.918$ ) dengan daya diskriminasi *item* berada di rentang  $0.39 - 0.78$ . *Confirmatory factor analysis* menunjukkan bahwa model *hierarchical (second-order)* 3 faktor fit, dan mengonfirmasi teori *hopelessness* dari Beck (3 faktor 18 *item*). 2 *item* dari dimensi *future expectations* dieliminasi karena berkontribusi terhadap dimensi lain. Hasil penelitian ini mendukung hipotesis bahwa alat ukur ini memiliki properti psikometri yang baik dan dapat digunakan untuk mengukur *hopelessness* pada populasi umum (non-klinis) di Indonesia.

### Abstract

*Previous researches have proved that the structure of Beck's theory of hopelessness in non-clinical populations is different from clinical populations. The underlying assumption is that the concept of hopelessness is not as well established in non-clinical populations. Research in non-clinical populations is needed for further understanding about this construct, thus the aim of this study was to explore the psychometric properties of the Beck Hopelessness Scale (BHS) in Indonesian non-clinical sample. The samples were collected using convenience sampling ( $N = 295$ ) and the instrument used was the translation of BHS using a 6-point Likert-scale. The psychometric properties were examined through reliability, item discriminant, and validity analyses. Internal consistency reliability exhibited satisfactory reliability ( $\alpha = 0.918$ ) and item discriminant analysis through corrected total-item correlation ranged from  $0.39 - 0.78$ . Confirmatory factor analysis showed that hierarchical (second-order) 3-factors model fit the data, thus confirming Beck's theory of hopelessness (3 factors 18 items). 2 items from future expectations factor were eliminated because of cross-loadings. The findings support our hypothesis that this instrument has a good psychometric property and thus can be used to measure hopelessness in non-clinical populations in Indonesia.*

## PENDAHULUAN

*Hopelessness* didefinisikan sebagai sistem skema kognitif yang melibatkan ekspektasi negatif individu mengenai dirinya dan masa depan yang dimilikinya (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974). Variabel ini banyak digunakan untuk meneliti fenomena bunuh diri karena munculnya ide bunuh diri berawal dari kondisi *hopelessness* (Wenzel & Beck, 2008; Wenzel, Brown, & Beck, 2009). *Hopelessness* sebagai prediktor dari munculnya perilaku bunuh diri juga sudah dibuktikan oleh penelitian-penelitian (Beck, Steer, Beck, & Newman, 1993; Huen, Ip, Ho, & Yip, 2015; Zeyrek, Gençöz, Bergman, & Lester, 2009).

Bunuh diri terjadi ketika individu melihat bahwa bunuh diri adalah satu-satunya jalan keluar karena mereka merasa penderitaan mereka tidak akan berakhir (Uncapher, Gallagher-Thompson, Osgood, & Bongar, 1998) atau karena mereka mengantisipasi bahwa masalah mereka adalah sesuatu yang mengerikan (Huen et al., 2015). Dalam teorinya, Beck juga mengatakan bahwa semakin meningkat *hopelessness* yang dirasakan seseorang, maka ia akan semakin *overwhelmed*, penilaian mereka akan semakin terpengaruh, dan kemungkinan bahwa mereka menganggap tidak ada jalan keluar semakin tinggi (Wenzel & Beck, 2008).

*Hopelessness* tidak hanya digunakan untuk meneliti bunuh diri, tetapi juga untuk meneliti kesehatan mental pada pasien dengan penyakit kronis, seperti kanker (Grassi et al., 2010), gagal ginjal (Caninsti, 2012; Feride & Demir, 2018), diabetes mellitus (Sarfika, 2019), dan *stroke* (Pratami, Diani, & Wahid, 2017). Ketika individu mendapatkan diagnosa penyakit kronis, seringkali merasa bahwa mereka tidak memiliki harapan lagi (Grassi et al., 2010). Kondisi tersebut menghambat proses adaptasi dengan penyakit mereka dan mempengaruhi kualitas hidup pasien-pasien tersebut.

Untuk memfasilitasi penelitian dan pengambilan data mengenai *hopelessness*, pengembangan instrumen yang reliabel dan valid justru menjadi sangat penting. Pengambilan data yang dilakukan dengan instrumen yang tidak valid dan reliabel dapat menyebabkan data yang didapatkan menjadi tidak valid. Beck mengembangkan instrumen pengukuran yang disebut sebagai *Beck Hopelessness Scale* (Beck et al., 1974). Alat ukur ini berjumlah 20 *item* pernyataan dengan format Ya – Tidak. Kuesioner asli *Beck Hopelessness Scale* (BHS) menggunakan Bahasa Inggris. Namun, *Beck Hopelessness Scale* (BHS) sudah ditranslasi dan divalidasi di negara-negara yang menggunakan bahasa asing, seperti Bahasa Jerman (Kliem, Lohmann, Möble, & Brähler, 2018), Hungaria (Szabó et al., 2016), Jepang (Tanaka, Sakamoto, Ono, Fujihara, & Kitamura, 1998), Italia (Pompili, Tatarelli, Rogers, & Lester, 2007), dan Bahasa Cina (Kao, Liu, & Lu, 2012).

Pada populasi klinis, Beck mengidentifikasi 3 faktor/dimensi yaitu (1) aspek afeksi – *Feelings about the Future*, (2) aspek motivasi – *Loss of motivation*, dan (3) aspek kognisi – *Future expectations* (Beck et al., 1974). Ketiga dimensi tersebut diidentifikasi melalui *exploratory factor analysis* dengan rotasi *varimax*. Hasil penelitian-penelitian mengenai *Beck Hopelessness Scale* (BHS) sangat bervariasi, baik dalam spesifikasi model, *item* yang diseleksi, skala, sampel, dan juga metode faktor analisis yang dilakukan. Beberapa penelitian dapat membuktikan metode 3 faktor dan beberapa penelitian mengusulkan modifikasi terhadap model.

*Beck Hopelessness Scale* (BHS) seringkali digunakan pada populasi klinis, seperti individu yang telah mencoba bunuh diri (Aish & Wasserman, 2001; Zhang, Jia, Hu, Qiu, & Liu, 2015) dan *schizophrenia* (Kao et al., 2012). Namun, beberapa penelitian telah mencoba meneliti sampel

non-klinis. Contohnya yaitu penelitian dengan sampel besar yang merepresentasikan populasi (Kliem et al., 2018; Pompili et al., 2007; Tanaka et al., 1998) atau penelitian dengan sampel mahasiswa (Aloba, Olabisi, Ajao, & Aloba, 2016; Boduszek & Dhingra, 2016; Hanna et al., 2011; Steed, 2001). Hal yang menonjol dari perbedaan populasi klinis dan non-klinis adalah *hopelessness* pada populasi non-klinis memiliki struktur yang berbeda dibandingkan dengan struktur aslinya (Aloba et al., 2016; Pompili et al., 2007; Steed, 2001; Tanaka et al., 1998). Hal ini disebabkan karena konstruk *hopelessness* itu sendiri tidak kuat pada populasi non-klinis (Steed, 2001). Dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk mengonfirmasi konstruk *hopelessness* pada populasi non-klinis.

Di Indonesia, penelitian terhadap fenomena *hopelessness* sudah dilakukan pada populasi non-klinis seperti narapidana wanita (Lindasari, Yosep, & Sutini, 2017) dan pasien *stroke* (Ardi, 2011). Walaupun populasi tersebut adalah populasi non-klinis, kecil kemungkinan bahwa fenomena *hopelessness* adalah sesuatu yang asing bagi mereka. Sampai saat penelitian ini dilakukan, belum ada penelitian yang menggunakan populasi umum seperti orang dewasa, dimana konstruk *hopelessness* masih diragukan. Selain itu, di Indonesia, penelitian-penelitian yang telah menggunakan kuesioner *Beck Hopelessness Scale* (BHS) tidak lengkap dalam melaporkan properti psikometri. Dari penelitian-penelitian yang ada, hanya 2 penelitian yang melaporkan bukti validitas. Salah satu penelitian memodifikasi model menjadi 1 faktor (Iswari, 2019) dan penelitian lainnya hanya menganalisis *first order* 1 faktor terhadap ketiga dimensi (Khairunnisa, 2018). Keduanya melakukan modifikasi dengan *modification index* agar model fit.

Publikasi yang tidak lengkap membuat replikasi penelitian selanjutnya

menjadi sulit dilakukan. Metodologi yang tidak lengkap juga menyebabkan publikasi tersebut tidak dapat dianalisis lebih lanjut jika ada peneliti yang menemukan hasil yang bertentangan (Jackson, Gillaspy, & Purc-Stephenson, 2009). Dalam konteks ini, peneliti yang ingin menggunakan alat ukur *Beck Hopelessness Scale* (BHS) dalam penelitiannya harus melakukan uji coba kembali hanya untuk mengetahui properti psikometri yang tidak dicantumkan pada publikasi tersebut. Dengan harapan bahwa instrumen BHS di Indonesia dapat digunakan ke depannya, penelitian ini bertujuan untuk meninjau properti psikometri *Beck Hopelessness Scale* (BHS), yaitu reliabilitas, daya diskriminasi *item*, dan validitas pada populasi dewasa (non-klinis) di Indonesia. Hipotesis penelitian adalah alat ukur ini memiliki properti psikometri yang baik, yaitu reliabilitas dan daya diskriminasi *item* yang baik, dengan struktur internal 3 faktor sesuai dengan teori (Beck et al., 1974).

## METODE

Partisipan penelitian ini adalah 295 individu dewasa (Berger, 2010) dengan rentang usia 18-60 tahun ( $M = 27.96$ ,  $SD = 8.175$ ) yang didapatkan melalui metode *convenience sampling* (Creswell, 2014). Peneliti menjaring partisipan selama 5 hari via media sosial *twitter* dan *instagram*. Individu yang berminat untuk mengikuti penelitian diminta untuk mengisi kuesioner melalui *google form*. Sebagian besar partisipan adalah wanita (72,5%), memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta (40%) dengan pendidikan terakhir adalah sarjana S1 (59%). Mayoritas partisipan berasal dari suku bangsa Jawa dan Sunda. Data demografi umum tertera pada tabel 1. Tidak ada data yang hilang sehingga tidak dibutuhkan prosedur untuk penghilangan atau perbaikan data.

Tabel 1.

Data Demografi		
Demografi	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	214	72,5%
Laki-laki	81	27,5%
Pekerjaan		
Karyawan Swasta	103	40%
Mahasiswa	114	38,6%
Lainnya	78	21,4%
Pendidikan Terakhir		
S1	174	59%
S2	58	19,7%
SMA	49	16,7%
Lainnya	14	4,6%
Suku Bangsa		
Jawa	107	36,3%
Sunda	71	24%
Minang	24	8,1%
Batak	21	7,1%
Lainnya	72	25,5%

Instrumen yang digunakan adalah translasi dari *Beck Hopelessness Scale* (BHS) ke Bahasa Indonesia. Hasil penelitian Beck (Beck et al., 1974) dengan metode *exploratory factor analysis* rotasi varimax mengidentifikasi 3 faktor dengan total 18 *item*. Faktor pertama adalah *Feelings About the Future* (FATF) terdiri dari 5 *item* yang meliputi asosiasi afektif, seperti harapan, antusiasme, kegembiraan, kepercayaan, dan masa-masa positif. Faktor kedua adalah *Loss of Motivation* (LOM) yang terdiri dari 8 *item* dan meliputi *item-item* yang menandakan adanya sikap menyerah, tidak menginginkan apapun, dan tidak berusaha untuk mendapatkan apa yang diinginkan. Faktor ketiga adalah *Future Expectations* (FE), terdiri dari 5 *item* yang meliputi antisipasi terkait kehidupan di masa depan.

Format *item* asli *Beck Hopelessness Scale* (BHS) adalah Ya-Tidak. Namun, beberapa peneliti telah mencoba mengadaptasi format ke skala likert (Steed, 2001; Zhang et al., 2015). Pada penelitian ini, peneliti juga mengadaptasi format *item* ke bentuk *likert-rating scale* dengan 6 skala: 1 (Sangat Tidak Sesuai), 2 (Tidak Sesuai), 3 (Cenderung Tidak Sesuai), 4 (Cenderung Sesuai), 5 (Sesuai), dan

6 (Sangat Sesuai). Data yang dihasilkan adalah data ordinal dengan skor paling rendah adalah 18 dan skor paling tinggi adalah 108. *Beck Hopelessness Scale* (BHS) adalah alat ukur skala unipolar (Hanna et al., 2011). Artinya, individu yang memiliki skor yang rendah berarti memiliki *hopelessness* yang rendah, dan sebaliknya.

Translator yang digunakan berjumlah 3 orang yang memiliki pengetahuan di bidang psikologi dengan skor TOEFL minimal 600. Translator melakukan translasi secara terpisah, kemudian hasil translasi didiskusikan oleh panel *peer review* yang terdiri dari 3 orang yang memiliki pengetahuan di bidang psikologi. Kesepakatan panel *peer review* kemudian diberikan kepada translator *backward*. Proses *backward* sama dengan proses *forward* dan menggunakan translator dan panel *peer review* yang sama. Panel *peer review* kemudian menyepakati hasil translasi yang akan diberikan kepada ahli.

*Review* terhadap hasil translasi serta *blueprint* alat ukur dilakukan oleh 2 ahli di bidang psikologi serta penyusunan alat ukur dan 1 orang ahli di bidang psikologi klinis. Terdapat 3 poin yang di *review* oleh para ahli, yaitu (1) kesesuaian makna *item* translasi dengan *item* asli; (2) kejelasan tata bahasa pada *item*; dan (3) kesesuaian *item* dengan dimensi yang diukur. Pada proses *review*, para ahli menemukan bahwa kebanyakan *item* tidak bisa mengandalkan translasi secara harafiah saja karena makna *item* terjemahan menjadi berbeda. Beberapa kata kerja yang digunakan juga disarankan untuk diubah agar lebih sesuai dengan dimensi yang diharapkan atau lebih mudah untuk dipahami pembaca. Translasi akhir yang dihasilkan sudah disesuaikan berdasarkan saran dari ketiga ahli.

Analisis statistik deskriptif (*mean* dan *SD*) dilakukan untuk mendapatkan gambaran mengenai data. Properti psikometri yang diperiksa adalah reliabilitas, daya diskriminasi *item*, dan validitas. Bukti reliabilitas yang digunakan adalah reliabilitas *internal*

*consistency* yaitu *cronbach's coefficient alpha*, dengan kriteria: reliabilitas tinggi ( $\alpha \geq 0.90$ ), sedang ( $\alpha = 0.71 - 0.89$ ), dan rendah ( $\alpha = 0.65 - 0.7$ ) (Cohen, Swerdlik, & Sturman, 2013). Bukti daya diskriminasi didapatkan melalui *corrected item-total correlation*. Kategori daya diskriminasi *item* adalah sangat baik ( $>0.40$ ), baik ( $<0.39$ ,  $>0.30$ ), cukup ( $<0.29$ ,  $>0.20$ ), tidak ada daya diskriminasi ( $<0.19$ ,  $>0.00$ ), dan perlu diperhatikan ( $<0.0$ ) (Alagumalai & Curtis, 2005).

Bukti validitas struktur internal didapatkan melalui *Confirmatory Factor Analysis* (CFA). Pertama-tama, uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk test* dilakukan untuk menentukan prosedur estimasi *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) yang akan dilakukan (Jackson et al., 2009; Koğar & Yılmaz Koğar, 2015). Jika data berdistribusi normal ( $p > 0.05$ ), maka metode *Maximum Likelihood* (ML) akan digunakan, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal, maka metode *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS) akan digunakan (Koğar & Yılmaz Koğar, 2015). Model yang akan diuji dengan *Confirmatory Factor Analysis* (CFA) adalah *3-factor hierarchical model* sesuai dengan teori Beck (Beck et al., 1974).

Langkah pertama untuk melihat bukti validitas adalah dengan menganalisis fit model melalui *fit indices*. Idealnya, penelitian menggunakan variasi jenis *fit indices* karena informasi yang didapatkan dari salah satu jenis *fit indices* saja kurang memadai (Hair Jr., Black, Babin, & Anderson, 2019). Pada penelitian ini, terdapat 3 tipe *fit indices* yang digunakan, yaitu *absolute fit indices* ( $\chi^2$ , RMSEA, SRMR, GFI), *incremental fit indices* (CFI), dan *parsimony fit indices* (PNFI). Model disebut *fit* jika CFI dan GFI  $\geq 0.95$ ; RMSEA  $\leq 0.06$ ; SRMR  $\leq 0.08$ ;  $\chi^2 / df < 2$  (Hooper, Coughlan, & Mullen, 2008; Hu & Bentler, 1999). PNFI tidak memiliki kategori *cut-off*, tetapi hanya digunakan jika terdapat pengujian terhadap beberapa model, dimana model yang memiliki nilai PNFI yang lebih

tinggi berarti model yang lebih fit (Hair Jr. et al., 2019). Pada penelitian ini, PNFI akan digunakan untuk melihat model mana yang lebih fit jika harus dilakukan eliminasi *item*.

Setelah melihat fit model, evaluasi dilakukan terhadap komponen lainnya, yaitu *standardized factor loading*, *Average Variance Extracted* (AVE), *Construct Reliability* (CR), dan *modification indices* (Hair Jr. et al., 2019). Nilai *factor loading* menandakan sejauh apa *item* berkontribusi terhadap konstruk, dimana *standardized factor loading* seharusnya berada di atas 0.4 (Samuels, 2016) dan di bawah 1.0 (Kline, 2016). *Average variance extracted* menandakan sejauh apa variasi seluruh *item* dijelaskan oleh konstruk. Dengan kata lain, apakah seluruh *item* mengukur sebuah konstruk (Hair Jr. et al., 2019), dengan standar harus mencapai 0.5.

*Construct reliability* adalah bukti bahwa semua *item* merepresentasikan satu konstruk yang sama, dengan standar CR  $\geq 0.7$  (Hair Jr. et al., 2019). Analisis terakhir adalah *modification indices*, dengan standar tidak ada *modification indices* di atas 4 (Hair Jr. et al., 2019). *Modification indices* memberikan informasi mengenai kemungkinan hubungan yang tidak dijelaskan di model, seperti *cross-loading* yang menandakan bahwa ada *item* yang berkontribusi terhadap dimensi lain. Adanya *cross-loading* atau *standardized factor loading* di atas 1.0 atau di bawah -1.0 menandakan bahwa ada *item* yang tidak mengukur satu konstruk yang sama atau bahwa model tidak fit (Hair Jr. et al., 2019).

Jika terdapat permasalahan pada analisis reliabilitas maupun validitas, terdapat 2 pilihan untuk mengoreksi hal tersebut, yaitu penghapusan *item* atau modifikasi terhadap model berdasarkan rekomendasi tersebut (Hooper et al., 2008). Pemilihan antara kedua hal ini tidak bisa dilakukan secara sembarangan, maka peneliti akan mengacu pada hasil faktor analisis Beck (Beck et al., 1974) sebagai panduan dan

justifikasi dari tindakan yang akan dilakukan. Penghapusan *item* harus mempertimbangkan jumlah *item* sisa pada dimensi tersebut, dengan jumlah minimal *item* pada satu dimensi adalah 3 (Hair Jr. et al., 2019; Kline, 2016). Modifikasi terhadap model harus dilakukan secara minimal dan hanya dilakukan ketika didukung oleh teori (Jackson et al., 2009). Selain itu, melakukan modifikasi hanya untuk mencapai *fit indices* yang diharapkan tidak sesuai dengan tujuan CFA yaitu untuk pengujian teori (Hooper et al., 2008). Peneliti mengasumsikan tidak harus melakukan modifikasi terhadap model karena tidak ada informasi yang memberikan petunjuk terhadap modifikasi model.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data statistik deskriptif terlampir di tabel 2. *Mean* dari skor *hopelessness* pada populasi ini adalah 46.29 (SD = 14.51). *Mean* pada hampir semua *item* menandakan bahwa rata-rata jawaban adalah Tidak Setuju – Cenderung Tidak Setuju. *Item* 4 memiliki *mean* yang lebih tinggi dibandingkan dengan *item* lainnya dan rata-rata orang menjawab Cenderung Tidak Setuju – Cenderung Setuju pada *item* ini.

Tabel 2.  
Data Statistik Deskriptif

	<i>Item</i>	M	SD
FATF	BHS_1	2.373	1.156
	BHS_5	2.268	0.961
	BHS_11	2.373	1.156
	BHS_13	2.373	1.156
	BHS_17	2.373	1.156
LOM	BHS_2	2.173	1.063
	BHS_3	2.397	1.101
	BHS_8	2.827	1.441
	BHS_9	2.431	1.193
	BHS_10	2.373	1.156
	BHS_14	2.373	1.156
	BHS_15	2.373	1.156
	BHS_18	2.373	1.156
FE	BHS_4	3.410	1.444
	BHS_6	2.268	1.131
	BHS_7	2.681	1.053
	BHS_12	2.373	1.156
	BHS_16	2.373	1.156

Cat: FATF = *feelings about the future*; LOM = *loss of motivation*; FE = *future expectations*;

Analisis reliabilitas dengan *cronbach's alpha* menyatakan bahwa alat ukur ini secara keseluruhan memiliki reliabilitas yang tinggi ( $\alpha = 0.92$ ). Reliabilitas per dimensi yaitu *feelings about the future* ( $\alpha = 0.79$ ) dan *future expectations* ( $\alpha = 0.81$ ) berada di kategori sedang dan dimensi *loss of motivation* ( $\alpha = 0.97$ ) berada di kategori tinggi (Cohen et al., 2013). Selanjutnya, analisis diskriminasi *item* melalui *item-rest correlation* menyatakan bahwa seluruh *item* dapat digunakan dengan rentang 0.39 – 0.78. Hampir semua *item* berada pada kategori sangat baik, kecuali *item* 11 yang berada di kategori baik (Alagumalai & Curtis, 2005).

Uji Shapiro-Wilk menunjukkan bahwa data ini tidak berdistribusi normal ( $W = 0.937, p < 0.001$ ) sehingga metode estimasi CFA yang digunakan adalah DWLS. Hasil CFA menunjukkan bahwa *fit indices* model berada di rentang yang diharapkan ( $\chi^2 = 71.024, p\text{-value} = 1, df = 132, RMSEA = 0, SRMR = 0.049, GFI = 1, CFI = 0.99, PNFI = 0.850$ ). Hal tersebut menandakan bahwa model ini fit dan analisis terhadap komponen lainnya dilakukan. Semua *factor loading item* terhadap dimensi berada di atas 0.4, yang berada dalam rentang 0.459 – 0.863. *Factor loading* dimensi FATF ( $\lambda = 0.819$ ) dan LOM ( $\lambda = 0.901$ ) terhadap konstruk juga signifikan. Akan tetapi, dimensi FE ( $\lambda = 1.033$ ) berada di atas 1 dan memiliki varians negatif ( $\sigma^2 = -0.02$ ).

*Factor loading* di atas 1 dan varians negatif menandakan adanya permasalahan dalam identifikasi model (Hair Jr. et al., 2019). Dari beberapa kemungkinan penyebab permasalahan identifikasi model, penyebab yang memungkinkan adalah ada *item* yang mengukur lebih dari 1 dimensi (Hair Jr. et al., 2019). Analisis lanjutan melalui *modification indices* mengonfirmasi hal tersebut, dimana terdapat 2 *item* dimensi FE yang bermasalah, dengan *modification indices* > 4 (Hair Jr. et

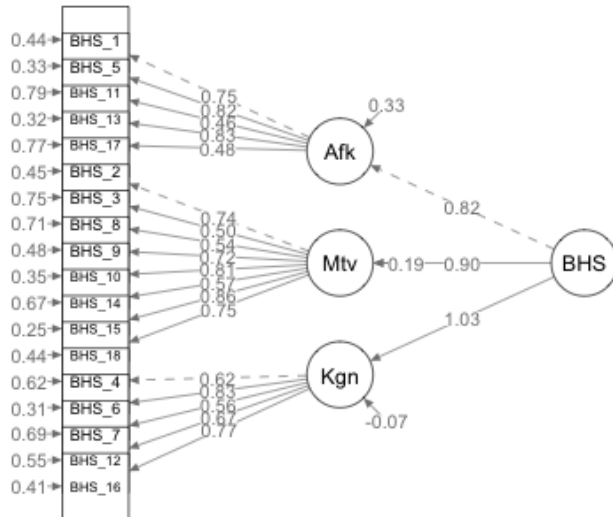
al., 2019), yaitu *item* 7 dan 12. Pertama, terdapat *cross-loading*, yang berarti *item* 7 dan 12 memiliki *factor loading* yang signifikan terhadap beberapa faktor/ dimensi (Hair Jr. et al., 2019). Selain dimensi FE, *item* 7 juga mengukur dimensi FATF ( $mi = 13.833$ ) serta dimensi LOM ( $mi = 8.941$ ), dan *item* 12 ternyata juga mengukur dimensi FATF ( $mi = 7.661$ ) dan dimensi LOM ( $mi = 10.21$ ). Selanjutnya, terdapat korelasi antara *measurement error* dari satu *item* dengan *item* dimensi lain, yaitu *item* 7 dengan *item* 17 ( $mi = 4.994$ ) dan *item* 12 dengan *item* 8 ( $mi = 4.042$ ).

Pilihan untuk mengoreksi permasalahan ini adalah modifikasi terhadap model atau menghapus *item*. Modifikasi terhadap model tidak dapat dilakukan karena Beck (Beck et al., 1974) tidak memberikan modifikasi terhadap model. Pilihan lainnya adalah menghapus kedua *item* tersebut. Jika *item* 7 dan 12 dihapus, maka *item* dimensi kognisi menjadi berjumlah 3 *item*. Dampaknya, model dimensi FE akan menjadi *just-identified model* dan tidak akan bisa dilakukan analisis jika tidak digabungkan dengan dimensi lain. Penelitian ini menganalisis *second-order model* sehingga hal tersebut bukan sebuah masalah dan masih diperbolehkan karena masih terdapat dimensi lain yang memiliki jumlah *item* di atas 3 (Hair Jr. et al., 2019).

Penghapusan kedua *item* akan menyebabkan penurunan pada *cronbach's alpha* karena *item* 7 dan 12 memiliki daya diskriminasi yang baik. Hasil analisis reliabilitas terhadap 16 *item* menunjukkan

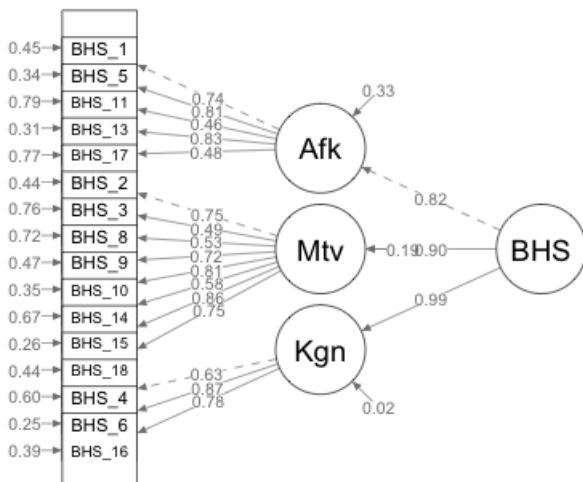
bahwa reliabilitas 16 *item* mengalami penurunan secara keseluruhan ( $\alpha = 0.918$ ) dan juga pada dimensi FE ( $\alpha = 0.795$ ). Namun, keduanya masih berada di kategori reliabilitas yang sama, yaitu tinggi dan sedang. Hasil analisis CFA dengan 16 *item* juga menunjukkan bahwa model fit. Perbedaan *fit indices* sebelum dan sesudah dilakukan eliminasi *item* dapat dilihat pada gambar 1. Tidak ada perubahan pada RMSEA, CFI, maupun GFI. Model masih signifikan ( $p = 1$ ) dengan nilai  $\chi^2 / df$  menjadi lebih kecil. Hanya saja, perbandingan nilai PNFI menunjukkan bahwa BHS dengan 18 *item* (PNFI = 0.850) lebih fit dibandingkan 16 *item* (PNFI = 0.834). *Factor loading* dimensi FE kepada konstruk turun di bawah 1 ( $\lambda_{K,H} = 0.99$ ) dan varians menjadi positif ( $\sigma^2 = 0.02$ ).

Tabel 3 berisi *standardized factor loading*, *Average Varians Extracted* (AVE) dan *Composite Reliability* (CR) setelah dilakukan eliminasi *item*. Karena model yang digunakan adalah *hierarchical model*, maka AVE dan CR dihitung untuk dimensi (*first order*) dan juga konstruk (*second order*) (Awang, Afthanorhan, Mamat, & Aimran, 2017). Untuk *first order*, dapat dilihat pada tabel 3 bahwa AVE dimensi FE memenuhi kriteria *cut-off*. Akan tetapi, dimensi FATF dan LOM tidak memenuhi syarat, dengan skor berada sedikit di bawah 0.5. Hal ini masih diterima karena CR dari kedua dimensi tersebut berada di atas 0.7 (Fornell & Larcker, 1981). Untuk *second order*, AVE dan CR konstruk juga memenuhi kriteria *cut-off*. Terakhir, tidak ada *modification indices* yang signifikan setelah dilakukan eliminasi *item*.



a) Model 18 *item*

$\chi^2 = 71.024$ , p-value  $\chi^2 = 1$ , df = 132, RMSEA = 0.049, SRMR = 0.049, GFI = 1, CFI = 0.99, PNFI = 0.850, p-value  $\chi^2 = 1$ , df = 132, RMSEA = 0, SRMR = 0.049, GFI = 1, CFI = 0.99, PNFI = 0.850.



b) Model 16 *item*

$\chi^2 = 34.912$ , p-value  $\chi^2 = 1$ , df = 101, RMSEA = 0, SRMR = 0.038, GFI = 1, CFI = 0.99, PNFI = 0.834

Gambar 1. Model BHS. 1a) Model awal (18 *item*). 1b) Model akhir (16 *item*)



Tabel 3.  
Standardized Factor Loading, AVE & CR (N  
item = 16)

		$\lambda$	AVE	CR
<i>Cut-off</i>		0.4 – 1.0	$\geq 0.5$	$\geq 0.7$
<i>(First Order)</i>				
FATF	BHS_1	0.743	0.469	0.807
	BHS_5	0.813		
	BHS_11	0.463		
	BHS_13	0.828		
LOM	BHS_17	0.482		
	BHS_2	0.751	0.487	0.880
	BHS_3	0.494		
	BHS_8	0.533		
	BHS_9	0.725		
	BHS_10	0.807		
	BHS_14	0.576		
	BHS_15	0.859		
FE	BHS_18	0.748		
	BHS_4	0.632	0.589	0.809
	BHS_6	0.868		
	BHS_16	0.783		
<i>(Second Order)</i>				
Hopelessness	FATF	0.821	0.821	0.932
	LOM	0.899		
	FE	0.991		

Cat: FATF = *feelings about the future*; LOM = *loss of motivation*; FE = *future expectations*;  $\lambda$  = *standardized factor loading*; AVE = *average varians extracted*; CR = *construct reliability*

Penelitian ini bertujuan untuk meninjau properti psikometri *Beck Hopelessness Scale* (BHS) di Indonesia, yaitu reliabilitas, daya diskriminan *item*, dan validitas. Bukti validitas yang diberikan adalah struktur internal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Beck Hopelessness Scale* (BHS) memiliki properti psikometri yang baik, dengan kata lain valid dan reliabel. *Beck Hopelessness Scale* (BHS) dapat digunakan untuk mengukur *hopelessness* di populasi umum (non-klinis) pada subjek dewasa di Indonesia.

Reliabilitas konsistensi internal alat ukur secara keseluruhan tergolong tinggi, dimensi afektif dan kognitif berada di kategori sedang, sedangkan dimensi motivasi berada di kategori tinggi. Konsistensi internal menandakan bahwa *item Beck Hopelessness*

*Scale* (BHS) berkaitan satu sama lain dan reliabilitas yang tinggi artinya *measurement error* alat ukur ini kecil (Hair Jr. et al., 2019). Reliabilitas yang tinggi pada populasi non-klinis juga telah dibuktikan oleh penelitian sebelumnya (Zhang et al., 2015). Daya diskriminasi *item* melalui analisis *corrected item-total correlation* juga menunjukkan bahwa seluruh *item* berada di kategori baik.

Analisis dengan *confirmatory factor analysis* membuktikan bahwa model *hierarchical (second-order)* 3 faktor fit, artinya alat ukur ini memiliki struktur yang 3 faktor (Beck et al., 1974) pada populasi non-klinis di Indonesia. Penelitian ini membuktikan bahwa pada populasi klinis, *hopelessness* adalah konstruk yang diukur melalui dimensi afeksi – *Feelings about the Future*, dimensi motivasi – *Loss of motivation*, dan dimensi kognisi – *Future expectations*. Besarnya *factor loading* pada ketiga dimensi menunjukkan bahwa ketiga dimensi berkontribusi secara besar terhadap konstruk *hopelessness*, dengan kontribusi terbesar adalah dari dimensi kognisi – *future expectations*. Hal ini sesuai dengan definisi dari konstruk *hopelessness* yang menekankan pada sistem skema kognitif yaitu ekspektasi negatif individu (Beck et al., 1974). Hasil tersebut membuktikan bahwa konstruk *hopelessness* pada populasi dewasa non-klinis di Indonesia bersifat multidimensional. Model 3 faktor pada populasi non-klinis juga telah dibuktikan oleh hasil penelitian di Hungaria dengan MTMM model (Boduszek & Dhingra, 2016).

Melalui analisis terhadap *factor loading* dan *modification indices*, diketahui bahwa terdapat 2 *item* yang bermasalah dari dimensi *future expectations*, yaitu *item* 7 dan 12. Idealnya, satu *item* hanya berkontribusi terhadap satu dimensi saja, sehingga kedua *item* tersebut dieliminasi. Hasil akhir alat ukur ini berjumlah 16 *item*. Dengan 16 *item*, dapat disimpulkan bahwa masing-masing *item* berkontribusi dan mengukur dimensi *feelings*

*about the future, loss of motivation, dan future expectations.* Dimensi-dimensi tersebut berkontribusi dan mengukur konstruk *hopelessness*. Satu *item* hanya mengukur satu dimensi, dan semua *item* merepresentasikan satu konstruk yang sama, yaitu *hopelessness*.

*Item 7* “*Saya kira saya bisa mendapatkan lebih banyak hal baik daripada kebanyakan orang*” dan *item 12* “*Keadaan tidak akan berjalan sesuai dengan apa yang saya inginkan*” merupakan *item* dimensi *future expectations*, tetapi keduanya juga berkontribusi terhadap dimensi *feelings about the future* dan *loss of motivation*. Kontribusi terhadap semua dimensi menandakan bahwa pada populasi non-klinis, kedua *item* ini tidak cukup sensitif untuk membedakan dimensi dari *hopelessness*. Hal ini dapat disebabkan oleh perbedaan tingkat *hopelessness* antara populasi non-klinis dengan populasi klinis. Tingkat *hopelessness* tertentu dibutuhkan untuk membedakan dimensi *hopelessness* (Kliem et al., 2018). Argumen tersebut juga merupakan penyebab mengapa struktur *hopelessness* pada populasi non-klinis dikatakan berbeda dengan populasi klinis.

Penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk mengetahui penyebab kedua *item* ini berkontribusi ke dimensi lainnya. Peneliti tidak menutup kemungkinan bahwa perbedaan bahasa dan budaya dapat menyebabkan kontribusi 2 *item* ini ke dimensi lain. Kata-kata pada *item 7* menyiratkan sikap optimisme dan kata-kata *item 12* menyiratkan sikap pesimisme. Kontribusi *item 7* dan *12* terhadap dimensi *feelings about the future* dapat dikarenakan dimensi tersebut telah dikatakan lebih tepat jika disebut sebagai dimensi “optimisme” karena *item* pada dimensi tersebut sebenarnya mengukur optimisme terhadap masa depan (Boduszek & Dhingra, 2016). Dimensi *loss of motivation* terdiri dari *item* yang menandakan bahwa individu menyerah dan tidak berusaha untuk mendapatkan apa yang ia inginkan. Kalimat pada *item 12* secara tidak langsung dapat

menggambarkan sikap menyerah dan kalimat pada *item 7* secara tidak langsung dapat menggambarkan sikap tidak menyerah.

Temuan lain adalah *item 4* “*Saya tidak bisa membayangkan hidup saya akan seperti apa dalam 10 tahun mendatang*” memiliki *mean* yang lebih tinggi dibandingkan dengan *item* lainnya. Populasi non-klinis telah dikatakan memiliki *mean hopelessness* yang lebih rendah dibandingkan dengan populasi klinis. Hal ini mengindikasikan ada hal lain yang mempengaruhi *mean* yang lebih tinggi pada *item* ini. *Item* ini telah dikatakan sebagai *item* ambigu dan *outlier* (Steed, 2001). Pada populasi non-klinis, jika seseorang setuju dengan kalimat tersebut, belum tentu mereka menyatakan *hopelessness*.

Spesifikasi dari model adalah sebuah hal yang sering diperdebatkan oleh penelitian-penelitian sebelumnya. Berlainan dengan hasil penelitian ini, beberapa penelitian lainnya justru mengatakan bahwa *hopelessness* pada populasi non-klinis memiliki struktur yang berbeda, seperti unidimensional 1 faktor (Hanna et al., 2011) atau bidimensional 2 faktor (Pompili et al., 2007; Tanaka et al., 1998). Perbedaan struktur dapat disebabkan oleh kurang kuatnya konstruk *hopelessness* pada populasi non-klinis (Steed, 2001). Seperti yang diutarakan sebelumnya, tingkat *hopelessness* tertentu dibutuhkan agar terjadi multidimensional (Kliem et al., 2018). Artinya, pada populasi ini, tingkat *hopelessness* tersebut tercapai, karena penelitian ini dapat membuktikan model multidimensional Beck (Beck et al., 1974). Faktor yang dapat menyebabkan perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian-penelitian tersebut adalah perbedaan budaya, analisis statistik, dan skala yang digunakan.

Perbedaan sampel yang digunakan juga dapat menyebabkan perbedaan model yang didapatkan (Kliem et al., 2018). Penelitian-penelitian mengenai *Beck Hopelessness Scale* (BHS) mendapatkan

model yang berbeda karena model tersebut adalah model yang cocok bagi populasi penelitian tersebut. Contohnya, penelitian di Italia (Pompili et al., 2007) dimana hasil CFA menunjukkan bahwa model Beck (Beck et al., 1974) tidak fit dan pada akhirnya melalui EFA mendapatkan model 2 faktor yang cocok bagi populasi mereka. Model yang seringkali digunakan pada penelitian-penelitian terbaru adalah *bifactor model* (Boduszek & Dhingra, 2016; Kliem et al., 2018; Szabó et al., 2016). Perbedaan dari *hierarchical model* yang digunakan pada penelitian ini dengan *bifactor model* adalah pada asumsi mengenai konstruk yang diukur. *Bifactor model* mengasumsikan bahwa konstruk yang diukur tidak berhubungan dengan faktor-faktor yang diukur, sedangkan *hierarchical model* mengasumsikan bahwa konstruk yang diukur disebabkan oleh faktor-faktor yang diukur (Kline, 2016). Perbedaan struktur dari model juga menyebabkan perbedaan terhadap interpretasi dari skala *Beck Hopelessness Scale* (BHS), dimana alat ukur dengan *bifactor model* direkomendasikan hanya menginterpretasi dari skor total saja (Szabó et al., 2016). Perbedaan interpretasi adalah sebuah hal yang penting bagi penggunaan alat ukur ini sehingga penelitian lebih lanjut masih dibutuhkan di Indonesia.

Dengan reliabilitas yang tinggi dan model yang fit, maka alat ukur ini dapat digunakan untuk mengukur *hopelessness* pada populasi umum di Indonesia dan dapat diinterpretasikan sesuai dengan kerangka teori Beck (Beck et al., 1974). Tentunya, penggunaan alat ukur ini harus dilakukan dengan mempertimbangkan keterbatasan dari penelitian ini. Pertama, terdapat indikasi bahwa *item 4* adalah *item* ambigu, sehingga *inquiry* harus dilakukan terhadap *item 4*. Hal tersebut berarti alat ukur ini belum dapat diadministrasikan secara klasikal. Keterbatasan lainnya dari penelitian ini adalah populasi umum yang digunakan pada penelitian ini, sehingga psikolog hanya dapat

menggunakan alat ukur ini untuk klien dalam kategori normal bermasalah (bukan dengan gangguan berat). Properti psikometri pada populasi klinis masih membutuhkan penelitian lebih lanjut. Jika psikolog ingin menggunakan alat ukur ini pada klien dengan gangguan berat, maka psikolog dapat menggunakan *clinical judgement* dalam menginterpretasi skor.

## SIMPULAN

Berdasarkan analisis hasil pengolahan data, dapat disimpulkan bahwa *Beck Hopelessness Scale* yang diadaptasi ke Bahasa Indonesia valid dan reliabel, baik secara keseluruhan maupun per dimensi berdasarkan *hierarchical model 3-factors*. Dengan demikian, maka *Beck Hopelessness Scale* dapat digunakan untuk mengukur ketidakberdayaan (*hopelessness*) seseorang dalam menghadapi *stress* ataupun tekanan yang dihadapi dalam kehidupannya, khususnya pada mereka yang secara umum tergolong non-klinis.

Berdasarkan hasil dan limitasi dari penelitian ini, terdapat beberapa rekomendasi untuk penelitian selanjutnya. Pertama, penelitian selanjutnya dapat melakukan eksplorasi lebih lanjut mengenai model lain untuk *hopelessness*, seperti *bifactor model*, untuk mengetahui apakah terdapat model lain yang lebih cocok. Kemudian, berdasarkan temuan pada *item 7*, *12*, dan *4*, penelitian selanjutnya dapat menambahkan bukti validitas *evidence based on response process*. Bagaimana responden memaknai *item* dapat memberikan informasi mengenai pilihan kata yang dapat digunakan untuk melakukan revisi *item*. Walaupun peneliti melakukan eliminasi *item* agar alat ukur ini dapat digunakan secara praktikal oleh psikolog, nilai PNFI yang lebih tinggi pada model dengan *18 item* menunjukkan bahwa *item 7* dan *item 12* sebaiknya diperbaiki agar dapat dipertahankan pada alat ukur ini. Terakhir, penelitian selanjutnya juga dapat membandingkan

perbedaan properti psikometri pada populasi non-klinis dan populasi klinis serta menggunakan sampel yang besar untuk membangun norma populasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aish, A. M., & Wasserman, D. (2001). Does Beck's Hopelessness Scale really measure several components? *Psychological Medicine*, 31(2), 367–372. Doi: 10.1017/S0033291701003300
- Alagumalai, S., & Curtis, D. D. (2005). Classical Test Theory. In A. Sivakumar, D. D. Curtis, & N. Hungi (Eds.), *Applied Rasch Measurement: a Book of Exemplars. Papers in Honour of John P. Keeves*. (p. 353). Dordrecht: Springer.
- Aloba, O., Olabisi, O., Ajao, O., & Aloba, T. (2016). The Beck Hopelessness Scale: Factor Structure, Validity and Reliability in a Sample of Student Nurses in South-Western Nigeria. *International Archives of Nursing and Health Care*, 2(4). Doi: 10.23937/2469-5823/1510056
- Ardi, M. (2011). *Analisis Hubungan Ketidakmampuan Fisik dan Kognitif dengan Keputusan Pada Pasien Stroke Di Makassar*. (Thesis, Universitas Indonesia).
- Awang, Z., Afthanorhan, A., Mamat, M., & Aimran, N. (2017). Modeling Structural Model for Higher Order Constructs (HOC) Using Marketing Model. *World Applied Sciences Journal*, 35(8), 1434–1444. Doi: 10.5829/idosi.wasj.2017.1434.1444
- Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S., & Newman, C. F. (1993). Hopelessness, Depression, Suicidal Ideation, and Clinical Diagnosis of Depression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(2), 139–145. Doi: 10.1111/j.1943-278X.1993.tb00378.x
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861–865. Doi: 10.1037/h0037562
- Berger, K. S. (2010). *Invitation to the Life Span*. New York: Worth Publishers.
- Boduszek, D., & Dhingra, K. (2016). Construct validity of the beck hopelessness scale (BHS) among university students: A multitrait-multimethod approach. *Psychological Assessment*, 28(10), 1325–1330. Doi: 10.1037/pas0000245
- Caninsti, R. (2012). Penyusunan Skala Keputusan Untuk Pasien Penyakit Kronis (Studi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis). *Psikogenesis*, 1(1), 44–55.
- Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2013). *Psychological Testing and Assessment* (8th ed.). New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. *Journal of Visual Languages & Computing* (Vol. 11). California: SAGE Publications.
- Feride, E., & Demir, S. (2018). Hopelessness and Quality of Live Levels in Hemodialysis Patients. *Gazi Medical Journal*, 29(3), 169–174. Retrieved from <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/index.php/GMJ/article/view/1484>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39. Doi: 10.2307/3151312
- Grassi, L., Travado, L., Gil, F., Sabato, S., Rossi, E., Tomamichel, M., ... Nanni,

- M. G. (2010). Hopelessness and related variables among cancer patients in the Southern European Psycho-Oncology Study (SEPOS). *Psychosomatics*, *51*(3), 201–207. Doi: 10.1176/appi.psy.51.3.201
- Hair Jr., J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis*. Andover, Hampshire, UK: Cengage.
- Hanna, D., White, R., Lyons, K., McParland, M. J., Shannon, C., & Mulholland, C. (2011). The structure of the Beck Hopelessness Scale: A confirmatory factor analysis in UK students. *Personality and Individual Differences*, *51*(1), 17–22. Doi: 10.1016/j.paid.2011.03.001
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. In *7th European Conference on Research Methodology for Business and Management Studies, Regent's College, London, United Kingdom*, *6*(1), 53–60. Doi: 10.21427/D79B73
- Hu, L.-T., & Bentler, P. M. (1999). Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *6*(1), 1–55. Doi: 10.1080/10705519909540118
- Huen, J. M. Y., Ip, B. Y. T., Ho, S. M. Y., & Yip, P. S. F. (2015). Hope and hopelessness: The role of hope in buffering the impact of hopelessness on suicidal ideation. *PLoS ONE*, *10*(6), 1–18. Doi: 10.1371/journal.pone.0130073
- Iswari, M. D. (2019). *Pengaruh Depresi, Hopeleness, Loneliness dan Sabar terhadap Ide Bunuh Diri pada Remaja*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Jackson, D. L., Gillaspay, J. A., & Purc-Stephenson, R. (2009). Reporting Practices in Confirmatory Factor Analysis: An Overview and Some Recommendations. *Psychological Methods*, *14*(1), 6–23. Doi: 10.1037/a0014694
- Kao, Y. C., Liu, Y. P., & Lu, C. W. (2012). Beck hopelessness scale: Exploring its dimensionality in patients with schizophrenia. *Psychiatric Quarterly*, *83*(2), 241–255. Doi: 10.1007/s11126-011-9196-9
- Khairunnisa, K. (2018). *Pengaruh Dukungan Sosial dan Hopelessness Terhadap Ide Bunuh Diri* (Skripsi). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kliem, S., Lohmann, A., Mößle, T., & Brähler, E. (2018). Psychometric properties and measurement invariance of the Beck hopelessness scale (BHS): Results from a German representative population sample. *BMC Psychiatry*, *18*(1), 1–11. Doi: 10.1186/s12888-018-1646-6
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: The Guilford Press.
- Koçar, H., & Yılmaz Koçar, E. (2015). Comparison of Different Estimation Methods for Categorical and Ordinal Data in Confirmatory Factor Analysis. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, *6*(2), 351–364. Doi: 10.21031/epod.94857
- Lindasari, S. W., Yosep, I., & Sutini, T. (2017). Pengaruh Logotherapy Terhadap Keputusan Pada Narapidana Wanita Di Lembaga Perasyarakatan Wanita Kelas Iia Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, *3*(2), 101. Doi: 10.33755/jkk.v3i2.91
- Pompili, M., Tatarelli, R., Rogers, J. R., & Lester, D. (2007). The hopelessness scale: A factor analysis. *Psychological*

- Reports*, 100(2), 375–378. Doi: 10.2466/PRO.100.2.375-378
- Pratami, S. F., Diani, N., & Wahid, A. (2017). Kemampuan Basic Activity Daily Living (Badl) Dengan Keputusan Pada Pasien Stroke Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 55. Doi: 10.20527/dk.v4i1.2549
- Samuels, P. (2016). Advice on Exploratory Factor Analysis. *Centre for Academic Success, Birmingham City University*. Doi: 10.13140/RG.2.1.5013.9766
- Sarfika, R. (2019). Hubungan Keputusan dengan Depresi pada Pasien Diabetes Melitus di Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 15(1), 14–24. Doi: 10.25077/njk.15.1.14-24.2019
- Steed, L. (2001). Further validity and reliability evidence for Beck Hopelessness Scale scores in a nonclinical sample. *Educational and Psychological Measurement*, 61(2), 303–316. Doi: 10.1177/00131640121971121
- Szabó, M., Mészáros, V., Sallay, J., Ajtay, G., Boross, V., Udvardy-Mészáros, A., ... Perczel-Forintos, D. (2016). The beck hopelessness scale; specific factors of method effects. *European Journal of Psychological Assessment*, 32(2), 111–118. Doi: 10.1027/1015-5759/a000240
- Tanaka, E., Sakamoto, S., Ono, Y., Fujihara, S., & Kitamura, T. (1998). Hopelessness in a community population: Factorial structure and psychosocial correlates. *Journal of Social Psychology*, 138(5), 581–590. Doi: 10.1080/00224549809600413
- Uncapher, H. A., Gallagher-Thompson, D., Osgood, N. J., & Bongar, B. (1998). Hopelessness, depression and suicidal ideation in older adults. *The Gerontologist*, 38(1), 62–70.
- Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A Cognitive Model of Suicidal Behavior: Theory and Treatment. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 189–201. Doi: 10.1016/j.appsy.2008.05.001
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Scientific and Clinical Applications*. Washington DC: American Psychological Association.
- Zeyrek, E. Y., Gençöz, F., Bergman, Y., & Lester, D. (2009). Suicidality, Problem-Solving Skills, Attachment Style, and Hopelessness in Turkish Students. *Death Studies*, 33(9), 815–827. Doi: 10.1080/07481180903142407
- Zhang, W. C., Jia, C. X., Hu, X., Qiu, H. M., & Liu, X. C. (2015). Beck Hopelessness Scale: Psychometric Properties Among Rural Chinese Suicide Attempters and Non-Attempters. *Death Studies*, 39(7), 442–446. Doi: 10.1080/07481187.2014.970300