



Psychocentrum Review

ISSN 2656-8454 (Electronic) | ISSN 2656-1069 (Print)
Editor:  Sisca Folastris

Publication details, including author guidelines

URL: <http://journal.unindra.ac.id/index.php/pcr/about/submissions#authorGuidelines>

Adaptasi Budaya Brief Cognitive Behavioral Therapy For Suicide Prevention (BCBT-SP) Dalam Konteks Indonesia: Validitas Isi dan Penerimaan Awal pada Mahasiswa Dengan Riwayat Ide Bunuh Diri

Indri Awalia*, Indri Utami Sumaryanti, Eneng Nurlaili Wangi
Universitas Islam Bandung, Indonesia

Article History

Received : 12 Juni 2026
Revised : 04 Juli 2026
Accepted : 04 Juli 2026

How to cite this article (APA 6th)

1st Awalia, I, 2nd Sumaryanti, I, U, 3rd Wangi, E, N. (2026). Adaptasi Budaya Brief Cognitive Behavioral Therapy For Suicide Prevention (BCBT-SP) Dalam Konteks Indonesia: Validitas Isi dan Penerimaan Awal pada Mahasiswa Dengan Riwayat Ide Bunuh Diri. *Psychocentrum Review*, 8(2), 37-50. DOI: 10.26539/pcr.821599

The readers can link to article via <https://doi.org/10.26539/pcr.821599>

Correspondence regarding this article should be addressed to:

Indri Awalia, Bandung, and Indonesia, E-mail: indriawalia@gmail.com

SCROLL DOWN TO READ THIS ARTICLE



Universitas Indraprasta PGRI (as Publisher) makes every effort to ensure the accuracy of all the information (the "Content") contained in the publications. However, we make no representations or warranties whatsoever as to the accuracy, completeness, or suitability for any purpose of the Content. Any opinions and views expressed in this publication are the opinions and views of the authors, and are not the views of or endorsed by Universitas Indraprasta PGRI. The accuracy of the Content should not be relied upon and should be independently verified with primary sources of information.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Copyright by Awalia, I, Sumaryanti, I, U, Wangi, E, N. (2026)

The authors whose names are listed in this manuscript declared that they have NO affiliations with or involvement in any organization or entity with any financial interest (such as honoraria; educational grants; participation in speakers' bureaus; membership, employment, consultancies, stock ownership, or other equity interest; and expert testimony or patent licensing arrangements), or non-financial interest (such as personal or professional relationships, affiliations, knowledge or beliefs) in the subject matter or materials discussed in this manuscript. This statement is signed by all the authors to indicate agreement that the all information in this article is true and correct.

Original Article

Adaptasi Budaya Brief Cognitive Behavioral Therapy For Suicide Prevention (BCBT-SP) Dalam Konteks Indonesia: Validitas Isi dan Penerimaan Awal pada Mahasiswa Dengan Riwayat Ide Bunuh Diri

Indri Awalia*, Indri Utami Sumaryanti, Eneng Nurlaili Wangi
Universitas Islam Bandung, Indonesia

Abstract. This study aimed to culturally adapt and evaluate the content validity and initial acceptability of the Brief Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention (BCBT-SP) module for the Indonesian context. A mixed-methods design was employed using the cultural adaptation framework proposed by Barrera and Castro (2006). Four clinical experts evaluated the content validity of the adapted module using Aiken's V and Intraclass Correlation Coefficient (ICC). Initial acceptability was assessed through a Focus Group Discussion (FGD) involving twelve university students with a history of suicidal ideation who were currently in stable psychological condition. The findings showed that the adapted module demonstrated adequate content validity (Aiken's V = 0.57–1.00; ICC average = 0.840) and high initial acceptability (Aiken's V = 0.73–0.98; ICC average = 0.893). Qualitative findings highlighted several culturally relevant areas requiring adaptation, including social support systems, religiosity, meaning in life, and implementation of specific intervention techniques. Core therapeutic components were retained to maintain treatment fidelity. These findings suggest that the adapted BCBT-SP module is culturally relevant, acceptable, and feasible as an initial foundation for suicide-specific intervention development in Indonesia. Future studies are needed to examine its clinical effectiveness.

Keywords: Kesehatan Mental Mahasiswa; Intervensi Psikologis; Sensitivitas Budaya; Risiko Bunuh Diri

Corresponding author: Indri Awalia, indriawalia@gmail.com, Bandung, Indonesia



This work is licensed under a CC-BY-NC

Pendahuluan

Bunuh diri merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang masih menjadi perhatian serius. World Health Organization melaporkan lebih dari 700.000 kematian akibat bunuh diri terjadi setiap tahun, menjadikannya salah satu penyebab utama kematian pada kelompok usia produktif. Selain kehilangan nyawa, bunuh diri juga menimbulkan dampak psikologis, sosial, dan ekonomi yang luas bagi keluarga, komunitas, dan sistem kesehatan (World Health Organization, 2023). Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan menunjukkan sekitar 1.800 kematian akibat bunuh diri terjadi setiap tahun, dengan sebagian besar kasus tidak memiliki riwayat penyakit fisik maupun gangguan mental yang teridentifikasi sebelumnya (Pusat Data Kesehatan Indonesia, 2019).

Mahasiswa menjadi salah satu kelompok yang rentan terhadap munculnya ide bunuh diri. Survei nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bersama Ikatan Psikolog Klinis Indonesia (2021) menunjukkan bahwa 9,4% mahasiswa memiliki pemikiran bunuh diri dan 3,6% pernah melakukan percobaan bunuh diri. Temuan serupa juga dilaporkan pada konteks lokal di Bandung, di mana 20% mahasiswa pernah mengalami ide bunuh diri serius (Susanti, 2019).

Dalam suicidology modern, ide bunuh diri dipandang sebagai indikator awal dalam spektrum perilaku bunuh diri dan merupakan target penting dalam upaya pencegahan. Model teoritis seperti Integrated Motivational-Volitional Model (IMV) dan Three-Step Theory (3ST) menjelaskan bahwa ide bunuh diri dapat berkembang menjadi tindakan bunuh diri melalui proses psikologis yang dinamis (O'Connor & Kirtley, 2018; Klonsky & May, 2015). Oleh karena itu, intervensi yang secara spesifik menargetkan suicidal ideation menjadi penting untuk mencegah eskalasi risiko ke tahap yang lebih fatal.

Salah satu intervensi suicide-specific yang telah menunjukkan efektivitas adalah Brief Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention (BCBT-SP) yang dikembangkan oleh Bryan dan Rudd (2018). BCBT-SP dirancang untuk mengintervensi faktor-faktor risiko dinamis yang berkaitan dengan krisis bunuh diri, termasuk rigiditas kognitif, disregulasi emosi, impulsivitas, dan keputusan. Penelitian menunjukkan bahwa BCBT-SP efektif menurunkan risiko percobaan bunuh diri pada berbagai populasi, termasuk personel militer, remaja tunawisma, dan pasien pasca rawat inap psikiatri (Bryan & Rudd, 2018; Slesnick et al., 2020; Diefenbach et al., 2024).

Meskipun demikian, BCBT-SP dikembangkan dalam konteks budaya Barat. Penggunaan langsung pada konteks Indonesia berpotensi menghadapi berbagai tantangan karena adanya perbedaan sistem nilai, pola relasi sosial, cara memaknai penderitaan, stigma terhadap bunuh diri, serta keterbatasan akses layanan kesehatan mental. Kondisi ini dapat memengaruhi relevansi materi, keterterimaan intervensi, serta efektivitas implementasi.

Dalam konteks adaptasi budaya, Barrera dan Castro (2006; 2013) menekankan bahwa intervensi psikologis berbasis bukti perlu melalui proses adaptasi sistematis sebelum diterapkan pada populasi yang berbeda. Adaptasi budaya tidak hanya mencakup penerjemahan bahasa, tetapi juga penyesuaian nilai, konteks sosial, metode implementasi, dan karakteristik pengguna. Sejalan dengan itu, Ecological Validity Model (Bernal et al., 1995; Bernal et al., 2009) menjelaskan bahwa adaptasi budaya perlu mempertimbangkan dimensi language, persons, metaphors, content, concepts, goals, methods, dan context agar intervensi tetap relevan tanpa kehilangan integritas teoritisnya.

Hingga saat ini, belum ditemukan penelitian yang secara khusus melakukan adaptasi budaya dan validasi isi modul BCBT-SP dalam konteks Indonesia. Ketiadaan intervensi suicide-specific yang telah teradaptasi secara budaya menjadi hambatan dalam pengembangan layanan pencegahan bunuh diri berbasis bukti di Indonesia.

BCBT-SP dipilih dalam penelitian ini karena memiliki keunggulan konseptual dan praktis. Selain memiliki dukungan empiris yang kuat, BCBT-SP bersifat singkat, terstruktur, dan berorientasi pada penanganan krisis. Karakteristik ini relevan dengan kondisi layanan kesehatan mental di Indonesia yang masih menghadapi keterbatasan tenaga profesional, rendahnya akses layanan, serta tingginya kemungkinan penghentian terapi sebelum selesai.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melakukan adaptasi budaya, validasi isi, dan evaluasi penerimaan awal modul BCBT-SP dalam konteks mahasiswa Indonesia sebagai langkah awal pengembangan intervensi pencegahan bunuh diri yang berbasis bukti dan kontekstual.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* untuk mengevaluasi proses adaptasi budaya modul *Brief Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention* (BCBT-SP) dalam konteks Indonesia. Pendekatan ini dipilih karena adaptasi budaya intervensi psikologis tidak hanya memerlukan evaluasi kuantitatif mengenai validitas isi, tetapi juga eksplorasi kualitatif terkait kesesuaian budaya, keterpahaman, dan keterterimaan modul dari perspektif pengguna (Creswell & Plano Clark, 2018).

Proses adaptasi mengacu pada kerangka *four-stage cultural adaptation* dari Barrera dan Castro (2006), yang terdiri dari: (1) *information gathering*, (2) *preliminary adaptation design*, (3) *preliminary adaptation test*, dan (4) *adaptation refinement*.

Tahap pertama (*information gathering*) mencakup kajian literatur mengenai bunuh diri, intervensi *suicide-specific*, dan kebutuhan kontekstual mahasiswa Indonesia. Tahap kedua (*preliminary adaptation design*) melibatkan proses translasi, penyesuaian budaya, dan penyusunan draft awal modul. Tahap ketiga (*preliminary adaptation test*) terdiri atas dua komponen: validasi ahli untuk menilai validitas isi modul dan Focus Group Discussion (FGD) untuk mengevaluasi penerimaan awal (*initial acceptability*) dari perspektif calon pengguna potensial. Tahap keempat (*adaptation refinement*) dilakukan melalui revisi modul berdasarkan sintesis hasil validasi ahli dan FGD.

Partisipan

Penelitian ini melibatkan dua kelompok partisipan yang dipilih menggunakan *purposive sampling* sesuai tujuan penelitian.

Panel Ahli (*Expert Judgement*)

Panel ahli terdiri dari empat profesional yang memenuhi kriteria: (a) memiliki latar belakang minimal Magister Psikologi Profesi atau bidang relevan, (b) memiliki pengalaman klinis dalam penanganan individu berisiko bunuh diri, (c) memahami pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) atau pendekatan terkait, dan (d) bersedia memberikan penilaian terhadap modul. Para ahli memiliki pengalaman praktik klinis antara 3–10 tahun dan memiliki pemahaman intervensi CBT, DBT, MBCT, dan psikoterapi integratif serta berafiliasi dengan institusi perguruan tinggi dan praktik klinis di Indonesia.

Peserta *Focus Group Discussion* (FGD)

Peserta FGD merupakan calon pengguna potensial modul BCBT-SP yang direkrut melalui pengumuman terbuka pada jaringan mahasiswa universitas. Sebanyak 53 mahasiswa mendaftarkan diri dan mengikuti proses seleksi awal. Seleksi dilakukan melalui dua tahap: *administrative screening* dan wawancara psikologis dengan menggunakan panduan wawancara dari *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS).

Kriteria inklusi meliputi: (a) mahasiswa berusia 18–25 tahun, (b) memiliki riwayat ide bunuh diri aktif atau pasif dalam 12 bulan terakhir, (c) berada dalam kondisi psikologis stabil saat penelitian berlangsung, dan (d) bersedia mengikuti penelitian melalui *informed consent*.

Kriteria eksklusi meliputi: (a) menunjukkan ide bunuh diri yang masih aktif dengan intensi tinggi, (b) berada dalam kondisi krisis akut, atau (c) menunjukkan distress psikologis berat yang berpotensi terganggu oleh proses diskusi. Dari total 53 pendaftar, sebanyak 12 peserta memenuhi seluruh kriteria dan mengikuti FGD.

Prosedur Penelitian

Tahap pertama (*information gathering*), dilakukan kajian literatur dan eksplorasi kebutuhan awal terkait bunuh diri, intervensi suicide-specific, dan karakteristik mahasiswa Indonesia. Tahap kedua (*preliminary adaptation design*), modul BCBT-SP diterjemahkan menggunakan prosedur *forward translation*, *expert review*, dan *back translation* berdasarkan pedoman WHO. Adaptasi budaya dilakukan pada aspek bahasa, contoh kasus, sistem dukungan sosial, konteks bunuh diri, dan sumber makna hidup. Tahap ketiga (*preliminary adaptation test*), panel ahli mengevaluasi validitas isi modul menggunakan lembar validasi ahli, sementara peserta FGD mengevaluasi kebermanfaatan, keterpahaman, dan relevansi budaya modul. Tahap keempat (*Adoption Refinement*), dilakukan dengan merevisi modul berdasarkan temuan kuantitatif dan kualitatif, dengan tetap mempertahankan komponen inti BCBT-SP untuk menjaga *treatment fidelity*.

Instrumen

Instrumen utama adalah modul *Brief Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention* (BCBT-SP) yang dikembangkan oleh Bryan dan Rudd (2018). Modul ini terdiri dari tiga fase utama yang berfokus pada regulasi emosi, restrukturisasi kognitif, dan pencegahan kekambuhan.

Instrumen kedua adalah Lembar Validasi Ahli yang disusun berdasarkan prinsip validitas isi (Haynes et al., 1995; Polit & Beck, 2006), Ecological Validity Model (Bernal et al., 1995; 2009), dan kerangka adaptasi budaya Barrera dan Castro (2006). Instrumen ini mencakup delapan aspek penilaian: relevansi konten, kesesuaian konteks, kejelasan materi, kelengkapan materi, kemudahan implementasi, potensi menurunkan ide bunuh diri, keamanan, dan fleksibilitas.

Instrumen ketiga adalah Panduan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengevaluasi penerimaan awal modul berdasarkan aspek *perceived usefulness*, *perceived ease of understanding*, relevansi budaya, dan kemudahan implementasi.

Lembar Skrining Partisipan, panduan pertanyaan dalam *Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)* yang dikembangkan oleh Posner dkk, (2011). Instrumen ini tidak digunakan sebagai alat ukur, melainkan sebagai panduan wawancara untuk mengevaluasi riwayat dan kondisi psikologis calon peserta FGD.

Analisis Data

Analisis Validitas Isi Menggunakan Aiken's V

Validitas isi dianalisis menggunakan Aiken's V (Aiken, 1985), sedangkan konsistensi antar penilai dianalisis menggunakan *Intraclass Correlation Coefficient* (ICC) (Koo & Li, 2016). Data kuantitatif dari FGD dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan persepsi peserta terhadap kebermanfaatan dan kemudahan pemahaman modul.

Analisis Data Kualitatif

Data kualitatif dari komentar ahli dan hasil FGD dianalisis menggunakan *Thematic Analysis* (Braun & Clarke, 2006). Analisis dilakukan melalui enam tahap: (1) *familiarization with data*, (2) *generating initial codes*, (3) *searching for themes*, (4) *reviewing themes*, (5) *defining and naming themes*, dan (6) *producing the report*. Tema-tema yang dihasilkan digunakan sebagai dasar dalam proses *adaptation refinement* untuk meningkatkan kesesuaian budaya dan keterterimaan modul.

Pertimbangan Etik Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Konsorsium Psikologi Ilmiah Nusantara (KPIN) dengan nomor rekomendasi 137/2024 Etik/KPIN. Peneliti juga memperoleh izin adaptasi modul *Brief Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention* (BCBT-SP) dari pengembang asli, yaitu Michael David Rudd dan Craig J. Bryan.

Seluruh partisipan menerima penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, risiko, dan hak partisipasi sebelum menandatangani *informed consent*. Partisipasi bersifat sukarela dan peserta dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi.

Mengingat penelitian melibatkan mahasiswa dengan riwayat ide bunuh diri, proses wawancara *screening* menggunakan panduan *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS) dilakukan untuk memastikan stabilitas psikologis peserta sebelum mengikuti FGD. Mekanisme rujukan psikologis juga disiapkan apabila peserta menunjukkan distress selama atau setelah proses penelitian. Seluruh data partisipan dijaga kerahasiaannya sesuai prinsip etik penelitian: *respect for persons*, *beneficence*, dan *justice*.

Hasil

Hasil Validitas Ahli

1. Validitas Isi Komponen Intervensi BCBT-SP

Tabel 1. Hasil Uji Aiken's V

Fase	Tahapan	Nilai V	Keterangan
Pra-Sesi Pengantar	Tahap 1 Penjelasan Struktur BCBT-SP	0.88	Sangat Valid
	Tahap 2 Penilaian Naratif	0.94	Sangat Valid
	Tahap 3 Catatan Terapi & Konseptualisasi Kasus	0.88	Sangat Valid
	Tahap 4 Rencana Respon Krisis	0.81	Sangat Valid
Fase 1 Regulasi Emosi Dan Manajemen Krisis	Tahap 1 Perencanaan & Pernyataan Komitmen Terhadap Perawatan	0.57	Valid
	Tahap 2 Konseling Keselamatan Sarana Bunuh Diri & Rencana Dukungan Krisis	0.63	Valid
	Tahap 3 Mengatasi Gangguan Tidur	0.88	Sangat Valid
	Tahap 4 Latihan Keterampilan Relaksasi & Mindfulness	0.94	Sangat Valid
	Tahap 5 Daftar Alasan Untuk Hidup & <i>Survival Kit</i>	0.94	Sangat Valid
Fase 2 Meredam Sistem Keyakinan "Bunuh Diri"	Tahap 1 ABC <i>Worksheet</i>	0.94	Sangat Valid
	Tahap 2 Lembar Kerja Pertanyaan Menantang	0.94	Sangat Valid
	Tahap 3 Lembar Kerja Pola Pikir Bermasalah	0.88	Sangat Valid
	Tahap 4 Perencanaan Kegiatan & Pembuatan Kartu Koping	0.88	Sangat Valid
	Tahap 1 Prosedur Pelaksanaan : Latihan Pencegahan Kekambuhan	0.81	Sangat Valid

Fase 3 Relapse Prevention	Tahap 2 Prosedur Pelaksanaan : Mengakhiri Perawatan	0.81	Sangat Valid
---------------------------------	--	------	--------------

Hasil uji Aiken's V terhadap 15 komponen intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar tahapan memiliki validitas isi tinggi ($V = 0.81-0.94$). Sebanyak 13 dari 15 komponen berada pada kategori sangat valid, menunjukkan bahwa struktur utama BCBT-SP dinilai tetap relevan untuk konteks mahasiswa Indonesia.

Dua komponen pada fase regulasi emosi memperoleh nilai lebih rendah namun tetap valid, yaitu *perencanaan perawatan dan komitmen terhadap terapi* ($V = 0.57$) serta *konseling keselamatan sarana bunuh diri dan rencana dukungan krisis* ($V = 0.63$). Temuan ini menunjukkan adanya kebutuhan penyesuaian implementasi agar lebih sesuai dengan konteks Indonesia.

2. Validitas Adaptasi Modul BCBT-SP

Tabel 2. Uji Aiken's V untuk Penilaian Umum Modul BCBT-SP

Aspek yang Dinilai	Nilai V	Kategori
Relevansi Konten	1.00	Sangat Valid
Kesesuaian konteks modul dengan Nilai Budaya Indonesia Secara Umum	0.80	Sangat Valid
Kejelasan dan Keterbacaan Materi	0.63	Valid
Kelengkapan Materi	0.81	Sangat Valid
Kemudahan Implementasi Metode	0.69	Valid
Potensi Menurunkan Ide Bunuh Diri	0.88	Sangat Valid
Keamanan dan Etika Penggunaan	0.88	Sangat Valid
Fleksibilitas & Adaptabilitas	0.88	Sangat Valid

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar aspek adaptasi memperoleh kategori sangat valid. Aspek *relevansi konten* memperoleh nilai tertinggi ($V = 1.00$), menunjukkan kesesuaian materi dengan kebutuhan sasaran intervensi. Sementara itu, aspek *kejelasan dan keterbacaan materi* ($V = 0.63$) dan *kemudahan implementasi metode* ($V = 0.69$) memperoleh nilai lebih rendah, yang menunjukkan perlunya penyederhanaan bahasa dan penyesuaian teknis

Tabel 3. Uji ICC untuk Penilaian Umum Modul BCBT-SP

Jumlah Penilai	Aspek yang Dinilai (N)	(ICC) Single Measure	(ICC) Average Measure	Sig.
4	8	0.568	0.840	.000

Hasil analisis ICC menunjukkan tingkat konsistensi penilaian antar ahli yang baik (*average measures* = 0.840; $p < .001$). Temuan ini menunjukkan adanya kesepakatan yang memadai mengenai kualitas dan kelayakan modul BCBT-SP hasil adaptasi.

3. Temuan Kualitatif Validasi Ahli

Analisis kualitatif dari komentar para ahli menghasilkan lima tema utama yang menjadi dasar penyempurnaan modul, yaitu: (1) kompleksitas *support system*, para ahli menilai

bahwa keluarga tidak selalu menjadi sumber dukungan utama bagi individu dengan ide bunuh diri, sehingga konsep *support system* perlu diperluas di luar keluarga inti. (2) integrasi religiusitas dan makna hidup, modul dinilai perlu memberikan ruang yang lebih eksplisit bagi eksplorasi spiritualitas dan *reasons for living* sebagai sumber daya psikologis yang relevan dalam konteks Indonesia. (3) Penyesuaian *Safety Planning* dan Konteks Bunuh Diri, para ahli menilai bahwa beberapa contoh kasus, ilustrasi, serta strategi *means safety counseling* dalam modul asli BCBT-SP belum sesuai dengan konteks Indonesia. Oleh karena itu, dilakukan penyesuaian pada contoh kasus, metode bunuh diri yang umum ditemukan di Indonesia, alternatif strategi mitigasi, daftar aktivitas pengalihan, layanan krisis, serta pilihan *support system* agar lebih relevan dengan kondisi mahasiswa Indonesia. (4) Fleksibilitas implementasi teknik, beberapa teknik intervensi, khususnya pada fase komitmen terapi dan *mental imagery*, dinilai memerlukan fleksibilitas berdasarkan kesiapan psikologis klien. (5) Penyederhanaan bahasa dan terminologi, istilah-istilah teknis tertentu dinilai perlu disederhanakan agar lebih mudah dipahami oleh pengguna.

Hasil Evaluasi Pengguna Modul BCBT-SP (Hasil FGD)

1. Seleksi dan Karakteristik Partisipan FGD

Sebagai bagian dari tahap *preliminary adaptation test*, penelitian ini melibatkan mahasiswa sebagai calon pengguna potensial modul BCBT-SP hasil adaptasi. Sebanyak 53 mahasiswa mendaftarkan diri untuk mengikuti *Focus Group Discussion* (FGD). Setelah melalui proses seleksi administratif dan wawancara skrining psikologis, didapatkan sebanyak 12 peserta memenuhi kriteria dan dinyatakan berada dalam kondisi psikologis yang cukup stabil untuk berpartisipasi.

2. Hasil Kuantitatif Evaluasi Pengguna Modul Intervensi BCBT-SP Penilaian Kebermanfaatan dan Kemudahan Dipahami Modul

Simulasi dilakukan kepada calon pengguna potensial untuk memberikan gambaran mengenai isi materi, tujuan intervensi, serta bentuk aktivitas yang akan dilakukan dalam setiap fase terapi. Peserta diminta memberikan penilaian terhadap dua aspek utama, yaitu kebermanfaatan (*perceived usefulness*) dan kemudahan dipahami (*perceived ease of understanding*) pada masing-masing fase intervensi.

Tabel 4. Hasil Penilaian Kebermanfaatan & Kemudahan Terapi BCBT-SP

Pra-Sesi	Kebermanfaatan	91 %
	Kemudahan Dipahami	88 %
Fase 1	Kebermanfaatan	96 %
	Kemudahan Dipahami	82 %
Fase 2	Kebermanfaatan	90 %
	Kemudahan Dipahami	70 %
Fase 3	Kebermanfaatan	90 %
	Kemudahan Dipahami	78 %

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh fase intervensi memperoleh skor kebermanfaatan yang tinggi (90–96%). Fase 1 memperoleh skor tertinggi (96%), menunjukkan bahwa keterampilan regulasi emosi dan manajemen krisis dipandang paling relevan oleh peserta.

Pada aspek kemudahan dipahami, skor cenderung lebih rendah dibandingkan kebermanfaatan, terutama pada Fase 2 (70%) dan Fase 3 (78%). Temuan ini menunjukkan

bahwa beberapa teknik, khususnya restrukturisasi kognitif dan pencegahan kekambuhan, memerlukan penyederhanaan bahasa dan contoh yang lebih kontekstual.

Penilaian Adaptasi Modul oleh Pengguna

Untuk mengetahui tingkat validitas isi berdasarkan perspektif pengguna, dilakukan analisis menggunakan koefisien Aiken's V.

Tabel 5. Uji Aiken's V untuk Penilaian Umum Modul BCBT-SP

Aspek yang Dinilai	Nilai V	Kategori
Relevansi Konten	0.96	Validitas Tinggi
Kesesuaian Nilai Budaya Indonesia secara umum	0.73	Valid
Kejelasan Materi Untuk Dipahami	0.96	Validitas Tinggi
Kelengkapan Materi	0.98	Validitas Tinggi
Kemudahan Implementasi	0.83	Validitas Tinggi
Potensi untuk Menurunkan Ide Bunuh Diri	0.85	Validitas Tinggi

Hasil uji Aiken's V menunjukkan bahwa seluruh aspek adaptasi berada pada kategori valid hingga sangat valid ($V = 0.73\text{--}0.98$). Aspek *kelengkapan materi* memperoleh nilai tertinggi ($V = 0.98$), sedangkan *kesesuaian nilai budaya Indonesia* memperoleh nilai terendah ($V = 0.73$). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun modul secara umum diterima dengan baik, masih terdapat beberapa aspek yang memerlukan penyesuaian lebih lanjut agar lebih sesuai dengan pengalaman hidup peserta.

Analisis Kesepakatan Antar Peserta

Tabel 6. Uji ICC untuk Penilaian Umum Modul BCBT-SP

Jumlah Penilai	Aspek yang Dinilai (N)	(ICC) Single Measure	(ICC) Average Measure	Sig.
12	6	0.411	0.893	.000

Hasil analisis ICC menunjukkan tingkat kesepakatan antar peserta yang sangat baik (*average measures* = 0.893; $p < .001$), yang menunjukkan konsistensi persepsi peserta terhadap kualitas dan relevansi modul hasil adaptasi.

Temuan Kualitatif *Focus Group Discussion* (FGD)

1. Temuan Terkait Adaptasi Budaya Modul

Kompleksitas Peran Keluarga dan *Support System*,

Peserta menunjukkan bahwa keluarga tidak selalu menjadi sumber dukungan yang aman dan suportif. Temuan ini memperkuat perlunya memperluas konsep *support system* di luar keluarga inti.

Religiusitas dan Keberagaman Sumber Makna Hidup,

Sebagian peserta memandang nilai-nilai spiritual sebagai alasan penting untuk tetap hidup, sementara sebagian lainnya menekankan sumber makna yang lebih personal. Temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan *reasons for living* yang fleksibel dan berpusat *pada* klien.

2. Temuan Terkait Teknik dan Metode Intervensi BCBT-SP

Evaluasi terhadap Pra-Sesi

Hasil diskusi menunjukkan bahwa pra-sesi tidak hanya berfungsi sebagai tahap orientasi terhadap terapi, tetapi juga berperan sebagai sarana psikoedukasi awal yang membantu peserta memahami kondisi psikologisnya serta mempersiapkan diri untuk mengikuti proses intervensi selanjutnya.

Evaluasi Fase 1: Regulasi Emosi dan Manajemen Krisis

Fase ini dipandang paling relevan karena secara langsung menyentuh kebutuhan regulasi emosi saat krisis. Peserta menyampaikan bahwa ketika ide bunuh diri muncul, kemampuan berpikir rasional sangat terbatas akibat intensitas emosi yang tinggi, sehingga keterampilan regulasi emosi yang dapat diterapkan secara mandiri dipandang memiliki nilai praktis yang signifikan. Eksplorasi *reason for living* dalam fase ini mendapatkan respon positif, meski peserta menekankan pentingnya sikap non-judgemental dari terapis mengingat sumber makna hidup setiap individu sangat personal dan tidak selalu sesuai dengan norma sosial yang berlaku. Hasil evaluasi kuantitatif menunjukkan skor kebermanfaatan tertinggi dibandingkan fase-fase lainnya dalam modul BCBT-SP. Temuan ini menunjukkan bahwa Fase 1 tidak hanya dipandang penting karena memberikan keterampilan praktis untuk mengelola emosi dan menghadapi krisis, tetapi juga karena membantu individu mulai membangun kembali hubungan dengan berbagai alasan yang membuat kehidupannya tetap bermakna.

Evaluasi Fase 2: Meredam Sistem Keyakinan Bunuh Diri,

Fase ini berfokus pada identifikasi dan perubahan sistem keyakinan bunuh diri dipandang sebagai inti dari proses perubahan kognitif dalam BCBT-SP. Peserta menilai latihan restrukturisasi kognitif sangat bermanfaat dalam membantu individu memahami hubungan antara pengalaman hidup, pola pikir, serta keyakinan negatif yang selama ini memengaruhi cara mereka memandang diri sendiri dan masa depan. Oleh karena itu, peserta menilai bahwa latihan-latihan yang membantu individu mengidentifikasi, mempertanyakan, dan mengevaluasi kembali keyakinan negatif tersebut merupakan bagian yang sangat bermanfaat. Menurut mereka, fase ini membantu individu menyadari bahwa tidak semua pikiran yang muncul ketika sedang tertekan merupakan gambaran yang objektif mengenai realitas. Namun fase ini juga menjadi yang paling banyak mendapat catatan terkait kemudahan pelaksanaan. Proses mengamati dan mengevaluasi pikiran sendiri secara mendalam dinilai memerlukan kesiapan psikologis yang memadai, sehingga peserta menyarankan agar latihan dilakukan secara bertahap dengan pendampingan yang cukup.

Evaluasi Fase 3: Relapse Prevention

Hasil diskusi menunjukkan bahwa Fase 3 yang berfokus pada pencegahan kekambuhan (*relapse prevention*) dipandang sebagai bagian yang penting dalam mempersiapkan individu menghadapi kemungkinan munculnya kembali ide bunuh diri di masa depan. Temuan utama fase ini berkaitan dengan penggunaan teknik *mental imagery* dalam BCBT-SP, di mana peserta dan para ahli sepakat bahwa teknik tersebut memiliki manfaat potensial namun perlu diterapkan dengan mempertimbangkan kesiapan psikologis klien secara seksama. Membayangkan kembali pengalaman krisis sebelumnya berpotensi memunculkan distress emosional yang belum terselesaikan apabila dilakukan terlalu dini. Isu yang muncul bukan pada relevansi tekniknya,

melainkan pada penilaian klinis terapis terhadap kesiapan dan waktu pelaksanaan yang tepat bagi masing-masing individu

Penyempurnaan Modul Hasil Adaptasi

Hasil validasi ahli dan evaluasi pengguna menunjukkan bahwa secara umum modul BCBT-SP hasil adaptasi memiliki validitas isi, kebermanfaatan, dan keberterimaan yang baik. Berdasarkan proses adaptasi tersebut, penyempurnaan modul dilakukan pada empat area utama, yaitu: (1) perluasan konsep *support system* sesuai karakteristik relasi sosial mahasiswa Indonesia; (2) penambahan ruang eksplorasi nilai spiritual dan sumber makna hidup yang bersifat lebih fleksibel; (3) penyesuaian komponen *Safety Planning*, termasuk contoh kasus, strategi mitigasi, serta akses layanan krisis yang relevan dengan konteks Indonesia; dan (4) penyesuaian implementasi beberapa teknik intervensi agar lebih sesuai dengan karakteristik pengguna. Meskipun demikian, seluruh penyempurnaan dilakukan tanpa mengubah struktur dasar maupun komponen inti BCBT-SP, sehingga *treatment fidelity* tetap dipertahankan.

Pembahasan

Adaptasi Budaya BCBT-SP dalam Konteks Mahasiswa Indonesia

Penelitian ini menunjukkan bahwa proses adaptasi budaya modul *Brief Cognitive Behavioral Therapy for Suicide Prevention* (BCBT-SP) dalam konteks mahasiswa Indonesia tidak hanya memerlukan penyesuaian bahasa, tetapi juga penyesuaian pada nilai budaya, sistem dukungan sosial, sumber makna hidup, serta metode implementasi intervensi. Temuan ini mendukung pandangan Barrera dan Castro (2006) bahwa adaptasi budaya merupakan proses sistematis yang bertujuan meningkatkan relevansi intervensi tanpa menghilangkan komponen inti yang telah terbukti efektif.

Hasil validasi ahli dan evaluasi pengguna menunjukkan bahwa modul BCBT-SP hasil adaptasi memiliki validitas isi dan penerimaan awal yang baik. Meskipun sebagian besar komponen inti dipertahankan, beberapa aspek memerlukan penyesuaian agar lebih sesuai dengan pengalaman psikologis, relasi sosial, dan konteks budaya mahasiswa Indonesia. Hal ini sejalan dengan *Ecological Validity Model* (Bernal et al., 1995; Bernal et al., 2009), yang menekankan pentingnya penyesuaian pada dimensi *language, persons, content, methods*, dan *context* dalam proses adaptasi intervensi psikologis.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kebutuhan adaptasi paling menonjol muncul pada dua kelompok utama, yaitu: (1) aspek adaptasi budaya, yang mencakup sistem dukungan sosial, religiusitas, dan sumber makna hidup; serta (2) aspek implementasi teknik intervensi, khususnya pada tahapan komitmen terapi, restrukturisasi kognitif, dan *relapse prevention*. Kedua kelompok temuan ini memberikan kontribusi penting dalam memperjelas bagaimana BCBT-SP dapat diimplementasikan secara lebih kontekstual dalam layanan kesehatan mental di Indonesia.

Kompleksitas Dukungan Sosial

Salah satu temuan utama dalam penelitian ini adalah bahwa keluarga tidak selalu berfungsi sebagai sumber dukungan utama bagi mahasiswa yang mengalami ide bunuh diri. Temuan ini muncul secara konsisten baik dari masukan panel ahli maupun peserta FGD, yang menunjukkan bahwa dalam beberapa kasus keluarga justru menjadi sumber konflik, tekanan emosional, atau pengalaman kehilangan yang berkontribusi terhadap munculnya distress psikologis.

Temuan ini memperluas pemahaman mengenai konsep *support system* dalam konteks pencegahan bunuh diri. Dalam literatur, dukungan sosial telah lama diidentifikasi sebagai faktor protektif yang dapat menurunkan risiko bunuh diri melalui peningkatan rasa keterhubungan, validasi emosional, dan persepsi kebermanaknaan (Kleiman & Liu, 2013; Turecki et al., 2019). Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sumber dukungan yang efektif tidak selalu

berasal dari keluarga, terutama pada populasi mahasiswa yang sedang berada dalam fase transisi perkembangan dan renegotiasi relasi interpersonal.

Temuan ini memiliki implikasi langsung terhadap proses adaptasi modul BCBT-SP. Pada modul asli, keterlibatan keluarga cenderung diasumsikan sebagai bagian dari sistem dukungan utama. Berdasarkan hasil penelitian ini, revisi dilakukan dengan memperluas eksplorasi *support system* agar lebih fleksibel dan memungkinkan klien mengidentifikasi figur lain yang dianggap aman, suportif, dan bermakna, seperti teman sebaya, pasangan, mentor, atau komunitas tertentu.

Secara ilmiah, temuan ini menunjukkan bahwa adaptasi budaya tidak hanya berkaitan dengan bahasa atau simbol, tetapi juga menyangkut perubahan asumsi relasional yang mendasari intervensi. Dalam konteks Indonesia, terutama pada mahasiswa, struktur relasi sosial dapat bersifat lebih kompleks dan tidak selalu sejalan dengan asumsi normatif dalam modul asli.

Religiusitas dan Keberagaman Sumber Makna Hidup sebagai Faktor Protektif

Temuan selanjutnya pada penelitian ini menunjukkan bahwa religiusitas dan sumber makna hidup merupakan faktor yang dinilai penting dalam membantu mahasiswa bertahan ketika menghadapi ide bunuh diri. Tema ini muncul secara konsisten baik dari masukan panel ahli maupun peserta FGD, yang menunjukkan bahwa nilai-nilai spiritual, keyakinan pribadi, serta relasi interpersonal sering kali menjadi alasan utama untuk tetap hidup.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa religiusitas dapat berfungsi sebagai faktor protektif terhadap suicidal ideation dan perilaku bunuh diri melalui peningkatan harapan, regulasi emosi, serta makna hidup (Koenig, 2012; Wu et al., 2015). Dalam konteks Indonesia, di mana nilai religius masih memiliki peran kuat dalam kehidupan sosial, dimensi spiritual menjadi sumber daya psikologis yang relevan dalam proses pemulihan.

Namun demikian, hasil FGD juga menunjukkan bahwa sumber makna hidup tidak selalu berbasis religiusitas. Beberapa peserta mengidentifikasi alasan personal seperti hubungan interpersonal, tanggung jawab terhadap keluarga, tujuan hidup, dan harapan masa depan sebagai alasan utama untuk bertahan. Temuan ini menunjukkan bahwa eksplorasi *reasons for living* perlu dipahami secara fleksibel dan berpusat pada pengalaman individual.

Berdasarkan temuan ini, revisi modul dilakukan dengan memperluas eksplorasi *reasons for living* agar tidak terbatas pada satu sumber makna tertentu. Modul hasil adaptasi memberikan ruang bagi klien untuk mengidentifikasi sumber makna hidup yang paling relevan bagi dirinya, baik yang bersifat spiritual, relasional, maupun personal.

Secara konseptual, temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan *client-centered* dalam intervensi pencegahan bunuh diri. Adaptasi ini menunjukkan bahwa relevansi budaya tidak hanya ditentukan oleh kesesuaian bahasa dan konteks sosial, tetapi juga oleh kemampuan intervensi untuk mengakomodasi keragaman sumber makna hidup dalam konteks budaya Indonesia.

Adaptasi Kontekstual terhadap Safety Planning dan Means Safety Counseling

Salah satu temuan penting dari proses validasi ahli adalah perlunya penyesuaian komponen *Safety Planning* dan *Means Safety Counseling* agar sesuai dengan karakteristik bunuh diri serta sistem layanan kesehatan mental di Indonesia. Para ahli menilai bahwa beberapa contoh kasus, ilustrasi, dan strategi keselamatan dalam modul asli BCBT-SP masih mengacu pada konteks masyarakat Amerika Serikat, termasuk penggunaan senjata api sebagai salah satu sarana bunuh diri. Kondisi tersebut kurang sesuai dengan konteks Indonesia, di mana kepemilikan senjata api dibatasi secara ketat sehingga pola, akses, dan karakteristik upaya bunuh diri yang ditemukan di masyarakat memiliki perbedaan yang cukup mendasar.

Berdasarkan masukan tersebut, proses adaptasi dilakukan dengan menyesuaikan contoh kasus, ilustrasi, alternatif aktivitas, strategi mitigasi, serta rencana keselamatan agar lebih relevan dengan pengalaman mahasiswa Indonesia. Penyesuaian juga mencakup identifikasi metode bunuh diri yang lebih umum ditemukan dalam konteks Indonesia, seperti konsumsi obat atau racun, gantung diri, dan melompat dari tempat tinggi. Selain itu, rencana keselamatan

disesuaikan dengan sumber daya lokal yang tersedia, termasuk layanan konseling kampus, psikolog, biro psikologi, fasilitas kesehatan jiwa, serta sumber edukasi kesehatan mental yang kredibel.

Temuan ini menunjukkan bahwa proses adaptasi budaya pada BCBT-SP tidak hanya mencakup penerjemahan bahasa maupun penyesuaian nilai budaya, tetapi juga memerlukan penyesuaian terhadap karakteristik risiko bunuh diri, akses terhadap sarana bunuh diri, serta sistem layanan kesehatan mental pada masyarakat sasaran. Penyesuaian tersebut tetap mempertahankan tujuan utama *Means Safety Counseling*, yaitu mengurangi akses terhadap sarana bunuh diri dan meningkatkan keselamatan individu, namun implementasinya disesuaikan agar lebih realistis, aplikatif, dan sesuai dengan konteks Indonesia.

Secara konseptual, temuan ini memperkuat pandangan bahwa adaptasi budaya terhadap intervensi psikologis berbasis bukti tidak cukup dilakukan pada aspek linguistik saja, tetapi juga perlu mempertimbangkan kesesuaian konteks implementasi (*contextual equivalence*). Dalam penelitian ini, penyesuaian dilakukan tanpa mengubah prinsip dasar maupun tujuan terapeutik BCBT-SP, sehingga keseimbangan antara *treatment fidelity* dan *cultural fit* tetap dapat dipertahankan. Dengan demikian, modul hasil adaptasi diharapkan memiliki relevansi yang lebih tinggi ketika diterapkan pada mahasiswa Indonesia tanpa mengurangi integritas model intervensi aslinya.

Temuan ini sejalan dengan Bernal et al. (2009), yang menekankan bahwa adaptasi budaya tidak hanya mencakup kesetaraan bahasa, tetapi juga kesesuaian konteks, isi, dan metode implementasi agar intervensi tetap relevan pada populasi sasaran.

Keberterimaan (*Acceptability*) BCBT-SP pada Mahasiswa Indonesia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa modul BCBT-SP hasil adaptasi memperoleh tingkat keberterimaan yang tinggi, baik pada aspek *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, maupun kesesuaian dengan kebutuhan peserta. Temuan ini menunjukkan bahwa secara umum peserta memandang modul sebagai intervensi yang relevan, dapat dipahami, dan berpotensi membantu dalam menghadapi krisis bunuh diri.

Dalam literatur implementasi intervensi psikologis, keberterimaan merupakan indikator penting yang memengaruhi keterlibatan peserta, kepatuhan terhadap intervensi, dan keberlangsungan terapi (Sekhon et al., 2017). Tingginya keberterimaan pada penelitian ini menunjukkan bahwa proses adaptasi budaya yang dilakukan berhasil meningkatkan relevansi modul tanpa menghilangkan komponen inti intervensi.

Hasil FGD menunjukkan bahwa peserta dapat memahami tujuan dari setiap fase intervensi, terutama pada aspek regulasi emosi, restrukturisasi kognitif, dan pencegahan kekambuhan. Hal ini mengindikasikan bahwa struktur utama BCBT-SP tetap dapat diterima dalam konteks mahasiswa Indonesia.

Namun demikian, peserta juga menunjukkan bahwa keberterimaan intervensi tidak hanya dipengaruhi oleh isi materi, tetapi juga oleh sejauh mana pendekatan terapi mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan psikologis dan pengalaman hidup individu. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan yang fleksibel, kolaboratif, dan berpusat pada klien dalam proses pencegahan bunuh diri (Bryan & Rudd, 2018).

Secara praktis, tingginya keberterimaan ini menunjukkan bahwa modul BCBT-SP hasil adaptasi memiliki potensi untuk dikembangkan lebih lanjut sebagai intervensi *suicide-specific* yang kontekstual dan *feasible* untuk populasi mahasiswa di Indonesia.

Implikasi Praktis Adaptasi BCBT-SP dalam Layanan Kesehatan Mental Mahasiswa.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa modul BCBT-SP hasil adaptasi memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai intervensi *suicide-specific* yang relevan dalam layanan kesehatan mental mahasiswa di Indonesia. Tingginya validitas isi dan keberterimaan awal menunjukkan bahwa intervensi ini dapat menjadi alternatif pendekatan yang lebih terstruktur, singkat, dan kontekstual dalam menangani mahasiswa dengan ide bunuh diri.

Secara praktis, hasil penelitian ini menegaskan bahwa proses adaptasi budaya tidak hanya memerlukan penyesuaian pada aspek bahasa dan nilai budaya, tetapi juga pada sistem dukungan sosial, sumber makna hidup, serta komponen *Safety Planning* yang disesuaikan dengan karakteristik metode bunuh diri, sumber daya lokal, dan sistem layanan kesehatan mental di Indonesia. Penyesuaian tersebut diharapkan dapat meningkatkan relevansi, keterterimaan, dan kemudahan implementasi BCBT-SP oleh psikolog maupun tenaga kesehatan mental dalam praktik klinis di Indonesia.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memberikan dasar bagi pengembangan intervensi *suicide-specific* yang tidak hanya mempertahankan *treatment fidelity*, tetapi juga memiliki *cultural fit* yang lebih baik sehingga berpotensi meningkatkan implementasi BCBT-SP dalam layanan kesehatan mental di Indonesia.

Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa adaptasi budaya modul BCBT-SP dalam konteks mahasiswa Indonesia tidak hanya memerlukan penyesuaian bahasa, tetapi juga penyesuaian pada sistem dukungan sosial, nilai religius, sumber makna hidup, dan metode implementasi intervensi. Hasil validasi ahli dan evaluasi pengguna menunjukkan bahwa modul hasil adaptasi memiliki validitas isi yang baik dan tingkat keberterimaan awal yang tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa BCBT-SP memiliki potensi untuk dikembangkan sebagai intervensi *suicide-specific* yang lebih kontekstual dalam layanan kesehatan mental di Indonesia, dengan tetap mempertahankan komponen inti intervensi sebagai bentuk *treatment fidelity*. Penelitian selanjutnya perlu menguji kelayakan implementasi, kepatuhan terapis, dan efektivitas klinis modul pada populasi yang lebih luas.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Islam Bandung atas dukungan akademik.

Referensi

- Aiken, L. R. (1985). Three coefficients for analyzing the reliability and validity of ratings. *Educational and Psychological Measurement*, 45(1), 131–142. <https://doi.org/10.1177/0013164485451012>
- Atqiya, A., & Coralia, F. (2023, January). Gambaran Ide Bunuh Diri pada Mahasiswa di Kota Bandung. In *Bandung Conference Series: Psychology Science* (Vol. 3, No. 1, pp. 176–183). <https://doi.org/10.29313/bcsps.v3i1.5184>
- Barrera, M., Jr., & Castro, F. G. (2006). A heuristic framework for the cultural adaptation of interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(4), 311–316. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00043.x>
- Barrera, M., Jr., Castro, F. G., Strycker, L. A., & Toobert, D. J. (2013). Cultural adaptations of behavioral health interventions: A progress report. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(2), 196–205. <https://doi.org/10.1037/a0027085>
- Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(1), 67–82. <https://doi.org/10.1007/BF01447045>
- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I., & Domenech Rodríguez, M. M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice.

- Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 361–368. <https://doi.org/10.1037/a0016401>
- Bryan, C. J., & Rudd, M. D. (2018). *Brief cognitive-behavioral therapy for suicide prevention*. Guilford Press.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. *Journal of Affective Disorders*, 150(2), 540–545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the ideation-to-action framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, Article 278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcm.2016.02.012>
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), Article 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266–1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Sekhon, M., Cartwright, M., & Francis, J. J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Services Research*, 17(1), Article 88. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), Article 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Wu, A., Wang, J. Y., & Jia, C. X. (2015). Religion and completed suicide: A meta-analysis. *PLoS ONE*, 10(6), Article e0131715. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131715>