

# Studi deskriptif kondisi psikologis pengguna layanan LISA *Helpline*: Layanan pencegahan bunuh diri di Bali

## *Description study of psychological conditions of service users of LISA Helpline: Suicide prevention services in Bali*

I Dewa Ayu Dwika Puspita Dewi<sup>1</sup>, Ni Made Dian Sulistiowati<sup>2</sup>, Lucky Windaningtyas Marmer<sup>3</sup>, I Gusti Rai Putra Wiguna<sup>4</sup>, Gede Yudhi Kurniawan<sup>5</sup>, Lakshmi Anindhita<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universitas Bali Dwipa

<sup>2</sup>Universitas Udayana

<sup>123456</sup>Yayasan Bali Bersama Bisa

<sup>123456</sup>dwika.pd@gmail.com

### Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang kondisi psikologis pengguna layanan atau yang disebut dengan *service user* sebelum dan sesudah menghubungi layanan LISA *Helpline* Indonesia, yaitu sebuah krisis *hotline* di bidang layanan pencegahan bunuh diri. Adapun metode yang digunakan adalah dengan pertanyaan terstruktur secara *online* yang diberikan pada *service users* sebelum dan sesudah menggunakan layanan LISA *Helpline*. Dari 122 partisipan yang mengakses layanan, didapatkan kondisi psikologis sebelum menghubungi layanan adalah 33,6% merasa putus asa, 33,6% merasa frustrasi, 22,1% mengalami perasaan cemas dan gelisah, 7,4% merasa kesepian, dan 3,3% mengalami demotivasi. Setelah menghubungi LISA *Helpline* didapatkan sebanyak 45,9% merasa lebih tenang dan lega, 23,8% merasa lebih lega karena ada teman yang mendengarkan, 18% merasa lebih baik karena saran yang diberikan, 12% merasakan ada harapan. Perubahan kondisi psikologis yang dialami *service users* setelah mengakses layanan LISA *Helpline* menandakan bahwa perludanya sistem dukungan yang bisa diakses sewaktu-waktu sebagai sistem dukungan psikososial yang bisa digunakan oleh masyarakat umum yang sedang mengalami masalah psikis dan tekanan dalam hidup.

**Kata Kunci:** Pencegahan Bunuh Diri; Dukungan Psikososial; Kondisi Psikologis; Krisis *Hotline*; *Service Users*

### Abstract

*The purpose of this study was to get an overview of the psychological condition of service users or so-called service users before and after contacting the LISA Helpline Indonesia service, which is a crisis hotline in the field of suicide prevention services. The method used is structured online questions given to service users before and after the LISA Helpline service. Of the 122 participants who accessed the service, it was found that before contacting LISA Helpline, 33.6% felt hopeless, 33.6% felt frustrated, 22.1% felt anxiety, 7.4% felt lonely, and 3.3% were demotivated. After contacting the LISA Helpline, 45.9% felt calmer and more relieved, 23.8% felt more relieved because there was someone listening, 18% felt better because of the advice given, 12% felt there was hope. Changes in psychological conditions experienced by service users after accessing the LISA Helpline service indicate that there is a need for a psychosocial support that can be accessed at any time as a support system that can be used by the general public who are experiencing psychological problems and pressures in life.*

**Keywords:** *Suicide prevention; Psychosocial support; Psychological conditions; Crisis hotline, Service users*

## PENDAHULUAN

Fenomena bunuh diri merupakan isu kesehatan global yang sangat serius, sehingga diperlukan perhatian dan penanganan yang komprehensif di seluruh dunia. Bunuh diri merupakan penyebab ketigaterbesar angka kematian yang terjadi di berbagai negara. Organisasi

Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)* mencatat bahwa terdapat lebih dari 800.000 orang meninggal karena melakukan perilaku bunuh diri (WHO, 2018). Fenomena bunuh diri meningkat pesat pada usia remaja dan saat memasuki usia dewasa. Secara lebih lanjut, kasus kematian akibat bunuh diri merupakan penyebab kematian kedua yang paling banyak terjadi pada kelompok usia 15 - 29 tahun. Tingkat kasus bunuh diri pada kelompok usia muda meningkat hampir 60% antara tahun 2007 sampai dengan 2018 (Anderson, 2010). Di Amerika sendiri, tingkat bunuh diri meningkat dari 6,8 per 100.000 pada tahun 2007 menjadi 10,7 pada 2018 (Anderson, 2010).

Selain itu, sebanyak 79% kematian yang disebabkan oleh bunuh diri terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk di Indonesia (WHO, 2021). Bila ditinjau, selama 20 tahun terakhir ini angka bunuh diri di Indonesia mengalami penurunan. Pada tahun 2000, tingkat bunuh diri mencapai 3,5 per 100.000 penduduk dan menurun hingga pada tahun 2019 tingkat bunuh diri di Indonesia berada pada angka 2,4 per 100.000 penduduk. Rasio angka ini cenderung stabil dari tahun 2014 hingga tahun 2019 (World Bank, 2021). Meskipun demikian, kasus bunuh diri masih menjadi isyung tabu dan sensitif untuk dibahas.

Bunuh diri adalah suatu usaha tindakan yang bertujuan untuk mengakhiri hidup yang dilakukan secara sengaja, mulai dengan adanya ide pasif mengenai bunuh diri (*suicide ideation*) sampai akhirnya melakukan tindakan nyata yang mematikan (Rathus & Miller, 2002). Joiner (2005) menyampaikan bahwa individu akan melakukan perilaku bunuh diri, atau dari *ideation-to-action* bila memiliki tiga komponen. Pertama, memiliki ide bunuh diri yang terus berkembang sebagai hasil kombinasi antara rasa sakit dan putus asa. Kedua, memiliki perasaan menjadi beban bagi orang lain. Ketiga, selalu merasakesepian dan tidak dapat menyatu dengan nilai kelompok atau hubungan tertentu. Ketiga komponen ini menjelaskan kerangka individu yang awalnya memiliki pemikiran bunuh diri kemudian melakukan percobaan bunuh diri dan melakukan tindakan nyata yang mematikan.

Pemikiran bunuh diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor biologis, psikologis, sosial, dan budaya. Faktor-faktor tersebut berinteraksi dan meningkatkan risiko perilaku bunuh diri. Adanya riwayat percobaan bunuh diri sebelumnya, mengalami gangguan kesehatan mental, penggunaan alkohol dan narkoba, kehilangan pekerjaan, masalah finansial, masalah dalam hubungan interpersonal, adanya trauma, mengalami kekerasan seksual, mengalami bencana, maupun adanya gangguan kesehatan fisik dapat menjadi risiko seseorang melakukan perilaku bunuh diri. Faktor-faktor tersebut terakumulasi dalam jangka waktu yang cukup panjang dan meningkatkan intensi pemikiran bunuh diri pada individu. Hal ini semakin diperparah dengan adanya stigma terkait dengan bunuh diri, yang membuat individu menjadi enggan untuk mencari bantuan profesional (WHO, 2014). Dengan demikian, faktor yang memicu terjadinya perilaku bunuh diri bukanlah disebabkan oleh faktor tunggal, akan tetapi kombinasi dari

beberapa faktor, baik yang berasal dari internal maupun eksternal atau sosial (Prayitno dalam Gamayanti, 2014).

Pada akhir tahun 2020, WHO memasang target untuk mengurangi angka bunuh diri global sebesar 10 persen. Akan tetapi, dikarenakan pandemi serta isu kesehatan mental yang belum menjadi fokus utama masalah kesehatan, rencana tersebut tertunda. Dikutip dari Rencana Aksi Kesehatan Mental WHO tahun 2013–2030, negara-negara anggota WHO telah berkomitmen untuk bekerja menjujutarget global untuk mengurangi tingkat bunuh diri hingga sepertiga pada tahun 2030. Pencegahan bunuh diri merupakan langkah utama yang penting sebagai strategi pengembangan dan penurunan angka bunuh diri. Langkah pencegahan yang dilakukan adalah secara primer dan sekunder. Pencegahan primer yaitu program pencegahan yang berlatar belakang pendidikan, meliputi program berbasis di sekolah, adanya krisis *hotline* pencegahan bunuh diri, edukasi, dan identifikasi individu dengan kecenderungan bunuh diri yang tinggi. Pencegahan sekunder berkaitan dengan melakukan identifikasi terhadap individu yang memiliki risiko bunuh diri berupa tata laksana psikososial dan psikofarmakologi (AACAP, 2001).

Peningkatan deteksi dini pada masyarakat, intervensi, dan pengelolaan perilaku bunuh diri merupakan upaya penting dalam pencegahan perilaku bunuh diri. Krisis *hotline* pertama kali muncul sekitar tahun 1950-an di negara-negara berpenghasilan tinggi dan sekarang tersedia hampir di semua negara. Penggunaan telepon dipandang menarik untuk menyediakan layanan intervensi karena dapat diakses oleh banyak orang, memungkinkan percakapan lebih bersifat personal, dan bisa diakses dari mana saja (WHO, 2018). Krisis *hotline* biasanya diperuntukkan kepada masyarakat yang memiliki risiko atau berpikir untuk bunuh diri. Krisis *hotline* menawarkan dukungan emosional ketika individu merasa tidak mampu menghadapi tuntutan hidup. Krisis *hotline* awalnya menyediakan layanan melalui telepon, juga menyediakan bantuan tatap muka. Dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi pesat perluasan layanan menggunakan teknologi baru, sebagian besar menggunakan layanan obrolan berbasis internet dan interaksi pesan teks (*chat*) dari telepon seluler (Mishara & Kerkhof, 2013).

Kebutuhan individu akan kontak dan perhatian yang teratur idealnya dipenuhi oleh orang lain disekitar mereka, seperti orangtua, saudara, teman, guru, tetangga, dan kerabat. Namun, beberapa orang, karena isolasi geografis atau adanya penyakit fisik atau gangguan kesehatan mental, mungkin tidak memiliki kesempatan untuk berinteraksi atau menerima kepedulian yang mereka butuhkan untuk mempertahankan keinginan untuk hidup. Krisis *hotline* membantu meringankan penderitaan yang mungkin dialami individu dan dapat mengurangi intensitas perasaan tersebut untuk memungkinkan memunculkan adanya pemecahan masalah dan tindakan untuk menanggapi masalah yang dialami. Banyak orang yang ingin bunuh diri tidak mencari bantuan dari layanan kesehatan tatap muka atau dukungan dari teman atau anggota keluarga. Beberapa menerima perawatan kesehatan mental dari seorang profesional tetapi tidak pernah

berbicara mengenai pikiran bunuh diri yang dimiliki. Layanan yang bersifat *confidential* (rahasia) yang ditawarkan oleh krisis *hotline* dapat membantu mengatasi hambatan stigma seputar bunuh diri dan masalah kesehatan mental yang dapat mencegah seseorang mencari bantuan dengan cara lain. Akibatnya, krisis *hotline* menjadi sebuah pilihan bagi individu yang tidak mendapat bantuan terkait dengan pikiran bunuh diri mereka (WHO, 2018).

Pada tahun 2010, Kementerian Kesehatan Indonesia meluncurkan saluran telepon konsultasi bunuh diri (*suicide hotline*) bertepatan dengan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia yang diperingati setiap tanggal 10 September. Layanan ini beroperasi selama empat tahun. Pada tahun 2014, layanan tersebut ditutup karena berkurangnya jumlah pengguna serta keterbatasan sumber daya manusia yang memberikan layanan konseling, seperti psikolog dan psikiater (Damarjati, 2019). Saat ini, layanan yang tersedia di Indonesia adalah layanan kesehatan jiwa (SEJIWA). Layanan SEJIWA merupakan respon pemerintah untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan mental masyarakat di masa pandemi. Melalui *call center 119 extension 8*, masyarakat dapat mengakses layanan edukasi, konseling, serta pendampingan psikologi. Melihat kondisi kebutuhan masyarakat terutama di masa pandemi yang sedikitnya mempengaruhi kondisi psikologis, maka kami membentuk sebuah krisis *hotline* yang berfokus pada pencegahan bunuh diri dan pemberian dukungan psikososial bernama *LISA Helpline*.

*LISA Helpline* merupakan layanan pencegahan bunuh diri dan pemberian dukungan psikososial yang diberikan kepada masyarakat yang membutuhkan. *LISA* merupakan akronim dari *Love Inside Suicide Awareness*. Nama *LISA* terinspirasi dari salah satu sahabat donatur yang meninggal karena bunuh diri. *LISA Helpline* saat ini berdomisili di Bali dan telah beroperasi sejak April 2021. Layanan *helpline* merupakan layanan yang berfokus menyediakan layanan mendengarkan berbasis telepon yang menawarkan dukungan emosional dan psikologis atau pertolongan pertama psikologis kepada individu yang sedang membutuhkan bantuan. Layanan ini bersifat sukarela dan beroperasi selama 24 jam. *Service users* dapat menghubungi layanan *LISA Helpline* melalui telepon, *Whatsapp chat* atau *whatsapp call*. *Volunteer* yang menemani atau menerima panggilan dari *users* disebut dengan *support buddy*. Bila menurut *support buddy* seorang *user* membutuhkan bantuan profesional, maka *support buddy* akan menghubungi profesional untuk membuat janji konseling *online* dengan *users* yang membutuhkan. Layanan intervensi krisis yang telah beroperasi di berbagai negara contohnya adalah "*Befrienders Worldwide*" ([www.befrienders.org](http://www.befrienders.org)), "*Lifeline International*" ([www.lifeline.org.au](http://www.lifeline.org.au)), the "*International Federation of Telephonic Emergency Services*" ([www.ifotes.org](http://www.ifotes.org)), dan "*Samaritans*" ([www.samaritans.org](http://www.samaritans.org)) (Hvidt, dkk., 2016).

Dalam kebanyakan kasus, sulit untuk mengukur keefektifan dari sebuah krisis *hotline* pencegahan bunuh diri karena sifatnya anonim, serta interaksi dengan penelepon relatif singkat

dan umumnya tidak berkelanjutan (WHO, 2018). Jika dalam bentuk teks, tidak diketahui bagaimana respon mereka yang sebenarnya dan rawan misinterpretasi. Meskipun demikian, beberapa penelitian memberikan hasil yang menggembirakan terkait dengan efikasi sebuah krisis *hotline* pencegahan bunuh diri. Studi yang dilakukan di Australia terkait dengan layanan krisis menemukan adanya pengurangan ide bunuh diri selama panggilan terjadi (King, dkk., 2003). Kemudian, sebuah studi terkait dengan penggunaan layanan krisis di Amerika Serikat menemukan bahwa intensi bunuh diri dari *callers* berkurang di akhir panggilan (Gould, dkk., 2007). Pada tahun 2016, studi yang dilakukan di Inggris menemukan bahwa saluran krisis pencegahan bunuh diri efektif dalam mengurangi ide bunuh diri dan perilaku melukai diri sendiri (*self-harm*) pada telepon atau pengguna layanan (Tyson, dkk., 2016). Melihat fenomena di atas, peneliti ingin mengetahui efikasi dari penggunaan layanan LISA *Helpline* bagi para *service users* dengan melihat perubahan kondisi psikologis sebelum dan sesudah menghubungi layanan LISA *Helpline*.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena atau variabel yang diteliti yang disajikan dalam bentuk angka dan diolah dengan metode statistik deskriptif (Sugiyono, 2017). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pengguna layanan (*service users*) LISA *Helpline*. Sampel pada penelitian ini adalah pengguna layanan (*service users*) LISA *Helpline* Indonesia yang telah mengisi *feedback* layanan LISA *Helpline* dari bulan Mei 2021 - Januari 2022. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* kepada para *service users* yang telah menyelesaikan sesi dalam layanan LISA *Helpline*. Terdapat total 122 orang sebagai partisipan dalam penelitian ini dimana 105 orang adalah perempuan (86,1%) dan 17 orang (13,9%) adalah laki-laki. Pengambilan data dilakukan dengan metode survei berupa kuesioner *online* yang disebarluaskan melalui *google form*. Kuesioner penelitian mencakup *open-ended questions* yang berisikan pertanyaan mengenai masalah yang dialami, perasaan partisipan sebelum menghubungi LISA *Helpline* dan perasaan partisipan sesudah menghubungi LISA *Helpline*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner *online* pada masing-masing partisipan setelah mereka selesai menghubungi layanan LISA *Helpline*. Data yang terkumpul dianalisis dan disajikan secara deskriptif tanpa uji statistik inferensial dengan menggunakan SPSS versi 24.0. Metode analisis ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran hasil temuan yang disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1.**  
Hasil Analisis Statistik Deskriptif Sebelum dan Sesudah Menghubungi LISA Helpline

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Sebelum</b>		
Putus asa ( <i>hopeless</i> )	41	33,6%
Frustrasi	41	33,6%
Merasa cemas dan gelisah	27	22,1%
Kesepian ( <i>loneliness</i> )	9	7,4%
Hilangnya motivasi ( <i>demotivated</i> )	4	3,3%
<b>Sesudah</b>		
Perasaan lega dan tenang yang tidak dideskripsikan	56	45,9%
Perasaan lega dan tenang karena ada teman yang mendengarkan	29	23,8%
Perasaan lega dan tenang karena solusi dan saran	22	18%
Ada harapan	12	9,8%
Lainnya	3	2,5%

Setelah dilakukan analisa terhadap *open-ended question* pada *feedback* layanan LISA Helpline, terdapat lima kategori utama berdasarkan jawaban responden yang meliputi, *hopelessness*, *loneliness*, perasaan cemas dan gelisah, kehilangan motivasi, dan perasaan frustrasi. Berdasarkan *interpersonal theory of suicide*, perasaan kesepian dan kehilangan harapan merupakan faktor-faktor yang mendorong keinginan bunuh diri (Van Orden, dkk., 2010). Tidak jarang, orang dengan keinginan bunuh diri yang intens juga cenderung merasakancemas, frustasi dan hilangnya minat dan harapan untuk melanjutkan hidup (Kusumayanti, dkk.,2020; Moselli, dkk., 2021).

Hasil analisa statistik deskriptif pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar *service users* merasa frustrasi dan *hopeless* saat menghubungi LISA Helpline (33,6%). Sebanyak 22,1% *users* merasa cemas dan gelisah. Sedangkan kurang dari 10% mengalami kesepian dan kehilangan motivasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa faktor psikologis seperti depresi, cemas, stres dapat menyebabkan individu memiliki pemikiran bunuh diri hingga memutuskan untuk mengakhiri hidup (Kusumayanti, dkk., 2020). Berdasarkan *cognitive model*, individu yang mengalami depresi cenderung merasa tidak berdaya dan kehilangan harapan untuk hidup. Hal tersebut memicu timbulnya pikiran bunuh diri yang dapat meningkatkan risiko percobaan bunuh diri hingga kematian (Karthick & Barwa, 2017). Hilangnya harapan untuk mempertahankan hidup (*hopeless*) merupakan faktor yang berkaitan dengan intensi seseorang untuk bunuh diri (Moselli, dkk., 2021).

Seringkali, tekanan yang tidak dapat dikelola dengan baik akan menimbulkan kebingungan, frustrasi, hilangnya gairah dan motivasi dalam hidup yang mempengaruhi aspek lain dalam kehidupannya, misalnya kesehatan, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari.

Bantuan psikologis secara *online* dapat digunakan sebagai langkah pencegahan bunuh diri dimana akses ketersediaan layanan, anonimitas, dan metode komunikasi tertulis seringkali dipilih untuk mencari pertolongan psikologis saat individu mengalami krisis (Gilat & Shahar, 2009). LISA *Helpline* memberikan layanan dukungan psikososial 24 jam yang dapat diakses melalui telepon, pesan, dan konseling langsung maupun secara virtual. *Service users* menghubungi LISA *Helpline* dengan berbagai metode, yaitu melalui *whatsapp chat*, *whatsapp call*, telepon, dan melalui *zoom* atau *google meet*. *Service users* LISA *Helpline* lebih banyak menghubungi dan mendapatkan dukungan psikososial melalui *whatsapp chat* yaitu sebanyak 106 orang (86.9%). *Service users* yang menghubungi LISA *Helpline* dengan menggunakan metode telepon/*whatsapp call* berjumlah 16 orang (13,1%) dan dari total 122 users, hanya 12 orang (9.8%) mendapatkan konseling *offline/online* dengan *zoom* atau *google meet*. Berdasarkan data analisis deskriptif tersebut, diketahui bahwa individu yang menghubungi layanan pencegahan bunuh diri LISA *Helpline* lebih memilih mengungkapkan masalah yang dirasakandengan metode pesan tertulis (*chat*) melalui aplikasi *Whatsapp*. Dukungan psikologis melalui *chat* diketahui memiliki efek positif. Metode mengungkapkan perasaan melalui tulisan bisa memberikan efek terapeutik dimana dengan menuliskan masalah, perasaan dan pikiran yang membebani mampu membuat individu merasa lebih lega, tenang dan rileks (Wright, 2002). Selain mengurangi emosi negatif yang dirasakan melalui pesan teks, individu juga dapat menggunakan fitur *emoticon* (*emotion icons*) saat menggunakan layanan melalui *chat*, sehingga individu dapat merefleksikan perasaannya dengan mengirimkan *emoticon* yang menggambarkan kondisinya (Prapmotojati, 2020).

Setelah mendapatkan dukungan LISA *Helpline* melalui metode *WhatsApp chat*, telepon atau konseling, sebagian besar pengguna layanan LISA *Helpline* menyampaikan perasaan lebih baik seperti lega, tenang, rileks (45,9%), namun perasaan yang lebih baik ini tidak dideskripsikan oleh *users* secara lebih terperinci. Sebanyak 23,8% *users* mengalami perasaan tenang dan lebih lega disebabkan oleh adanya orang yang dapat mendengarkan keluh kesah yang dirasakan. Saat menjalin komunikasi dengan orang lain, individu yang merasakan kesepian (*loneliness*) akan terhubung dengan orang yang dapat memberikan dukungan psikososial yang dibutuhkan. *Connectedness* atau keterhubungan dengan individu lain diketahui mampu membuat individu merasa lebih baik saat mengakses pertolongan dan merupakan faktor protektif yang dapat mencegah perilaku bunuh diri (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2011). Disamping itu, *perceived social support* berkaitan dengan level depresi dan kecemasan dan pemikiran bunuh diri yang menurun dan *social support* merupakan salah satu faktor yang dapat mencegah bunuh diri

(Kleiman & Liu, 2014). Selain mendapatkan dukungan dari orang lain, sebanyak 22 orang (18%) *service users* merasakan lega secara emosional karena mendapatkan saran dan solusi sebagai *insight* yang dapat membantu *users* untuk menyelesaikan masalahnya dan 12 orang (9,8%) merasa adanya harapan baru setelah menghubungi LISA Helpline. Adanya pandangan baru untuk menyelesaikan masalah dapat membantu *service users* menyadari mekanisme koping yang selama ini diterapkan dan menggunakan mekanisme koping yang lebih efektif dalam mengelola stres atau tekanan yang sedang dialami. Seperti yang diungkapkan oleh penelitian sebelumnya oleh Bazrafshan dan kolega (2014), orang-orang dengan dengan intensitas bunuh diri yang kuat cenderung menerapkan koping strategi yang kurang efektif sehingga penggunaan koping strategi yang berfokus pada penyelesaian masalah dapat diajarkan kepada individu yang memiliki kerentanan untuk mengakhiri hidup dengan bunuh diri.

## KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kondisi psikologis pengguna layanan LISA Helpline sebelum dan sesudah mendapatkan dukungan psikososial. Kondisi psikologis awal *service users* sebelum menghubungi didominasi dengan perasaan putus asa, frustrasi, merasa cemas, kesepian, dan demotivasi. Beberapa pengguna sudah melakukan upaya melukai diri dan percobaan bunuh diri. Berdasarkan hasil peninjauan, setelah *service users* menghubungi LISA Helpline terdapat perubahan kondisi yang dialami. Sebagian besar *users* merasa lega secara emosi, memiliki harapan, dan merasa didengarkan dengan penuh empati. Hal ini merujuk pada menurunnya keinginan bunuh diri mereka. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa layanan krisis memainkan peran penting dalam menghubungkan individu dengan risiko tinggi bunuh diri ke perawatan kesehatan mental berkelanjutan serta sebagai pencegahan primer perilaku bunuh diri. Layanan pencegahan bunuh diri LISA Helpline dapat menjadi salah satu layanan dukungan psikososial yang dapat diakses secara *online* sewaktu-waktu oleh individu yang mengalami krisis dan membutuhkan dukungan sosial dan emosional.

## ACKNOWLEDGMENT

Terima kasih kepada Yayasan Bali Bersama Bisa sebagai Yayasan Inisiator Program LISA Helpline Indonesia dan kepada para *support buddy* LISA Helpline.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, R. N. (2010). National vital statistics reports. *Encyclopedia of Human Development*, 69(11). <https://doi.org/10.4135/9781412952484.n432>
- Shaffer, D., & Pfeffer, C. R. (2001). Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 495–499. doi:10.1097/00004583-200104000-00024



- Bazrafshan, M. R., Jahangir, F., Mansouri, A., & Kashfi, S. H. (2014). Coping strategies in people attempting suicide. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.16265>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Connectedness as a strategic direction for the prevention of suicidal behavior. Retrieved February 16, 2022 from [http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Suicide\\_Strategic\\_Direction\\_Full\\_Version-a.pdf](http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/Suicide_Strategic_Direction_Full_Version-a.pdf)
- Damarjati, D. (2019). Sudah lama mati, hotline cegah bunuh diri akan dihidupkan lagi. Diakses pada 22 Januari 2022 dari : <https://news.detik.com/berita/d-4391652/sudah-lama-mati-hotline-cegah-bunuh-diri-akan-dihidupkan-lagi>
- Gamayanti, W. (2014). Usaha bunuh diri berdasarkan teori ekologi bronfenbrenner. *PSYMPATHIC: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 1(2), 204-230. <https://doi.org/10.15575/psy.v1i2.478>
- Gilat, I., & Shahr, G. (2009). Suicide prevention by online support groups: An action theory-based model of emotional first aid. *Archives of Suicide Research*, 13(1), 52–63. <https://doi.org/10.1080/13811110802572148>
- Gould, M. S., Kalafat, J., Harrismunfakh, J. L., & Kleinman, M. (2007). An evaluation of crisis hotline outcomes part 2: Suicidal callers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 338–352. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.338>
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Karthick, S., & Barwa, S. (2017). A review on theoretical models of suicide. *International Journal of Advances in Scientific Research*, 3(09): 101-109. <https://doi.org/10.7439/ijasar>
- King, R., Nurcombe, B., Bickman, L., Hides, L., & Reid, W. (2003). Telephone counselling for adolescent suicide prevention: Changes in suicidality and mental state from beginning to end of a counselling session. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33(4), 400–411. <https://doi.org/10.1521/suli.33.4.400.25235>
- Kusumayanti, N. K. D. W., Swedarma, K. E., & Nurhesti, P. O. Y. (2020). Hubungan faktor psikologis dengan risiko bunuh diri pada remaja sma dan SMK di Bangli dan Klungkung. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 124. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p03>
- Miller, A. L., Rathus, J. H., Linehan, M. N., Wetzler, S., & Leigh, E. (1997). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Journal of Practical Psychiatry and Behavioral Health*, 3(2), 78–86. <https://doi.org/10.1097/00131746-199703000-00002>
- Mishara, B., & Kerkhof, A. Editors. (2013). *Suicide prevention and new technologies: Evidence based practice*. London: Palgrave Macmillan.
- Moselli, M., Frattini, C., Williams, R., & Ronningstam, E. (2021). The study of motivation in the suicidal process: The motivational interview for suicidality. *Frontiers in Psychiatry*, 11(January). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.598866>
- Prptomojati, A. (2020). Menembus batas pandemi Covid-19 melalui telepsychology. *Buletin Psikologi*, 28(2), 130-152. doi:10.22146/buletinpsikologi.59542

- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Tyson, P., Law, C., Reed, S., Jihney, E., Aruna, O., & Hall, S. (2016). Preventing suicide and self-harm: Evaluating the efficacy of a helpline from a service user and helpline worker perspective. *Crisis*, 37(5): 353-360. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000390>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- World Bank. (2021). *Tren bunuh diri di indonesia menurun selama 20 tahun terakhir*. Retrieved from <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/09/11/tren-bunuh-diri-di-indonesia-menurun-selama-20-tahun-terakhir>.
- World Health Organization. (2018). *Preventing suicide a resource for establishing a crisis line*. WHO. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311295/WHO-MSD-MER-18.4-eng.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2021). *Suicide*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Wright, J. (2002). Online counselling: Learning from writing therapy. *British Journal of Guidance and Counselling*, 30(3), 285-298. <https://doi.org/10.1080/030698802100002326>