

KEINGINAN BUNUH DIRI ORANG DENGAN HIV DAN AIDS (ODHA) DAMPINGAN YAYASAN PKBIDKI JAKARTA

Iqbal Putra

iqbal.putra68@gmail.com

Moch Zaenal Hakim

jejenhkm@yahoo.com

Wawan Heryana

wheryana@yahoo.com

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos)

Abstract

People Living with HIV and AIDS (PLWHA) are faced with negative self-problems and the social situation of PLWHA who do not support because of stigma and discrimination. This condition has an impact on the desperation and suicidal desire of PLWHA. This research aimed to describe how the suicidal feelings experienced by PLWHA assisted by the Jakarta PKBI Foundation included the characteristics of respondents, depictions of respondents' depression, descriptions of respondents' desperation, and a history of respondents' suicide attempts. The research method used a descriptive survey with a quantitative approach. The sample was chosen by 44 out of 219 people in the population, using the taking technique of proportionate stratified random sampling which was divided into three strata namely Transgender, Men who have Seks with Men (MSM), and Housewives, with data collection through questionnaires and documentation study. Data analysis using descriptive statistics, processed with SPSS software. The results of the analysis showed that there were 7 Transgender, 15 MSM, and 22 housewives. Overview depression experienced by respondents was 38.84%, as much as 44.31% of respondents experiencing desperation, and 29.16% respondents had a history of suicide attempts. Overall 38.17% of respondents had suicidal intentions. Based on the results of this research, there needs to be an effort to increase the capacity and potential of PLWHIV through self-help groups. Through this effort, it is expected to be able to increase the capacity and self-potential of PLHIVs to overcome their problems.

Keywords: Suicidal Intentions, PLWHA, Self Help Group.

Abstrak

Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) dihadapkan kepada permasalahan diri yang negatif dan situasi lingkungan sosial ODHA yang tidak mendukung karena stigma dan diskriminasi. Kondisi ini berdampak kepada keputusan dan keinginan untuk bunuh diri ODHA. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana keinginan bunuh diri yang dialami ODHA dampingan Yayasan PKBI DKI Jakarta, yang mencakup karakteristik responden, gambaran depresi responden, gambaran keputusan responden, dan riwayat percobaan bunuh diri responden. Metode penelitian yang digunakan adalah survey deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel dipilih 44 dari 219 orang dalam populasi, dengan menggunakan teknik pengambilan *proportionate stratified random sampling* yang terbagi menjadi tiga strata yaitu Wanita Pria (Waria), Lelaki Suka Lelaki (LSL), dan Ibu Rumah Tangga (IRT), dengan Pengumpulan data melalui

kuesioner dan studi dokumentasi. Analisis data menggunakan statistik deskriptif, diolah dengan perangkat lunak SPSS. Hasil analisis menunjukkan terdapat tujuh orang Wanita Pria (Waria), 15 orang Lelaki Seks Lelaki (LSL), dan 22 Ibu Rumah Tangga (IRT). Gambaran depresi yang dialami responden ialah 38,84%, sebanyak 44,31% responden mengalami keputusasaan, dan 29,16% responden mengalami riwayat percobaan bunuh diri. Secara keseluruhan 38,17% responden memiliki keinginan bunuh diri. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, perlu adanya upaya Peningkatan Kapasitas dan Potensi Diri ODHA melalui kelompok bantu diri (*Self Help Group*). Melalui upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas dan potensi diri ODHA untuk mengatasi permasalahan yang dialami.

Kata Kunci: Keinginan Bunuh Diri, ODHA, SelfHelp Group.

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) mencatat pada tahun 2014 terdapat 36,9 juta jiwa orang terkena HIV dan 1,2 juta jiwa meninggal pada tahap AIDS. Berdasarkan jumlah penduduk dunia yang berada pada angka 7,2 miliar jiwa dapat diketahui pengidap HIV dan AIDS ialah 0.51% dari total penduduk dunia. Di Indonesia sendiri jumlah kasus penderita HIV dan AIDS menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 mencatat 150,285 orang yang mengalami HIV dan 55,799 orang penderita AIDS. Sampai dengan tahun 2016, kasus HIV dan AIDS di Indonesia mencapai 269.013 orang, meliputi kasus HIV 191.073 dan AIDS 77.940 dan 9.796 orang diantaranya meninggal dunia (Kemenkes, 2016). Kasus AIDS yang ditemukan berasal dari kelompok heteroseksual (61,48%), pengguna NAPZA jarum suntik (15,17%), homoseksual (2,45%), ibu kepada bayi (2,70%), transfusi darah (0,23%) serta kasus lain yang tidak diketahui (17,97%).

Untuk menangani masalah HIV/AIDS yang semakin meningkat, program-program maupun kebijakan penanganan masalah HIV dan AIDS di Indonesia telah mulai dipublikasikan. Program yang berbentuk layanan diantaranya layanan konseling dan tes HIV, layanan perawatan, dukungan dan pengobatan untuk Antiretroviral

(ARV). Program lainnya meliputi Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM), Layanan Infeksi Menular Seksual (IMS), layanan Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), layanan TB-HIV, serta kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Kegiatan penjangkauan kelompok beresiko, dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) juga merupakan program yang telah berjalan di Indonesia (Ditjen PP & PL Kemenkes RI 2014).

Sejak kemunculannya, HIV dan AIDS menjadi suatu hal yang sangat tabu untuk diperbincangkan. Perilaku yang tidak wajar dan tidak sesuai dengan norma dan ajaran agama, membuat banyak orang berasumsi bahwa HIV merupakan akibat bagi orang yang berperilaku melanggar norma dan ajaran agama. HIV yang merupakan virus dan dapat menular membuat orang merasa cemas dan memilih untuk tidak acuh dalam menangani permasalahan ini. Hal ini menimbulkan stigma yang berujung pada perilaku diskriminasi bagi setiap orang yang positif HIV.

Kekhawatiran Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) akan status dan masa depannya berdampak pada kehidupan sosial mereka. Tidak sedikit ODHA yang mengalami pemutusan hubungan kerja (PHK), karena statusnya HIV-nya diketahui oleh Majikan. Maka dari itu, dengan terbuka statusnya, banyak dampak yang diterima ODHA, baik segi

ekonomi maupun sosial. Mereka kesulitan untuk mendapatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhannya. ODHA menghadapi masalah yang kompleks. Disatu sisi, kondisi kesehatan yang sudah menurun membuatnya sulit beraktivitas, sementara disisi lainnya perlakuan diskriminasi bagi ODHA sering ditemui baik dilingkungan keluarganya sendiri maupun masyarakat sekitarnya. ODHA akan merasa bahwa mereka sudah tidak bermanfaat lagi baik untuk diri sendiri maupun orang lain (Sindonews, 2015).

Perlakuan yang menyudutkan ODHA membuat kecemasan dan depresi berlebih. Beberapa gejala psikologis kadang-kadang berkembang pada ODHA yaitu kesedihan dan perasaan tanpa harapan yang menetap, mudah tersinggung, takut berlebihan, sering merasa gelisah dan panik secara mendadak, tidak mampu berkonsentrasi dan kehilangan energi, hingga depresi yang berlebih, dan memiliki keinginan untuk bunuh diri. Hidup dengan ketidakpastian membuat ODHA merasa tidak memiliki masa depan. Hal ini dapat memicu mereka untuk menyakiti diri sendiri yang dapat menyebabkan kematian. Dukungan yang kurang dari keluarga maupun *peer group* membuat ODHA merasa sendiri dalam menjalani kehidupan sebagai orang yang positif HIV. Permasalahan yang terjadi terhadap

ODHA, seperti stigmatisasi dan keputusan atas kenyataan bahwa penyakit ini tidak dapat disembuhkan dapat membuat mereka berpikir pendek berupa keinginan untuk bunuh diri. Bagaimanapun, resiko untuk melakukan bunuh diri bagi orang yang terpapar HIV sangat besar (Kompasiana, 2011).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Amerika Serikat menyebutkan jika bunuh diri adalah kematian dengan cara melukai, meracuni, atau mencekik atau menenggelamkan diri (mati lemas) dan ada fakta-fakta yang menunjukkan hal tersebut (apakah jelas ataupun tidak jelas) di mana hal-hal tersebut menyebabkan penderitaan pada diri sendiri (*self-inflicted*) dan hal-hal tersebut secara sungguh-sungguh dilakukan untuk membunuh diri sendiri. Hal yang sama dikemukakan oleh Hoeksema (2014), bahwa bunuh diri adalah pengambilan tindakan untuk melukai diri sendiri yang secara sengaja dilakukan oleh seseorang. Orang yang melakukan tindakan bunuh diri mempunyai pikiran dan perilaku yang merupakan perwakilan (*representing*) dari kesungguhan untuk mati dan juga merupakan manifestasi kebingungan (*ambivalence*) pikiran tentang kematian.

Beck dalam Matthew (2014) menjelaskan bahwa pengertian keinginan bunuh diri tidak jauh berbeda dengan pengertian perilaku

bunuh diri. Keinginan Bunuh diri dikatakan sebagai perilaku yang secara langsung dapat diamati atau disimpulkan. Contohnya orang yang mengambil obat bius dan kemudian mengembalikan ke tempat semula. Sebelum seseorang melakukan tindakan perilaku atau percobaan bunuh diri, maka dapat dikategorikan sebagai bentuk keinginan bunuh diri dan menunjukkan bahwa seseorang dapat menyimpulkan keinginan dari perilaku tersebut. Adanya kesamaan antara pengertian keinginan dan perilaku juga jelas terlihat seperti memberikan label atau menyebut seseorang yang memiliki keinginan bunuh diri juga sama halnya dengan orang yang melakukan perilaku atau percobaan bunuh diri.

Keinginan bunuh diri lebih sering terjadi daripada perilaku bunuh diri. Namun, karena mayoritas keinginan tidak pernah berakhir untuk berperilaku bunuh diri. Keinginan bunuh diri telah terbukti sulit untuk digunakan sebagai indikator seseorang untuk berperilaku bunuh diri. Namun, penelitian telah menunjukkan kegunaan keinginan bunuh diri dalam memprediksi upaya percobaan bunuh diri dimasa depan (Matthew, 2014).

Shneidman dalam Barlow dan Durand (2015) menjelaskan faktor-faktor yang berisiko untuk menimbulkan atau menyebabkan perilaku bunuh diri diantaranya riwayat keluarga, neurobiologi,

gangguan psikologis, dan stres yang berkepanjangan. Sedangkan faktor penyebab Keinginan bunuh diri dan percobaan bunuh diri terdiri dari tiga faktor yaitu keputusan, depresi, dan riwayat bunuh diri (Mathew, 2014; Mills, 2008). Keputusan atau harapan negatif untuk masa depan, adalah variabel kognitif yang paling ekstensif dipelajari oleh para ahli tentang bunuh diri (*suicidologists*). Sampai saat ini, telah banyak studi atau penelitian telah mengkonfirmasi bahwa keputusan memiliki hubungan dari variable-variabel yang relevan untuk perilaku bunuh diri. Sebagai contoh, keputusan dikaitkan dengan peningkatan keinginan bunuh diri, bahkan setelah adanya pengendalian efek depresi. Selanjutnya, keputusan memiliki peran penting dalam menjelaskan hubungan antara keinginan bunuh diri dan faktor risiko bunuh diri lainnya, termasuk perenungan, stres kehidupan, masa kanak-kanak, pelecehan seksual, dan penganiayaan usia anak. Secara kolektif, temuan ini menunjukkan keputusan yang sebagian besar dapat menjelaskan hubungan antara berbagai faktor risiko dan keinginan bunuh diri. Artinya, faktor-faktor risiko yang terkait dengan peningkatan keputusan memiliki keterkaitan dengan peningkatan pikiran atau keinginan untuk bunuh diri.

Keinginan bunuh diri juga disebabkan karena faktor depresi

yang dialami. Depresi yang mengakibatkan bunuh diri disebabkan karena kesedihan, kekecewaan, perasaan tidak puas, dan kegagalan seseorang dalam kehidupannya. Selain itu kesulitan tidur, kekurangan energi, dan kehilangan nafsu makan juga menjadi hal yang terkait dengan depresi. Hubungan antara depresi dan keputusan terkait meningkatnya keinginan bunuh diri dan percobaan bunuh diri. Risiko perilaku bunuh diri terkait dengan meningkatnya diagnosis depresi yang mencakup sejarah agresi seumur hidup, impulsif, penyalahgunaan zat, dan adanya riwayat bunuh diri dalam keluarga. Keputusan merupakan prediktor yang sangat kuat untuk menentukan keinginan bunuh diri dibandingkan depresi. Namun, depresi juga merupakan faktor penyebab yang sangat penting untuk seseorang berperilaku bunuh diri. Riwayat percobaan bunuh diri mencakup riwayat perilaku menyakiti diri atau bunuh diri, dan berfikir serius mengenai bunuh diri; kognisi yaitu berpikiran bahwa bunuh diri merupakan pilihan, dan keinginan bunuh diri yang dirasakan saat ini.

Keinginan bunuh diri terbagi menjadi keinginan aktif dan pasif. Keinginan bunuh diri pasif adalah keinginan terhadap suatu rencana bunuh diri. Hal tersebut dapat diartikan bahwa keinginan pasif hanya baru memiliki rencana.

Keinginan bunuh diri aktif didefinisikan sebagai keinginan untuk direalisasikan dalam percobaan bunuh diri. (Matthew, 2014). Klasifikasi ide bunuh diri tersebut telah dimasukkan ke dalam sistem klasifikasi saat ini. Hal tersebut menggambarkan bagaimana perbedaan kedua klasifikasi tersebut.

Keinginan aktif dianggap lebih parah dari keinginan pasif. Kategorisasi oleh keparahan juga telah dimasukkan ke dalam sistem klasifikasi saat ini dengan cara membedakan antara keinginan dengan dan tanpa maksud untuk bertindak. Keinginan tidak ditandai dengan maksud untuk bertindak. Sistem klasifikasi saat ini membedakan niat untuk bertindak dari keinginan bunuh diri, dan pikiran atau rencana tentang bunuh diri tanpa niat untuk bertindak masih dianggap sebagai keinginan bunuh diri, meskipun pada tingkatan yang tidak parah (Matthew, 2014). Kerentanan seseorang untuk melakukan bunuh diri seringkali juga dialami oleh kelompok yang seringkali mendapatkan perlakuan stigma dan diskriminasi dari masyarakat, salah satunya adalah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Karena status dirinya yang sudah tertular virus HIV, para ODHA seringkali mendapatkan hujatan dan hinaan serta dianggap layak tertular karena perilaku mereka sendiri.

Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) adalah mereka yang

terinfeksi HIV. Sebagian besar orang HIV positif akan tampak sehat selama bertahun-tahun, tetapi mereka dapat menular Virus tersebut. Menjadi HIV positif tidak sama dengan AIDS. Sesuai pengertian diatas bahwa AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit yang dikarenakan rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV (Suzana dkk, 2009). ODHA selain memiliki masalah dengan penurunan kondisi kesehatan juga memiliki permasalahan dan ketakutan yang biasanya dihadapi dalam kehidupannya terutama pada tahap awal divonis HIV. Menurut Lego (1994) permasalahan yang dirasakan ODHA diantaranya ketakutan, khawatir, malu, penolakan, pikiran untuk bunuh diri.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DKI Jakarta telah banyak melaksanakan kegiatan penjangkauan dan dampingan bagi ODHA dan kelompok beresiko HIV dan AIDS atau populasi kunci yaitu Wanita Pekerja Seks (WPS), Lelaki Lelaki (LSL), Wanita Pria (Waria), Ibu dan anak, dan *High Risk Man* (HRM). Pendamping lapangan atau petugas *outreach* PKBI menemukan ODHA yang berkeinginan bunuh diri dan melakukan percobaan untuk bunuh diri (*suicide attempt*). Keputusan dan depresi yang dialami membuat ODHA berperilaku untuk bunuh diri (*suicide behavior*).

Populasi yang dimaksud kebanyakan berasal dari kalangan WPS, LSL, dan Waria.

Informasi terkait keinginan bunuh diri ODHA dikemukakan oleh petugas pendamping dimana ODHA dampingan berperilaku tidak peduli dengan pengobatan yang harus dijalani. Mereka cenderung pasrah sehingga ingin cepat mengakhiri hidupnya dengan tidak mengkonsumsi ARV. Selain itu, banyak dampingan yang telah mengetahui keadaannya hanya diam dan tidak mau aktif untuk mencari informasi mengenai penyakitnya. Hal ini membuat dampingan tidak mengetahui bahwa dirinya telah menginjak tahap AIDS. Kondisi ini sangat memprihatinkan dimana ODHA sudah tidak memiliki gairah untuk hidup.

Berdasarkan latar belakang, maka permasalahan penelitian yang akan dilakukan adalah “*Bagaimana Keinginan Bunuh Diri Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) Dampingan Yayasan PKBI DKI Jakarta?*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana keinginan bunuh diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menjadi dampingan Yayasan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DKI Jakarta. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik responden, gambaran keputusan responden, gambaran depresi responden, dan gambaran

riwayat percobaan bunuh diri Responden. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis, diantaranya dapat memberikan sumbangan dalam pengembangan ilmu dan praktik pekerjaan sosial khususnya pada permasalahan yang dihadapi oleh ODHA.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif agar dapat memberikan penjelasan tentang fenomena yang sedang terjadi atau gambaran tentang keinginan bunuh diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menjadi dampingan Yayasan PKBI Jakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah ODHA dampingan PKBI DKI Jakarta sejumlah 219 orang. Jumlah sampel sebanyak 20% dari total populasi, dengan Teknik pengambilan sampel (*sampling*) yang digunakan ialah *proportionate stratified random sampling*. Sampel pada penelitian ini memiliki strata yang terbagi menjadi tiga populasi kunci yaitu Wanita Pria (waria) 7 orang, Lelaki Suka Lelaki (LSL) 15 orang, dan Ibu Rumah Tangga (IRT) positif HIV 22 orang.

Alat ukur yang digunakan yaitu angket dan studi dokumentasi atau kajian literatur. Angket yang digunakan berbentuk pernyataan dengan menggunakan skala Guttman. Angket tersebut telah diuji validitas dengan teknik uji muka atau

isi. Data yang telah terkumpul diolah secara statistik dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 23.00. Data yang telah terkumpul bersifat kuantitatif dengan skala Guttman sehingga perlu diolah untuk penarikan kesimpulan. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik hitung analisis deskriptif untuk mendeskripsikan variabel penelitian dalam pengukuran dan tidak menggunakan statistik inferensial karena tidak ada hipotesis dalam penelitian ini.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

a. Karakteristik Responden

Responden adalah orang yang berada pada latar penelitian yang dipandang mampu memberikan data dan informasi kepada peneliti. Responden dalam penelitian keinginan bunuh diri orang dengan HIV dan AIDS dampingan PKBI DKI Jakarta. Responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sejumlah 44 orang. Jenis kelamin responden merupakan pria (34,1%) dan wanita (50%) serta tidak menjawab (15,9%). Responden perempuan merupakan ODHA dari ibu rumah tangga, sedangkan untuk pria merupakan responden LSL. Adapun responden yang tidak menjawab sebesar 15,9% merupakan wanita pria

(Waria). Usia responden sebagian besar 30-39 tahun (53,3%). Sedangkan usia paling sedikit yaitu 2,3% berusia di bawah 20 tahun. Pada kelompok LSL yang menjadi responden usia paling banyak yaitu 7 orang dengan kisaran 20-49 tahun dan yang usia terendah satu orang yaitu kurang dari 20 tahun. Sedangkan pada Waria terdapat 5 (lima) orang berusia 30-49 dan 2 (dua) orang berusia 40-49 tahun. Selain itu, pada kelompok IRT terdapat 9 (sembilan) orang berusia 20-29 tahun dan 13 orang berusia 30-39 tahun.

Responden memiliki keragaman dalam segi pekerjaan. Mayoritas pekerjaan responden adalah pegawai swasta (59.1%) baik sebagai karyawan, *cleaning service*, maupun bekerja pada Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Untuk frekuensi terbanyak responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu kelompok LSL 14 orang dan yang terendah 5 orang yaitu kelompok IRT. Sedangkan untuk jenis pekerjaan wirausaha hanya ada 1 orang yaitu dari kelompok LSL. Ibu Rumah Tangga sebanyak 17 orang merupakan satu-satunya kelompok responden yang tidak bekerja.

b. Gambaran Depresi Responden

Gambaran depresi responden berkaitan dengan keinginan bunuh diri mencakup 17 pertanyaan mengenai perasaan sedih, perasaan senang, dan kekecewaan. 17 butir pernyataan ini yang terdiri dari 11 pernyataan positif dan enam pernyataan negatif. Hasil penelitian terkait dengan aspek depresi responden adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Depresi Responden

Pertanyaan	Skor Aktual	Skor Ideal	%
Selalu merasa sedih	23	44	52,27
Sedih tanpa alasan	23	44	52,27
Perasaan senang	15	44	34,09
Merasa gagal/kecewa	21	44	47,27
Memiliki kemampuan	7	44	15,90
Mudah terganggu	25	44	56,81
Merasa lelah	23	44	52,27
Sulit tidur malam	27	44	61,36
Tidur nyenyak	13	44	29,54
Merasa Terpuruk	18	44	40,90
Bosan dan tidak bahagia	17	44	38,63
Sedih tiap malam	18	44	40,90
Minat bekerja	11	44	25,00
Menjaga diri	8	44	18,18
Hilang nafsu makan	16	44	36,36
Kehidupan menarik	13	44	29,54
Sering bermasalah	28	44	63,63
Total	306	768	39,84

Tabel di atas menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden sebesar 39,84% mengalami depresi yang parah. Gambaran depresi dialami oleh sebesar 39,84% responden adalah tingkatan *Elevated Depression*. Hasil tersebut dapat menjadi gambaran terkait keputusan dan keinginan bunuh diri responden. Kondisi depresi yang paling tinggi dialami oleh responden adalah sulit tidur masalah, sering menghadapi masalah, selalu merasa sedih,

sedih tanpa alasan, mudah terganggu, merasa lelah, dan merasa terpuruk.

c. Gambaran Keputusan Responden

Keputusan atau harapan negatif untuk masa depan termasuk perenungan, dan stres kehidupan. Dalam aspek gambaran keputusan ini terdapat 10 butir pernyataan yang terdiri 8 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Untuk mengetahui gambaran keputusan ODHA dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Gambaran Keputusan Responden

Keterangan	Skor Aktual	Skor Ideal	%
Masa depan suram	15	44	34,09
Keadaan jadi baik	26	44	59,09
Hidup terlalu sulit	24	44	54,54
Masa depan bahagia	15	44	34,09
Tidak berfikir lbh baik	23	44	52,22
Buat hal yang berguna	10	44	22,72
Melakukan sesuatu yang tidak berguna	23	44	52,27
Merasa sulit bahagia	23	44	52,27
Tidak ada harapan	20	44	45,45
Berfikir tidak berarti	22	44	50,00
Total	201	440	45,68

Tabel di atas menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden sebesar 45,68% dalam penelitian ini mengalami keputusan yang parah. Gambaran keputusan dialami oleh sebesar 45,68% responden adalah tingkatan *Elevated Hopelessness*. Hasil tersebut dapat menjadi gambaran terkait keinginan bunuh diri responden. Merujuk kepada tabel diatas, kondisi keputusan yang seringkali dialami oleh responden adalah kehidupan semakin sulit, seringkali melakukan sesuatu yang tidak bermanfaat, merasa

sulit bahagia, mengalami pemikiran diri tidak berharga, dan tidak ada harapan.

d. Gambaran Riwayat Percobaan Bunuh Diri Responden

Riwayat percobaan bunuh diri mencakup riwayat (riwayat perilaku menyakiti diri atau bunuh diri, dan berfikir serius mengenai bunuh diri), kognisi (berfikir bahwa bunuh diri merupakan pilihan), dan keinginan (keinginan bunuh diri yang dirasakan saat ini). Hasil penelitian terkait dengan aspek riwayat percobaan bunuh diri responden adalah:

Tabel 3. Riwayat Bunuh Diri Responden

Keterangan	Skor Aktual	Skor Ideal	%
Diagnosa depresi	10	44	22,72
Teman/keluarga pernah bunuh diri	8	44	18,18
Bunuh diri bukan pilihan	14	44	31,81
berniat bunuh diri	17	44	38,63
Sengaja sakiti diri dan mencoba bunuh diri	19	44	43,18
Bunuh diri adalah pilihan	10	44	22,72
Berfikir untuk mencoba bunuh diri	14	44	31,81
Mencoba bunuh diri	15	44	34,09
Coba bunuh diri dalam 2 tahun terakhir	14	44	31,81
Berfikir sakiti diri saat ini	10	44	22,72
Tidak layak hidup	9	44	20,45
Rencana menyakiti diri	14	44	31,81
Total	154	528	29,16

Tabel di atas menunjukkan bahwa kurang dari setengah responden sebesar 29,16% dalam penelitian ini mengalami riwayat percobaan bunuh diri yang cukup parah. Hasil tersebut menjadi gambaran terkait keinginan bunuh diri responden dimana terdapat kurang dari setengah (31,81%) responden yang memiliki keinginan membunuh dirinya sendiri. Riwayat bunuh diri yang dialami responden didasarkan kepada pemikiran bahwa responden seringkali berusaha untuk menyakiti diri dan selanjutnya berkembang menjadi keinginan atau ada niat untuk melakukan upaya bunuh diri.

Secara keseluruhan, mengacu kepada hasil penelitian di atas, diperoleh informasi bahwa keinginan bunuh diri ODHA dampingan PKBI DKI Jakarta berdasarkan aspek gambaran depresi, keputusan, dan riwayat percobaan

bunuh diri menunjukkan bahwa total skor aktual sebesar 655 dan skor ideal sebesar 1716, sedangkan nilai total persentasi adalah sebesar 38,51%. Hal ini menunjukkan bahwa sebesar 38,51% memiliki keinginan bunuh diri.

2. Pembahasan

Hasil penelitian tentang keinginan bunuh diri ODHA ini menunjukkan bahwa gambaran depresi pada ODHA dampingan PKBI DKI Jakarta dapat dikatakan tinggi mengingat jawaban responden atas instrumen yang diberikan. Menurut Mathew (2014) dan Mills (2008) depresi yang dimaksud dalam keinginan bunuh diri mencakup mengenai kesedihan, kekecewaan, perasaan tidak puas, dan kegagalan seseorang dalam kehidupannya. Selain itu kesulitan tidur, kekurangan energi, dan kehilangan nafsu makan juga menjadi hal yang terkait dengan depresi. Pada aspek gambaran depresi terdapat 17

item pernyataan yang terdiri dari 11 pernyataan positif dan 6 negatif. Kelompok responden waria merupakan kelompok yang sering menjawab pernyataan seperti sering sedih tanpa alasan, kehilangan nafsu makan, dan masalah yang tak berujung. Sedangkan kelompok LSL dan IRT dapat dikatakan seimbang dalam menjawab pernyataan positif. Maka dari itu kelompok responden LSL kelompok yang terendah dalam penilaian pada aspek gambaran depresi ini. Kebanyakan responden LSL telah bisa menjaga diri dan merasa hidupnya saat ini memuaskan dan menarik (Mills dan Kroner, 2003).

Kelompok Responden IRT menurut hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden IRT telah bisa menerima keadaan saat ini, tidak merasa terpuruk, bosan, maupun tidak bahagia. Namun pada kelompok ini juga ditemukan masih ada IRT yang merasa gagal dan kecewa dengan diri sendiri serta mudah merasa terganggu orang lain, sehingga membuat kelompok responden IRT ini menjadi kelompok terendah kedua dari yang pertama yaitu kelompok responden LSL pada aspek ini. Pada kelompok responden LSL skor aspek gambaran depresi yang melebihi 6 lebih sedikit dibandingkan yang memiliki skor kurang dari 6. Untuk Kelompok responden IRT dan Waria jumlah skor yang melebihi 6 pada aspek depresi ini lebih banyak daripada yang memiliki skor di bawah 6 pada setiap kelompok responden IRT maupun Waria (Mills dan Kroner, 2003).

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi yang dialami responden secara umum sangat parah (*Elevated Depression*). Sedangkan untuk dilihat berdasarkan kelompok responden, Waria merupakan kelompok yang paling banyak mengalami depresi berat disusul IRT dan LSL. Hal tersebut mengacu pada pernyataan Mills dan Kroner (2003) responden yang memiliki skor di bawah 5 pada aspek depresi memiliki tingkatan depresi yang normal (*Normal Depression*), sedangkan apabila skor lebih dari 6 maka depresi dengan tingkatan yang parah (*Elevated Depression*).

Keputusan yang merupakan aspek kedua dalam penelitian ini memiliki total skor (aktual) 195 dari skor maksimum (ideal) 440. Menurut Matthew (2014) dan Mills (2008) Keputusan atau harapan negatif untuk masa depan termasuk perenungan, dan stres kehidupan. Pada aspek ini kelompok LSL yang paling banyak mendapatkan skor di atas 2 yaitu sebesar 9 dari 15 responden. Untuk kelompok IRT responden yang memiliki skor di atas 2 sebanyak 18 dari 22 responden. Sedangkan kelompok waria merupakan kelompok responden yang semuanya memiliki skor lebih dari 2. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara keseluruhan responden mengalami kesedihan dan kegagalan dalam hidupnya. Kesulitan tidur, kehilangan energi dan nafsu makan bisa saja terjadi. Selain itu, merasa tidak puas terhadap kehidupan yang dialami dan merasa masalah yang terus menghampiri juga menjadi permasalahan

yang dihadapi responden (Mills dan Kroner, 2003).

Aspek riwayat percobaan bunuh diri menentukan apakah seseorang memiliki keinginan bunuh diri atau tidak. Menurut Mathew (2014) dan Mills (2008) aspek riwayat bunuh diri mencakup riwayat (riwayat perilaku menyakiti diri atau bunuh diri, dan berfikir serius mengenai bunuh diri), kognisi (perpikiran bahwa bunuh diri merupakan pilihan), dan keinginan (keinginan bunuh diri yang dirasakan saat ini). Berdasarkan jawaban responden terhadap instrumen penelitian dapat diketahui skor pada aspek ini yaitu 154 dari skor maksimum 528 dari 44 responden. Kelompok yang paling banyak menjawab dengan benar pernyataan pada aspek ini ialah Waria. Sedangkan kelompok responden IRT dan LSL hanya sebagian yang memiliki skor tinggi pada aspek ini. Hal yang perlu diperhatikan pada pernyataan dalam aspek ini yaitu item pernyataan nomor 3 dan 6 terkait bunuh diri sebagai pilihan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui 44 responden yang menjawab benar kedua pernyataan tersebut ialah sebanyak 14 dan 10 responden. Hal ini menunjukkan sebagian kecil responden merasa bahwa bunuh diri merupakan pilihan saat keadaan semakin memburuk (Mills dan Kroner, 2003).

Menurut Mills dan Kroner (2003) pada aspek riwayat percobaan bunuh diri, hal yang juga perlu diperhatikan ialah jawaban responden terhadap item pertanyaan nomor 10, 11, dan nomor 12 mengenai keinginan bunuh diri yang

dirasakan saat ini. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden yang menjawab benar pernyataan ini yaitu sebanyak 10 responden untuk pertanyaan nomor 10, sembilan responden untuk pernyataan nomor 11, dan 14 responden untuk pernyataan nomor 12. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian kecil responden merasa tidak layak hidup dan berencana untuk menyakiti dan bunuh diri. Kelompok waria merupakan kelompok terbanyak yang menjawab pernyataan benar ini dibandingkan kelompok responden LSL dan IRT.

Berdasarkan permasalahan yang ditemui dari hasil penelitian tentang Keinginan Bunuh Diri Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) dampingan PKBI DKI Jakarta, terdapat beberapa kebutuhan yang menjadi prioritas untuk mengatasi masalah ODHA terkait keinginan bunuh diri adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan penurunan depresi dan keputusan ODHA

Permasalahan ODHA yang menimpa dirinya membuat dampak-dampak negatif dan memunculkan permasalahan baru. Depresi dan Keputusan merupakan salah satu dampak permasalahan akibat masalah yang dihadapi ODHA. Walaupun hasil penelitian menunjukkan hanya kurang dari setengah responden yang mengalami hal ini, pemecahan masalah dalam rangka menurunkan depresi dan keputusan perlu ditingkatkan khususnya pada kelompok Waria

yang memiliki depresi dan keputusan yang lebih besar dibanding kelompok IRT dan LSL. Hal ini penting untuk mencegah dampak terburuk yang timbul akibat depresi atau keputusan ini. ODHA perlu kuat, mampu menerima keadaan, tidak menyerah, dan semangat untuk bisa tetap menjalani kehidupannya.

b. Kebutuhan pencegahan dan penurunan akan keinginan bunuh diri ODHA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebagian kecil responden mengalami keinginan bunuh diri. Maka dari itu perlu ada upaya pencegahan atau pengurangan resiko bunuh diri pada ODHA khususnya kelompok Waria yang didampingi PKBI mengingat seluruh responden pada kelompok waria memiliki skor tertinggi dibandingkan dengan kelompok IRT dan LSL. Hal ini akan berdampak pada mereka agar tidak merasa putus asa dalam menjalani kehidupan sebagai orang yang positif HIV.

Simpulan

Penelitian Keinginan Bunuh Diri Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) dampingan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DKI Jakarta dilaksanakan bertujuan mengetahui bagaimana keinginan bunuh diri ODHA dilihat dari aspek karakteristik responden, gambaran keputusan responden, gambaran depresi responden, dan gambaran riwayat percobaan bunuh diri responden.

Hasil penelitian menunjukkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden yang berjumlah 44 terbagi menjadi tiga kelompok yang terdiri dari tujuh orang dari kelompok Wanita Pria (Waria), 15 orang dari kelompok Lelaki Suka Lelaki (LSL), dan 22 dari kelompok Ibu Rumah Tangga (IRT). Adapun usia responden terbanyak ialah 30-39 tahun, sedangkan responden banyak yang bekerja sebagai pegawai swasta sebesar 59,1%.
2. Gambaran depresi responden diperoleh bahwa total skor aktual yang diperoleh dari seluruh pernyataan-pernyataan pada aspek depresi adalah sebesar 306 dari skor ideal sebesar 768, sedangkan nilai total persentase yang diperoleh adalah sebesar 39,84% yang termasuk dalam kategori kurang dari setengah responden mengalami depresi. Kelompok Waria merupakan kelompok yang paling banyak mengalami depresi dibandingkan IRT dan LSL.
3. Gambaran keputusan responden diperoleh bahwa total skor aktual yang diperoleh dari seluruh pernyataan-pernyataan pada aspek keputusan adalah sebesar 201 dan skor ideal sebesar 440, sedangkan nilai total persentase yang diperoleh adalah sebesar 45,68% termasuk dalam kategori kurang dari setengah responden mengalami keputusan. Kelompok responden yang paling banyak mengalami keputusan ialah waria dibandingkan LSL dan IRT. Hal tersebut didapatkan dari hasil penelitian yang dapat dilihat dari setiap jawaban

responden terhadap pernyataan pada aspek keputusan.

4. Riwayat percobaan bunuh diri responden diperoleh kesimpulan bahwa total skor aktual yang diperoleh dari seluruh pernyataan-pernyataan pada aspek riwayat percobaan bunuh diri adalah sebesar 154 dan skor ideal sebesar 528, sedangkan nilai total persentase yang diperoleh adalah sebesar 29,16%. Hal ini menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya responden memiliki riwayat percobaan bunuh diri. Kelompok responden waria merupakan kelompok yang paling banyak memiliki riwayat percobaan bunuh diri ini dibandingkan LSL dan IRT.
5. Kurang dari setengah (38,17%) responden mengalami keinginan bunuh diri. Kelompok terbanyak yang mengalami hal ini ialah Waria, diikuti LSL, dan IRT.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perlu adanya upaya pemecahan masalah terkait keinginan bunuh diri yang dialami ODHA dampingan PKBI DKI Jakarta. Berbagai intervensi perlu dilakukan dalam rangka peningkatan kapasitas dan potensi diri ODHA baik melalui Konseling individu maupun melalui kelompok bantu diri (*Self Help Group*). Konseling individu bagi ODHA juga diberikan dalam rangka membantu diri mereka sendiri untuk dapat meningkatkan pemahaman, pemecahan masalah, menghadapi masalah-masalah emosional, atau meningkatkan relasi. Aktivitas khusus konseling yang dapat dilakukan oleh Pekerja Sosial untuk bekerja

dengan ODHA terutama dalam mengatasi permasalahan bunuh diri adalah:

1. Memberikan empati dan dukungan untuk membantu ODHA mengatasi ketakutan dan kecemasan mereka
2. Membantu ODHA mengatasi perasaan yang terkait dengan penyakit seperti takut mati, depresi dan keinginan bunuh diri.
3. Membantu ODHA mengatasi berbagai isu stigma dan diskriminasi dilingkungan keluarga, teman, tetangga sekitar rumah, dan masyarakat secara umum.
4. Menghubungkan ODHA dengan kelompok-kelompok dukungan dan payanan masyarakat yang diperlukan.

Intervensi melalui Kelompok Bantu Diri (*Self Help Group*) dapat dilakukan bagi ODHA untuk membantu meningkatkan pemahaman permasalahan psikososial (depresi, keputusan, dan keinginan bunuh diri), penjelasan kelompok bantu diri sebagai media intervensi penanganan masalah psikososial ODHA, dan pelaksanaan serta pembentukan kelompok bantu diri bagi ODHA dampingan PKBI DKI Jakarta.

Melalui kedua intervensi ini diharapkan ODHA dapat memahami permasalahan yang dihadapi dan mencegah timbulnya upaya atau keinginan untuk melakukan bunuh diri. Keterlibatan berbagai lembaga pelayanan untuk ODHA baik layanan pendidikan, kesehatan, dan kesejahteraan sosial sangat penting dalam memberikan dukungan terhadap ODHA. Lembaga-lembaga ini diharapkan dapat memahami permasalahan psikososial ODHA, mengetahui media intervensi yang dapat digunakan dalam mengatasi

permasalahan, dan mempengaruhi kebijakan serta program-program yang dapat diusulkan dikemudian hari.

Pekerja Sosial sebagai profesi pertolongan bagi ODHA memiliki peran yang penting dalam pelaksanaan program ini. Pekerja sosial berperan sebagai *educator* dalam memberikan materi terkait permasalahan psikososial dan media intervensi kelompok bantu diri, serta fasilitator kelompok dalam pelaksanaan dan pembentukan kelompok

bantu diri. Pekerja Sosial juga berperan sebagai *Konselor* dalam rangka membantu ODHA untuk dapat memenuhi dan mengakses berbagai kebutuhan, membantu ODHA untuk tetap aktif dan berperan serta sesuai dengan peran dan tugas yang diemban, serta membantu ODHA untuk dapat memecahkan berbagai persoalan kehidupan yang dihadapi baik dilingkungan keluarga, pekerjaan, pendidikan, dan dilingkungan masyarakat secara umum.

Daftar Pustaka

- Adi Fahrudin. (2012). *Pengantar Kesejahteraan Sosial*. Bandung: Refika Aditama.
- Agung Pramono. (2015). *Stigma negatif dan diskriminasi masih dirasakan*. Sumber dalam [http://kalteng.prokal.co / read/ news/25230-stigma-negatif-dan-diskriminasi-masih-dirasakan.html](http://kalteng.prokal.co/read/news/25230-stigma-negatif-dan-diskriminasi-masih-dirasakan.html). Diunduh tanggal 27 November 2015.
- Arsoljoker. (2015). *Asuhan Keperawatan HIV/AIDS*. Sumber dalam [https://arsoljoker.wordpress.com/ 2015/ 02/ 22/ asuhan-keperawatan-hiv-aids-2/](https://arsoljoker.wordpress.com/2015/02/22/asuhan-keperawatan-hiv-aids-2/). Diunduh tanggal 27 November 2015.
- Asmaul Chasuna. (2011). *Pasien diduga penderita HIV/AIDS Bunuh Diri*. Sumber dalam [www.antarajatim.com/ lihat/ berita/ 70952/ pasien-diduga-penderita-hiv-aids-bunuh-diri](http://www.antarajatim.com/lihat/berita/70952/pasien-diduga-penderita-hiv-aids-bunuh-diri). Diunduh tanggal 27 November 2015
- Friedlander. A Walter. (1958). *Concepts and Methods of Social Work*. America: Pretince-Hall
- Gus Cairns. (2013). *Suicide rates tumble in people with HIV in Canadian study but psychiatric drug use remains high in Danish people with HIV*. Sumber dalam [http://www.aidsmap.com/ Suicide-rates-tumble-in-people-with-HIV-in-Canadian-study-but-psychiatric-drug-use-remains-high-in-Danish-people-with-HIV/page/ 2782078](http://www.aidsmap.com/Suicide-rates-tumble-in-people-with-HIV-in-Canadian-study-but-psychiatric-drug-use-remains-high-in-Danish-people-with-HIV/page/2782078). Diunduh tanggal 27 November 2015.
- Irawan Soehartono. (2011). *Metode Penelitian Sosial*: Bandung: Remaja Rosdakarya
- Kemenkes RI. (2014). *Laporan Kesehatan RI*. Jakarta
- Lego, Suzanne. (1994). *Fear and AIDS HIV*. New York: Delmar Publisher
- Mayo Clinic Staff. (2015). *Suicide and Suicide Thought*. Sumber dalam [http://www.mayoclinic.org/ diseases-conditions/ suicide/basics/ complications/ con-20033954](http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/suicide/basics/complications/con-20033954). Diunduh tanggal 31 Desember 2015.

- Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2008). Predicting Suicide Ideation with Depression, hopelessness and suicide screening form (DHS). *Journal of Offender Rehabilitation, 47:1-2, 74-100*
- Mills, J. F., & Kroner, D. G. (2003). *Depression, hopelessness and suicide screening form (DHS)*. User Guide.
- M. Nazir. (2014). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Moch Zaenal Hakim (2014). Intervensi Pekerjaan Sosial dengan bagi ODHA (1): Proses Pertolongan dan Peran-peran Pekerja Sosial, serta prinsip-prinsip Bekerja di Lapangan. Dalam Lina Favourita (ed.) *Praktik Pekerjaan Sosial dengan HIV/AIDS*. Bandung: Pusat Kajian dan Layanan HIV/AIDS STKS Bandung.
- Nolen, S., Hoeksema. (2014). *Abnormal Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- RD Govender, L Schlebusch. Suicidal ideation in seropositive patients seem at South African HIV Vountary Counselling And Testing Clinic. *African Journal Psychiatry 2012; 15:94-98*.
- Ronald W. Maris. (1992). *Assessment and Prediction Suicide*. New York: Guilford Publication.inc.
- Sherr Lorraine, Lampe Fiona, Fisher Martin, Arthur Gilly, Anderson Jane, Zetler Sarah, Johns Margaret, Edwards Simon, Harding Richard. 2008. Suicidal Ideation in UK HIV Clinic Attenders. *AIDS 2008, 22:1651-1658*.
- Slater, Tom. (2015). Exploring the role of social workers in suicide prevention. *Thesis Philosophy Doctor pada Cardiff University School of Social Sciences*.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Suzana M, Green W Chris, Samsuridjal Djauzi, Andhi Setiyanto, Siradj Okta. (2009). *Hidup dengan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Syaiful W. Harahap. (2011). Niat Bunuh Diri ODHA pada Masa AIDS. Sumber dalam http://www.kompasiana.com/infokespro/niat-bunuh-diri-odha-pada-masa-aids_55006388a33311e572510b94. Diunduh tanggal 31 Desember 2015.
- Yayasan Spiritia. (2014). *Statistik kasus AIDS di Indonesia*. Sumber dalam http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.php?lang=id&gg=1?rct=j&q&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiDwOPfrPHJAhVVB Y4KHROcAaUQFggZMAA&usg=AFQjCNFhIxICmhgVmm0mS2eJyP6 UNISyUg&sig2=niwHCihdpvHSpKfO6MxkXg_adflyamp_bvm=bv.110151844,d.c2E. Diunduh tanggal 27 November 2015.