



# Efektivitas Layanan BISA *Helpline* dalam Tujuan Menekan Angka Bunuh Diri di Provinsi Bali

Nadyannisa Az-Zahra Samodra

Komang Adi Sastra Wijaya

I Putu Dharmanu Yudharta

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Udayana

Correspondence: [azzahranadyannisa79@gmail.com](mailto:azzahranadyannisa79@gmail.com)

---

## Abstract

*This study aims to analyze the effectiveness of the BISA Helpline service in reducing the suicide rate in Bali using five indicators of effectiveness according to Campbell, namely: program success, goal success, satisfaction with the program, output and input levels, and overall goal achievement. This research uses a descriptive qualitative approach with data collection techniques through interviews, observations, and documentation of related parties, including volunteers, service users, and institutional partners such as the Denpasar City Health Office. The results of the study show that the BISA Helpline is effective in reaching vulnerable groups and providing quick and easy access to assistance, even though it is faced with challenges in the form of limited human resources, technology, and consistency of volunteer quality. Key recommendations from the study include increasing volunteer training, strengthening digital infrastructure, and expanding cross-sector collaboration to support the sustainability of community-based crisis services.*

**Keywords:** BISA Helpline, suicide, service effectiveness, mental health, Bali

## Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas layanan BISA *Helpline* dalam menekan angka bunuh diri di Bali dengan menggunakan lima indikator efektivitas menurut Campbell, yaitu: keberhasilan program, keberhasilan sasaran, kepuasan terhadap program, tingkat output dan input, serta pencapaian tujuan secara menyeluruh. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap pihak-pihak terkait, termasuk relawan, pengguna layanan, dan mitra institusional seperti Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa BISA *Helpline* efektif dalam menjangkau kelompok rentan dan menyediakan akses bantuan yang cepat dan mudah, meskipun dihadapkan pada tantangan berupa keterbatasan sumber daya manusia, teknologi, serta konsistensi kualitas relawan. Rekomendasi utama dari penelitian ini mencakup peningkatan pelatihan relawan, penguatan infrastruktur digital, serta perluasan kolaborasi lintas sektor guna mendukung keberlanjutan layanan krisis berbasis komunitas.

**Kata Kunci:** BISA *Helpline*, bunuh diri, efektivitas layanan, kesehatan mental, Bali

---

## I. Pendahuluan

Menurut WHO mendata bila hampir melebihi 800.000 orang meninggal sebab bunuh diri (WHO, 2018 dalam Dewi, I, dkk. 2019). Kemenkes RI, presenase bunuh diri di Indonesia diperkirakan sejumlah 1.800 kasus pertahun (Kemenkes RI, 2019). Banyaknya presentase bunuh diri di Indonesia mengindikasikan perlu adanya usaha serius untuk melindungi hak hidup masyarakat.

Sebuah target diakui serta ditegakkannya negara hukum ialah guna menjaga HAM, khususnya hak untuk hidup. Ini dijabarkan dalam Pasal 28A UUD 1945, yang menjabarkan bila tiap individu memiliki hak untuk

hidup. “tiap individu memiliki hak untuk mempertahankan kehidupannya serta menjalani kehidupannya”. Pasal ini bermakna luas. Untuk hal ini, kewajiban negara ialah menjamin bila tiap ibu yang melahirkan bisa menjalankan persalinan dengan selamat, dilarang meski satu orangpun dalam yurisdiksi sebuah negara boleh mati yang disebabkan penyakit atau kelapangan yang sebenarnya bisa ditangani, serta dilarang ada masyarakat yang mati diakibatkan bunuh diri (Rohmah, 2020).

Sehingga setiap persoalan bisa ditangani secara baik. Khususnya permasalahan kesehatan mental, ini mesti diperhatikan serta dibagikan alternatif yang relevan. Bila tidak, hal ini menyebabkan setiap individu mengidap depresi cukup berat, serta berakhir dengan bunuh diri (Rohmah, 2020).

Di Indonesia, kesehatan mental masih berupa permasalahan yang memerlukan waktu panjang untuk diangkat dan dibahas secara terbuka. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2024, kelompok remaja dan dewasa muda berusia 15 hingga 24 tahun menunjukkan kerentanan yang signifikan terhadap depresi. Kondisi ini menunjukkan betapa pentingnya memberikan perhatian yang lebih besar pada kesehatan mental, terutama bagi orang dewasa yang rentan terhadap tekanan psikologis. Pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM) serta organisasi non-pemerintah (NGO) telah bekerja sama untuk membuat program dan inovasi baru untuk mengatasi dan memitigasi masalah kesehatan mental. Salah satu upaya yang menonjol adalah pengembangan program konsultasi daring atau *e-counselling*, yang dimaksudkan untuk membuat masyarakat lebih mudah mendapatkan konseling psikologis secara online. Program ini tidak hanya memungkinkan konsultasi yang lebih fleksibel, tetapi juga membantu mengurangi stigma sosial yang sering menyertai permintaan bantuan psikologis secara tatap muka. Diharapkan upaya ini dapat mengurangi jumlah orang yang depresi dan meningkatkan kualitas kesehatan mental masyarakat secara keseluruhan. (Sukmaningtyas & Handayani, 2023)

*Hotline* Kesehatan Jiwa Kemenkes 021-500-454 kembali diaktifkan setelah 5 tahun tidak beroperasi, sebagai respon terhadap meningkatnya kasus bunuh diri di Indonesia. Stigma negatif pada pengidap depresi seringkali membuat mereka enggan mengungkapkan masalah yang sedang dialaminya. Nomor 021-500-454 diverifikasi oleh Kemenkes ke Telekomunikasi Seluler (Telkom) guna melayani konsultasi pencegahan bunuh diri. Selain menghubungi nomor tersebut, sangat disarankan bagi mereka yang terlihat depresi untuk berkonsultasi dengan psikolog, keluarga terdekat, psikiater, atau tokoh masyarakat. Dari langkah-langkah ini, di inginkan masalah yang dihadapi dapat segera diselesaikan, mendapati alternatif serta tidak berujung pada tindakan bunuh diri. Jika seluruh masyarakat Indonesia bergerak bersama-sama, diharapkan kasus bunuh diri dapat berkurang dan akhirnya menghilang dari tanah air. (Rohmah, 2020).

Provinsi Bali dikenal sebagai daerah yang kaya akan budaya, adat istiadat, serta keindahan alam yang menjadikannya sebagai salah satu destinasi wisata utama di Indonesia. Citra tersebut menanamkan persepsi bahwa kehidupan di Bali sangat menyenangkan dan penuh dengan kenyamanan. Namun, realitas yang terjadi menunjukkan hal yang sebaliknya. Berdasarkan data, Bali justru dinobatkan sebagai provinsi dengan jumlah kasus bunuh diri tertinggi di Indonesia.

Tabel 1. Data Angka Bunuh Diri Provinsi Bali per-Januari 2024

No.	Kabupaten /Kota	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Total Per-Kabupaten/ Kota
1	Denpasar	11	7	4	10	32
2	Badung	5	7	2	6	20
3	Tabanan	14	6	7	10	37
4	Buleleng	4	13	22	16	53
5	Jembrana	8	9	22	14	53
6	Gianyar	7	7	17	13	44
7	Klungkung	0	2	3	4	9
8	Bangli	5	4	10	8	27
9	Karangasem	28	21	34	25	108
Total per Tahun		82	76	121	106	

(Sumber: Kepolisian Reserse Provinsi Bali)

(Data Diolah oleh Penulis)

Tabel 1 menunjukkan data angka bunuh diri di Provinsi Bali pada periode tahun 2021 hingga 2024 berdasarkan kabupaten/kota. Secara keseluruhan, angka bunuh diri mengalami fluktuasi selama empat tahun terakhir. Tahun 2023 mencatat angka tertinggi, yaitu 121 kasus, sedangkan tahun 2022 mencatat angka terendah sebesar 76 kasus. Kabupaten dengan jumlah kasus paling tinggi secara konsisten adalah Karangasem, dengan puncak tertinggi 34 kasus pada tahun 2023. Sebaliknya, Kabupaten Klungkung memiliki angka terendah, dengan 0 kasus pada tahun 2021 dan peningkatan kecil di tahun-tahun berikutnya.

Dengan tingginya kasus *ulah pati* (bunuh diri) pemerintah daerah dan berbagai organisasi sosial di Bali telah berupaya melakukan tindakan preventif untuk menurunkan angka bunuh diri. *Love Inside Suicide Awareness (LISA) helpline* (nama sebelum adanya *BISA Helpline*) ialah sebuah layanan bunuh diri awal yang dihadirkan di Bali. Layanan ini dibentuk sejak 28 Maret 2021, terbentuknya ini berasal dari keprihatinan aktivis di Bali atas banyaknya kasus bunuh diri yang terjadi sejak beberapa tahun belakangan. Layanan ini diluncurkan dengan tujuan memberikan akses cepat dan mudah bagi masyarakat yang membutuhkan bantuan atau pendampingan, khususnya dalam menghadapi masalah seperti kecemasan, depresi, hingga kecenderungan bunuh diri. Seseorang yang memiliki *suicide ideation* bisa menghubungi *hotline* BISA yang disediakan di media sosial *BISA Helpline* atau layanan yang bisa diakses dari telepon 24 jam *nonstop* serta *whatsapp message* (Resmiadi, 2023).

Dengan di dukung oleh 11 komunitas lainnya yaitu *Crisis Kitchen Bali*, Komunitas Bipolar Bali, KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia Simpul Bali), Rumah Bisabilitas, *Love and Strong Women, Movement of recovery*, Teman Baik, Yayasan *Spirit* Paramacita, Yayasan Teratai, Gaya Dewata (Bali Bersama Bisa Foundation, n.d.)

Perkembangan layanan terus dilakukan dan terdapat perubahan nama *LISA Helpline* menjadi *BISA Helpline* (Bali Sehat dan Aman *Helpline*). Sejak diluncurkan *BISA Helpline* telah menjadi salah satu program penting di Provinsi Bali dalam usaha pencegahan bunuh diri dan penanganan krisis kasus mental. Melalui pendekatan holistik dan berbasis komunitas, layanan ini terus berupaya untuk mengurangi stigma terkait kesehatan mental. Layanan dirancang agar mudah diakses, terutama oleh kelompok rentan, seperti remaja, lansia, serta mereka yang berada dalam tekanan sosial maupun ekonomi. *BISA Helpline* memberikan fitur utama yang menjadi keunggulan seperti: 1) Layanan konseling 24 jam, memungkinkan masyarakat untuk berbicara dengan konselor atau psikolog kapan saja; 2) Anonimitas dan kerahasiaan, untuk menjamin privasi dan kerahasiaan pengguna, sehingga dapat merasa aman dalam berbicara tentang masalah yang mereka hadapi tanpa merasa takut dihakimi; 3) Rujukan ke layanan kesehatan mental profesional di rumah sakit atau klinik terdekat untuk perawatan lebih lanjut; 4) Program sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental dan cara mengatasi tekanan psikologis.

*Volunteer* yang menemani sebagai penerima panggilan dari *user* atau dikatakan sebagai *support buddy* akan menghubungkan pada seseorang profesional untuk janji temu atau konseling *online*. Dalam kebanyakan kasus banyak yang sulit mengukur pencegahan bunuh diri karena sifatnya anonim dan tidak berkelanjutan (Dewi, 2022).

Layanan pencegahan bunuh diri *LISA Helpline* (yang sekarang berganti menjadi *BISA Helpline*) Banyak orang enggan untuk mengutarakan permasalahan yang dirasakannya dari *WhatsApp*. Dorongan psikologis melalui chat diasumsikan bisa berdampak positif. Mengutarakan perasaan dari tulisan bisa berefek terapeutik, sebab secara menulis sebuah perasaan, pikiran atau permasalahan, seseorang bisa lebih rileks serta tenang. (Wright, dalam Dewi, 2022).

Untuk memberikan gambaran konkret mengenai bentuk layanan yang disediakan, berikut ditampilkan antarmuka aplikasi digital yang digunakan dalam operasional *BISA Helpline*.

Tidak hanya meminimalisir emosi negatif, setiap individu bisa memakai fitur *emoticon* (*emotion icons*) ketika sedang memakai layanan *chat*, maka setiap orang bisa merefleksikan perasaannya secara mengirim *emoticon* yang mengilustrasikan keadaannya (Prapmotojati, 2020 dalam Dewi, 2022).

Tabel 1 Periode 12 Juni 2023 – 17 Juni 2024 Jumlah Chat yang Menghubungi BISA Helpline

No	Periode	Jumlah chats masuk	Keterangan
1	12 Juni – 31 Desember 2023	6418	
2	Januari 2024	1518	
3	Februari 2024	1296	
4	Maret 2024	1408	
5	April 2024	1315	
6	Mei 2024	1457	
7	1 – 27 Juni 2024	725	Call center BISA sedang dalam peningkatan sistem, namun resources dan direktori kami di <a href="http://www.bisahelpline.org">www.bisahelpline.org</a> tetap dapat diakses.

(Sumber :Yayasan Bali Bersama Bisa)

Berdasarkan data yang disajikan, periode 12 Juni hingga 31 Desember 2023 mencatat jumlah total *chat* masuk sebanyak 6.418. Pada tahun 2024, jumlah *chat* masuk tertinggi terjadi pada Januari dengan 1.518 *chat*. Namun, pada Februari terjadi penurunan menjadi 1.296 *chat*, diikuti oleh kenaikan kembali pada Maret dengan 1.408 *chat*. Pada April, jumlah *chat* masuk tercatat sebanyak 1.315, kemudian meningkat menjadi 1.457 pada Mei. Sementara itu, hingga 27 Juni 2024, jumlah *chat* masuk mencapai 725. Data tersebut menunjukkan perubahan jumlah *chat* masuk sebelum dan sesudah keberadaan layanan BISA Helpline

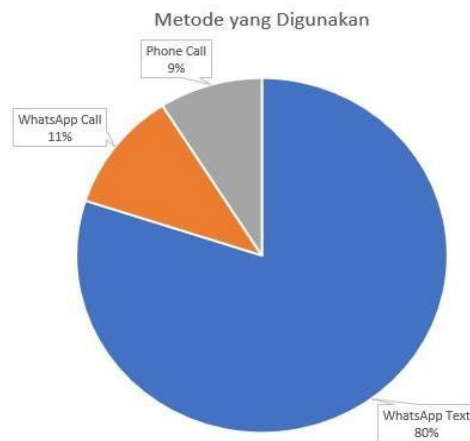
Tabel 2 Hasil Analisa Statistik Deskriptif Awal Serta Pasca Menghubungi BISA Helpline

Kategori	Presentase (%)
<b>Sebelum</b>	
Putus Asa	33,6
Frustrasi	33,6
Cemas dan Gelisah	22,1
Kesepian	7,4
Demotivasi	3,3
<b>Sesudah</b>	
Perasaan lega dan tenang yang tak terlukiskan	45,9
Merasa lega dan tenang karena ada pendengar	23,8
Merasa lega dan tenang karena ada solusi dan saran	18,0
Ada harapan	9,8
Campur Aduk	2,5

(Sumber :Yayasan Bali Bersama Bisa)

Berdasarkan keterangan pada tabel di atas, analisis statistik deskriptif mengungkapkan bahwa mayoritas pengguna layanan merasa putus asa dan frustrasi saat menghubungi BISA Helpline, dengan persentase sebesar 33,6%. Sementara itu, 22,1% pengguna layanan merasa cemas dan gelisah. Stres dapat mendorong individu untuk memiliki pikiran tentang bunuh diri. (Kusumayanti, dkk., 2020 dalam Dewi, I., dkk. 2022).

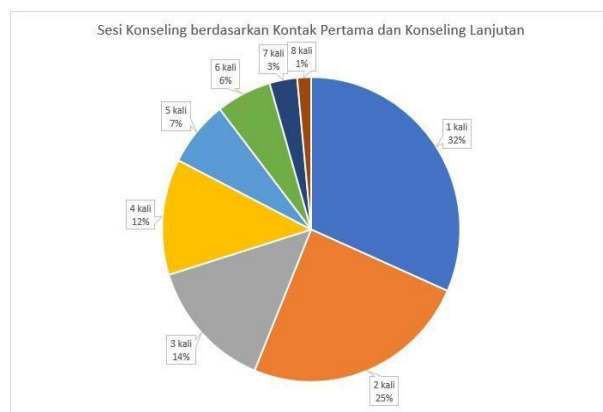
Tidak dikelolanya tekanan secara optimalnakan berujung pada frustrasi, kebingungan hingga hilangnya motivasi serta semangat hidup, dimana hal tersebut tentu akan mempengaruhi aspek lain dalam kehidupannya. Berdasarkan data resmi dari Website BISA Helpline menunjukkan bahwa periode bulan Juli hingga Desember 2023 terdapat 6.418 jumlah pesan masuk dari *service user*.



Gambar 1 Metode yang Digunakan Menghubungkan Bisa *Helpline*

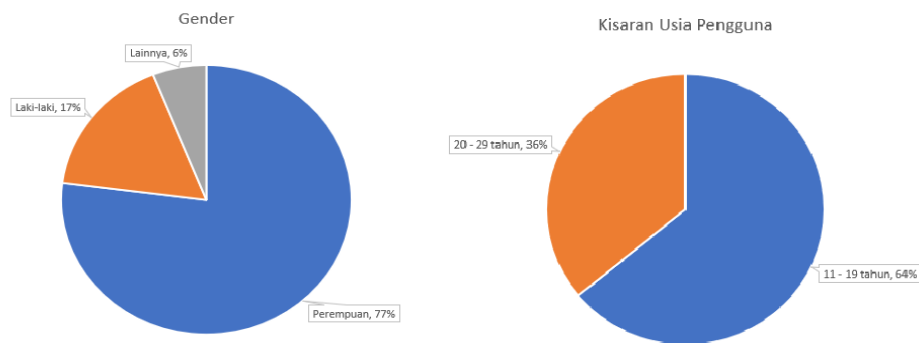
Setelah menerima dukungan dari BISA *Helpline* dari telepon, *chat WhatsApp*, serta konseling, dominan pengguna layanannya melaporkan merasa lebih positif dirinya, misalnya merasa tenang, rileks serta lega. Tetapi, perasaan positif ini tidak dijelaskan lebih rinci oleh para pengguna.

Pada gambar 2 menunjukkan bahwa penggunaan *WhatsApp text* memiliki metode yang paling banyak digunakan yaitu 80% dan disusul *WhatsApp call* 11% serta *phone call* 9%. Ketika berinteraksi dengan individu lainnya, seseorang yang *loneliness* atau kesepian ini akan terhubung dengan seseorang yang bisa mendorong psikososial yang diperlukannya. *Connectedness* atau keterkaitan dengan seseorang lainnya dipahami bisa membentuk seseorang menjadi lebih baik ketika mengakses pertolongan serta diasumsikan sebagai aspek pelindung yang bisa mencegah kasus bunuh diri. Lalu, *perceived social support* akan berhubungan pada tingkat kecemasan serta depresi juga pemikiran bunuh diri yang menyusut serta *social support* ialah sebuah aspek yang bisa mencegah bunuh diri. (Dewi & Sulistiowati, 2022).



Gambar 2 Sesi Konseling berdasarkan Kontak Pertama dan Konseling

Pada hasil yang didapatkan menunjukkan adanya penurunan sesi konseling dalam setiap tahapannya. Pada sesi konseling 1 kali sebanyak 32%, pada sesi konseling selanjutnya mengalami penurunan hingga pada sesi konseling ke 8 kali hanya 1%. Sudut pandang baru dalam menangani sebuah permasalahan bisa membantu pengguna layanan menyadari tata cara coping yang hingga kini mereka gunakan, serta mengadopsi strategi coping yang lebih optimal untuk mengendalikan tekanan serta stres yang dihadapi. Individu dengan kecenderungan tinggi untuk bunuh diri sering kali menggunakan strategi coping yang tidak baik, maka mengajarkan strategi coping yang fokus terhadap penanganan suatu permasalahan bisa bermanfaat bagi mereka yang rentan terhadap pikiran untuk bunuh diri. (Dewi, 2022).



Gambar 3 Gender dan Kisaran Usia Pengguna

Penggunaan BISA *Helpline* pada data yang didapatkan dilihat gambar 4 yang diatas menunjukkan bahwa gender yang paling banyak menghubungi yaitu perempuan sebanyak 77%, pada laki- laki sebanyak 17% serta gender lainnya sebanyak 6%. Untuk kisaran usia pengguna yang paling banyak didominasi oleh usia 11 – 19 tahun sebanyak 64% dan usia 20 -29 tahun sebanyak 36%.

Sebagai upaya untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan kualitas layanan, yayasan Bali Bersama Biisa telah menjalin kemitraan strategis untuk memperluas jangkauan dan meningkatkan kualitas layanannya. Kemitraan ini mencakup kerja sama dengan BPJS Provinsi Bali, puskesmas-puskesmas di wilayah Denpasar dan Badung, serta Pemerintah Kota Denpasar dan Badan Narkotika Nasional (BNN) Provinsi Bali. Kerja sama ini ditandai dengan penandatanganan *Memorandum of Understanding (MoU)* yang fokus pada pelayanan masyarakat, khususnya dalam penanganan adiksi dan kesehatan mental.

Sebagai lembaga sosial swasta yang terdaftar, Yayasan Bali Bersama BISA berada di bawah pengawasan langsung Kementerian Sosial Republik Indonesia dan beroperasi berdasarkan surat perizinan berbasis risiko. Hal ini menjamin bahwa setiap aktivitas dan rencana yayasan selaras dengan peraturan dan standar yang ditetapkan pemerintah. Selain itu, yayasan juga mendapat perhatian dan dukungan dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar, yang sedang dalam proses memperkuat kolaborasi untuk menyediakan layanan kesehatan mental yang lebih terarah dan mudah diakses oleh masyarakat.

Secara keseluruhan, BISA *Helpline* menghadapi tantangan dan permasalahan yang signifikan salah satunya yaitu; permasalahan pertama yang dimana relawan yang silih berganti, pergantian relawan yang sangat sering ini menjadikan layanan ini tidak konsisten dan kurang stabil. Hal ini dapat memengaruhi kualitas layanan yang diberikan kepada klien, karena relawan baru membutuhkan waktu untuk beradaptasi dengan sistem dan prosedur yang berlaku. Permasalahn kedua yaitu keterbatasan teknologi dan Informasi, karena keterbatasan dalam teknologi dan informasi, proses layanan menjadi kurang efisien dan efektif. Kurangnya akses terhadap alat atau sistem yang canggih dapat menghambat kemampuan relawan dalam memberikan respon yang cepat dan akurat kepada klien. Permasalahan ketiga koordinasi, penjadwalan dan komunikasi yang terhambat, dikarenakan relawan yang silih berganti dan kurangnya sistem yang terintegrasi, koordinasi antar relawan menjadi sulit. Hal ini dapat menyebabkan penjadwalan yang tidak teratur dan komunikasi yang tidak lancar, sehingga memengaruhi kelancaran operasional layanan. Permasalahan terakhir kompetensi keterampilan relawan dalam merespon klien, tidak semua relawan memiliki tingkat kompetensi yang sama dalam menangani masalah klien, terutama dalam situasi krisis atau yang membutuhkan pendekatan khusus. Hal ini dapat memengaruhi kualitas respon yang diberikan dan kepuasan klien terhadap layanan.

## II. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode naratif untuk memahami secara mendalam efektivitas layanan BISA *Helpline* dalam upaya pencegahan bunuh diri di Provinsi Bali. Menurut Moleong (2016), penelitian kualitatif bertujuan memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian, seperti perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan, dalam konteks yang alami, serta disampaikan dalam

bentuk narasi verbal dan bahasa. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggali makna yang tersembunyi di balik pengalaman, persepsi, dan interaksi antara pengguna layanan dengan penyedia layanan.

Sumber data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari informan utama yang terlibat dalam pelaksanaan BISA Helpline, sementara data sekunder berasal dari literatur, artikel, serta situs internet yang relevan sebagai pelengkap informasi (Edi Riadi, 2016). Lokasi penelitian ditetapkan di Yayasan Bali Bersama Bisa yang beralamat di Jalan I Wayan Gentuh X Nomor 8, Br. Kwanji, Dalung, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung, Bali. Pemilihan lokasi ini mempertimbangkan relevansi dan kemudahan akses terhadap informan serta aktivitas program.

Teknik penentuan informan menggunakan purposive sampling, yaitu teknik pemilihan informan berdasarkan pertimbangan tertentu. Informan yang dipilih meliputi pimpinan yayasan, kepala bidang program BISA Helpline, petugas lapangan, relawan, pengguna layanan, dan mitra dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Masing-masing dipilih karena memiliki keterlibatan langsung dan pengalaman dalam pelaksanaan program, sehingga mampu memberikan data yang relevan dan mendalam.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali informasi dari informan utama secara langsung, observasi dilakukan untuk melihat realitas di lapangan, dan dokumentasi digunakan untuk mendukung keabsahan data melalui foto, video, dan rekaman audio (Sugiyono, 2016).

Analisis data dilakukan dengan model Miles dan Huberman sebagaimana dikutip dalam Sugiyono (2015), yang mencakup tiga tahapan: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan atau verifikasi. Reduksi data bertujuan menyaring informasi penting, penyajian data disusun dalam bentuk narasi dan visualisasi yang mendukung, serta verifikasi dilakukan untuk menafsirkan dan menyimpulkan makna dari data secara akurat (Sugiyono, 2021).

Keabsahan data diuji menggunakan teknik triangulasi sumber, yaitu membandingkan dan mengecek konsistensi data dari berbagai informan dengan latar belakang dan sudut pandang berbeda (Moleong, 2016:324). Informan yang terlibat berasal dari berbagai peran penting dalam program, seperti koordinator, pelaksana teknis, relawan, pengguna layanan, dan mitra pemerintah daerah. Dengan metode ini, diharapkan data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan dan mencerminkan realitas secara kredibel.

### **III. Hasil dan Pembahasan**

#### **3.1 Hasil Temuan Penelitian**

Efektivitas layanan BISA Helpline dalam menekan angka bunuh diri di Provinsi Bali, ditemukan bahwa program ini telah menunjukkan keberhasilan dalam operasionalnya, terutama dalam menjangkau kelompok masyarakat yang rentan. Hal ini tercermin dari tingginya volume interaksi, seperti tercatat 11.000 pesan yang diterima pada tahun 2022 dan ratusan chat yang masuk setiap bulan sepanjang 2023 hingga 2024. Meskipun sistem pelaporannya masih tergolong sederhana, layanan ini mampu merespons secara real time. Namun demikian, beberapa kendala internal seperti minimnya jumlah relawan tetap dan keterbatasan infrastruktur menjadi hambatan dalam mengoptimalkan keberlanjutan layanan. Dalam hal keberhasilan sasaran, program ini secara khusus menargetkan individu dengan ide bunuh diri dan depresi berat, terutama mereka yang berusia antara 13 hingga 29 tahun. Berdasarkan hasil wawancara, kelompok usia muda memang menjadi mayoritas pengguna layanan. Akan tetapi, cakupan wilayah layanan masih timpang karena daerah-daerah dengan angka kasus tinggi seperti Karangasem belum sepenuhnya terjangkau akibat keterbatasan akses digital. Layanan ini cenderung berpusat di kawasan urban, menunjukkan bahwa jangkauan program masih belum merata sehingga perluasan akses menjadi kebutuhan mendesak dalam pengembangan strategis ke depan.

Selanjutnya, kepuasan terhadap program menunjukkan hasil yang beragam. Sebagian pengguna merasa sangat terbantu secara emosional, seperti dalam kasus seorang klien yang mengaku terbebas dari keinginan bunuh diri setelah mengakses layanan. Namun, terdapat pula keluhan terkait interaksi dengan

relawan yang dinilai terlalu personal serta kebingungan terhadap formulir asesmen yang digunakan. Kurangnya evaluasi sistematis dan survei kepuasan menjadikan penilaian terhadap layanan ini masih bersifat subjektif dan berbasis pengalaman individual. Oleh karena itu, diperlukan sistem umpan balik yang lebih terstruktur untuk meningkatkan kualitas program. Dalam hal output dan input, BISA Helpline mencatat tingkat output yang tinggi terutama dari segi jumlah interaksi dan respons terhadap krisis, tetapi tidak diimbangi dengan input yang memadai. Keterbatasan sumber daya manusia, minimnya pendanaan, pelatihan, serta infrastruktur teknologi menyebabkan beban kerja menjadi tidak proporsional. Tingginya tingkat pergantian relawan juga memengaruhi konsistensi layanan, yang hingga kini masih sangat bergantung pada kerja sukarela tanpa dukungan logistik dan teknologi yang memadai.

Adapun pencapaian tujuan secara menyeluruh, yakni menurunkan angka bunuh diri di Provinsi Bali, belum dapat dinilai secara kuantitatif. Hal ini disebabkan oleh ketiadaan sistem pelacakan lanjutan terhadap para pengguna layanan. Tidak adanya integrasi antara data intervensi awal dengan hasil klinis jangka panjang membuat pengukuran dampak menyeluruh menjadi tidak mungkin. Walaupun secara kualitatif layanan ini memberikan efek positif bagi individu yang mengaksesnya, bukti mengenai pencapaian tujuan secara makro masih belum tersedia. Oleh karena itu, dibutuhkan koordinasi lintas lembaga untuk membangun sistem data yang terintegrasi dan komprehensif agar efektivitas program dapat divalidasi secara lebih akurat dan objektif.

## **3.2 Pembahasan**

### **3.2.1 Keberhasilan Program**

Program BISA Helpline terbukti berhasil dalam menjangkau kelompok masyarakat rentan, terutama usia muda yang mengalami tekanan psikologis. Berdasarkan data wawancara dengan pimpinan Yayasan Bali Bersama Bisa, layanan ini menerima lebih dari 11.000 pesan pada tahun 2022 dan melayani sekitar 200 pesan per bulan sepanjang 2023–2024. Tingginya volume interaksi ini menunjukkan bahwa program telah berhasil menjadi saluran intervensi krisis yang diandalkan.

Namun, keberhasilan ini menghadapi tantangan dari sisi internal. Tingginya pergantian relawan dan ketimpangan dalam pelatihan menyebabkan ketidakkonsistenan dalam kualitas layanan. Selain itu, masih terdapat kendala infrastruktur teknologi dan sistem monitoring yang lemah. Artinya, meski secara fungsional layanan berjalan, namun secara struktural belum stabil dan berkelanjutan.

### **3.2.2 Keberhasilan Sasaran**

Sasaran utama program adalah individu yang mengalami ide bunuh diri, depresi berat, dan tekanan mental tinggi, khususnya remaja usia 13–29 tahun. Berdasarkan data yang diperoleh, mayoritas pengguna layanan berasal dari kelompok usia tersebut. Namun demikian, belum semua kelompok risiko tinggi terjangkau, terutama di wilayah dengan akses digital yang terbatas.

Meskipun program berhasil menjangkau kelompok usia muda (15-29 tahun), temuan menunjukkan ketimpangan geografis yang signifikan. Kabupaten Karangasem sebagai wilayah dengan angka bunuh diri tertinggi di Bali (108 kasus pada 2021-2024) memiliki partisipasi rendah dalam penggunaan layanan BISA Helpline. Data Dinas Kesehatan Kota Denpasar (2025) mengindikasikan hanya 5% pengguna layanan berasal dari Karangasem, diduga akibat keterbatasan akses digital, rendahnya literasi kesehatan mental, dan belum optimalnya kolaborasi dengan pemerintah kabupaten setempat. Hal ini mengonfirmasi bahwa sasaran program belum sepenuhnya tepat, terutama di daerah pedesaan dengan tingkat kerentanan tinggi.

Dalam konteks Provinsi Bali yang mencatat angka bunuh diri tertinggi secara nasional, keberhasilan sasaran belum sepenuhnya optimal. Layanan masih terfokus di wilayah urban seperti Denpasar dan Badung, sedangkan daerah seperti Karangasem yang memiliki angka kasus tinggi belum secara proporsional terlayani. Oleh karena itu, perluasan jangkauan sasaran melalui pendekatan offline dan mobile intervention perlu diprioritaskan.



### 3.2.3 Kepuasan Terhadap Program

Kepuasan terhadap program terbagi dalam dua kategori: kepuasan emosional pengguna dan persepsi teknis terhadap layanan. Dari hasil wawancara, terdapat pengguna yang merasa sangat terbantu secara emosional karena merasa didengar dan mendapat solusi, namun juga ada yang merasa kecewa akibat pertanyaan relawan yang dianggap terlalu pribadi atau alur layanan yang membingungkan.

Aspek lain yang muncul adalah kurangnya standar evaluasi pasca-layanan. Tidak ada instrumen pengukuran kuantitatif seperti survei kepuasan atau indeks kualitas layanan. Hal ini membuat evaluasi kepuasan bersifat anekdot dan tidak obyektif. Ke depan, diperlukan sistem feedback digital berbasis form anonim yang dapat memberikan penilaian lebih sistematis terhadap kualitas program.

### 3.2.4 Tingkat Output dan Input.

Tingkat *output* layanan tergolong tinggi: ratusan interaksi per bulan menunjukkan keberadaan kebutuhan besar akan layanan ini. Namun dari sisi input, terjadi ketimpangan: jumlah relawan terbatas, pelatihan tidak merata, dan sistem *shift* kerja belum optimal. Hal ini menciptakan kondisi overload pada sebagian relawan dan menurunkan efisiensi pelayanan.

Keterbatasan teknologi informasi juga memperparah situasi. Penggunaan platform *WhatsApp* menjadi satu-satunya media dominan, tanpa dashboard manajemen yang memadai. Ini menyebabkan kesulitan dalam pendataan kasus dan evaluasi capaian layanan. Untuk menyeimbangkan input-output, diperlukan penguatan kapasitas relawan, integrasi teknologi, dan pembagian tugas berbasis data operasional.

### 3.2.5 Pencapaian Tujuan secara Menyeluruh

Tujuan utama program BISA *Helpline* adalah menekan angka bunuh diri di Provinsi Bali. Secara fungsional, layanan ini telah memberikan saluran bantuan yang cepat, anonim, dan mudah diakses. Namun, dari sisi capaian kuantitatif, belum terdapat sistem pelaporan yang dapat menghubungkan dampak langsung layanan terhadap penurunan angka bunuh diri.

Tanpa integrasi data antara BISA *Helpline*, Dinas Kesehatan, dan fasilitas layanan kesehatan, pencapaian tujuan belum dapat diukur secara menyeluruh. Maka, kesimpulan sementara adalah bahwa tujuan menekan angka bunuh diri belum sepenuhnya tercapai. Penyebab utamanya adalah:

1. Tidak adanya pelacakan outcome pasca-layanan
2. Kurangnya sistem monitoring jangka panjang
3. Tidak terintegrasinya data dengan instansi kesehatan terkait

Kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Kota Denpasar melalui Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) telah memperkuat sistem rujukan kasus krisis. Namun, sinergi ini belum meluas ke tingkat provinsi atau kabupaten lain seperti Karangasem. Ketidakterpaduan data antara BISA *Helpline* dan Dinas Kesehatan Provinsi Bali menghambat pemantauan *outcome* jangka panjang, sehingga kontribusi layanan terhadap penurunan angka bunuh diri secara makro belum terukur.

## 3.3 Rekomendasi Efektivitas Layanan BISA *Helpline* dalam Menekan Angka Bunuh Diri di Provinsi Bali

### 1. Tingkat Output dan Input

Tingkat *output* dan *input* menunjukkan bahwa meskipun ada banyak permintaan untuk layanan, kapasitas layanan masih terbatas. Keterbatasan ini menyebabkan antrean panjang dan penundaan dalam merespons klien yang berada dalam kondisi krisis. Hal ini berpotensi mengurangi efektivitas intervensi awal dan meningkatkan risiko tindakan bunuh diri yang tidak tertangani tepat waktu.

Penulis merekomendasikan hal yaitu;

Peningkatan Jumlah Relawan Terlatih: BISA *Helpline* perlu melakukan rekrutmen dan pelatihan relawan secara berkelanjutan untuk meningkatkan jumlah tenaga pendengar empatik. Program pelatihan harus mencakup keterampilan komunikasi, deteksi dini krisis, dan manajemen emosi. Dengan meningkatkan

jumlah relawan, diharapkan waktu respons dapat dipercepat dan lebih banyak klien dapat dilayani.

## 2. Kepuasan Terhadap Program

BISA *Helpline* harus fokus pada peningkatan kualitas pelayanan dengan memberikan pelatihan lanjutan bagi relawan. Pelatihan ini harus mencakup etika dalam berkomunikasi dengan klien, serta cara menangani situasi krisis dengan lebih baik. Dengan meningkatkan kualitas pelayanan, diharapkan kepuasan pengguna dapat meningkat.

Melakukan survei kepuasan pengguna secara rutin untuk mengumpulkan umpan balik tentang pengalaman mereka dengan layanan. Umpan balik ini harus digunakan untuk melakukan perbaikan berkelanjutan dalam layanan. Dengan mendengarkan suara pengguna, BISA *Helpline* dapat menyesuaikan layanan agar lebih responsif terhadap kebutuhan klien

## IV. Penutup

### Kesimpulan

Efektivitas layanan BISA *Helpline* dalam menekan angka bunuh diri di Provinsi Bali dinilai belum optimal. Layanan ini berhasil menjangkau sasaran individu yang mengalami krisis psikologis dan menyediakan akses cepat serta anonim, namun belum didukung oleh sistem pelacakan dampak yang terintegrasi dan terstandarisasi.

Berdasarkan pada hasil dan pembahasan penelitian, dapat disimpulkan bahwa Efektivitas Layanan BISA *Helpline* dalam Menekan Angka Bunuh Diri di Provinsi Bali sebagai berikut:

#### a) Keberhasilan Program

Program BISA *Helpline* telah berhasil dalam memberikan dukungan kepada individu yang mengalami masalah kesehatan mental, terutama dalam konteks pencegahan bunuh diri. Kolaborasi dengan Dinas Kesehatan dan organisasi lain telah menciptakan sinergi yang efektif dalam menangani isu ini. Secara operasional terlihat dari tingginya volume pengguna (rata-rata 200 chat/bulan), namun belum diimbangi distribusi sumber daya yang merata.

#### b) Keberhasilan Sasaran

Program ini berhasil menjangkau kelompok rentan, termasuk remaja dan dewasa muda, yang merupakan populasi yang paling berisiko. Upaya sosialisasi dan edukasi masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental juga berkontribusi pada keberhasilan ini. Namun, masih terbatas pada wilayah urban (Denpasar-Badung), sementara daerah dengan angka bunuh diri tertinggi seperti Karangasem belum terjangkau optimal akibat hambatan infrastruktur dan kurangnya sosialisasi berbasis komunitas lokal.

#### c) Kepuasan Terhadap Program

Kepuasan pengguna terhadap layanan BISA *Helpline* bervariasi, dengan beberapa pengguna merasa puas dan lainnya memberikan penilaian yang lebih kritis. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ada banyak aspek positif, masih ada tantangan dalam hal konsistensi dan kualitas layanan yang diberikan oleh relawan.

#### d) Tingkat Input dan Output

Tingkat *output* dan *input* menunjukkan bahwa meskipun ada banyak permintaan untuk layanan, kapasitas layanan masih terbatas. Keterbatasan jumlah relawan terlatih dan jam operasional yang tidak 24 jam menjadi kendala dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.

#### e) Keberhasilan Tujuan Menyeluruh

Pencapaian tujuan program BISA *Helpline* terlihat dari dampak positif yang dirasakan oleh pengguna, namun masih ada tantangan dalam hal pelaporan dan evaluasi yang perlu diatasi. Dengan adanya

kolaborasi antara BISA *Helpline* dan Dinas Kesehatan, diharapkan program ini dapat terus berkembang dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat.

## Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka saran yang disajikan oleh peneliti yang berkaitan dengan Efektivitas Layanan BISA *Helpline* dalam Menekan Angka Bunuh Diri di Provinsi Bali diantaranya:

### 1. Bagi Pemerintah

Kepada pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan dan instansi terkait di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, disarankan untuk membangun kolaborasi yang konkret dan berkelanjutan dengan BISA *Helpline*. Bentuk kolaborasi tersebut dapat meliputi integrasi sistem rujukan dari layanan daring menuju fasilitas kesehatan jiwa formal seperti Puskesmas dan rumah sakit umum daerah. Selain itu, pemerintah dapat menginisiasi pelatihan bersama antara tenaga kesehatan jiwa dan relawan BISA agar tercipta kesetaraan kompetensi dan pemahaman dalam menangani krisis psikologis. Dukungan berupa pengalokasian anggaran dalam APBD, serta penyusunan nota kesepahaman (*MoU*) antara Yayasan Bali Bersama Bisa dan lembaga pemerintahan terkait juga penting untuk menjamin keberlanjutan program. Pemerintah juga diharapkan menyusun regulasi atau kebijakan daerah yang mengakomodasi layanan kesehatan jiwa digital sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Membangun kemitraan dengan Pemkab Karangasem melalui pelatihan gatekeeper kesehatan mental di tingkat desa, penyediaan layanan telekonseling berbasis telepon (non-internet), dan integrasi data kasus dengan Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

### 2. Bagi Masyarakat

Kepada masyarakat, disarankan untuk turut aktif dalam mendukung dan menyebarkan keberadaan layanan BISA *Helpline*. Sosialisasi kepada masyarakat perlu dilakukan secara lebih sistematis dan beragam bentuk, seperti penyuluhan langsung di sekolah, kampus, komunitas pemuda, dan banjar adat; kampanye digital melalui media sosial seperti Instagram dan TikTok; serta pemasangan media cetak berupa poster dan *QR code* layanan BISA *Helpline* di fasilitas umum seperti halte, kantor desa, puskesmas, dan tempat ibadah. Sosialisasi ini diharapkan mampu mengurangi stigma terhadap gangguan mental dan meningkatkan keterjangkauan informasi tentang layanan.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lain, disarankan untuk mengembangkan penelitian lanjutan dengan pendekatan kuantitatif atau metode campuran (*mixed-method*) guna menilai outcome layanan secara statistik. Penelitian selanjutnya juga dapat memperluas fokus pada efektivitas sistem monitoring dan keberhasilan *follow-up* klien pasca-konseling, sehingga hasil penelitian dapat berkontribusi dalam merumuskan model layanan kesehatan jiwa digital yang berbasis bukti di Indonesia.

## Daftar Pustaka

- Bali Bersama Bisa Foundation. (n.d.). *Bali Bersama Bisa*. Diakses pada 8 Mei 2025, dari <https://www.bersamabisafoundation.org/id>
- Dewi, I. D. A. D. P., Sulistiowati, N. M. D., Marmer, L. W., Wiguna, I. G. R. P., Kurniawan, G. Y., & Anindhita, L. (2022). Studi deskriptif kondisi psikologis pengguna layanan LISA Helpline: Layanan pencegahan bunuh diri di Bali. *Generasi Berjiwa Sociopreneur, Sinergis, dan Produktif*. <https://doi.org/10.17509/ghm.v3i1.28403>
- Moleong, P. D. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Bandung.
- Resmiadi, N. L., Adhi, N. K. J., & Septiarly, Y. L. (2023). Kemampuan Regulasi Emosi dan Self Awareness Sebagai Prediktor Kecemasan pada Support Buddy di Lisa Helpline Provinsi Bali. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 522. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i1.2713>

Rohmah, S. N. (2020). Upaya Preventif Terhadap Perilaku Percobaan Bunuh Diri dalam Tinjauan Hak Asasi Manusia. 'ADALAH : Buletin Hukum & Keadilan, 4(3). <https://doi.org/10.15408/adalah.v4i3.16515>

SK Nomor AHU 0010685.AH.01.04.2021 Tentang Pengesahan Pendirian Badan Hukum Yayasan Bali Bersama Bisa.

Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sukmaningtyas, N. a. Z., & Handayani, N. D. (2023). EFEKTIVITAS LAYANAN E-COUNSELLING HERE YUGO PADA PROGRAM "RUANG BERCERITA." *Detector Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 58–63.

Surat Perizinan Berbasis Risiko Nomor: 07122100090980002 oleh Kementerian Sosial

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik