BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar HIV/AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

HIV merupakan virus yang menyerang sistem imun tubuh manusia, jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat, infeksi ini dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih parah, yaitu *Acquired Immuno Deficiency Syndromes* (AIDS). AIDS adalah suatu keadaan yang ditandai dengan melemahnya sistem imun akibat infeksi HIV, sehingga tubuh menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan infeksi (Syavitri & Priyati, 2023).

AIDS atau sindrom defisiensi imun, merupakan kondisi di mana sistem imun pada tubuh manusia melemah yang disebabkan oleh infeksi dari virus HIV. Akibat penurunan imunitas ini, penderita AIDS cenderung lebih mudah terserang berbagai infeksi *oportunistik* yang berasal dari bakteri, jamur, parasit, maupun virus tertentu (Ningsih et al., 2020). Di samping itu, penderita AIDS juga kerap mengalami penyakit keganasan tertentu, seperti *sarkoma kaposi* dan *limfoma* yang terbatas menyerang area otak. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merujuk pada individu yang telah terinfeksi HIV dan menunjukkan gejala AIDS atau infeksi oportunistik (Novita et al., 2022).

Berdasarkan definisi yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan HIV merupakan virus yang melemahkan sistem imun manusia, menyebabkan penurunan fungsi imun dan meningkatkan kerentanan terhadap berbagai infeksi. Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, infeksi HIV berisiko berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), yaitu keadaan di mana sistem imun

mengalami kerusakan parah, sehingga tubuh kehilangan kemampuan untuk melawan infeksi dan penyakit.

2. Manifestasi klinis

Hidayat (2019) menjelaskan bahwa penderita yang terinfeksi HIV dapat diklasifikasikan ke dalam empat golongan, berikut:

a. Asimtomatik

Selama masa inkubasi, yang dapat berlangsung antara 7 bulan hingga 7 tahun, penderita umumnya tidak menampilkan gejala apa pun.

b. PGL (*Persistent Generalized Lymphadenophaty*)

Kondisi ini ditandai dengan *limfadenopati*, yaitu pembesaran kelenjar getah bening di berbagai area tubuh.

c. ARC (AIDS *Related Complex*)

Individu yang terinfeksi dapat menunjukkan gejala berupa rasa lelah berlebihan, demam, serta penurunan fungsi pada sistem kekebalan tubuh.

d. *Full Blown* AIDS (AIDS stadium lanjut)

Tahap ini merupakan fase akhir dari AIDS yang ditandai dengan gejala klinis berat, seperti diare kronis, *pneumonitis interstisial*, *hepatomegali* (pembesaran hati), *splenomegal*i (pembesaran limpa), dan *kandidiasis oral* akibat infeksi *oportunistik,* serta munculnya *neoplasma*, seperti *sarcoma kaposi*. Pada tahap ini, penderita umumnya meninggal dunia akibat komplikasi yang ditimbulkan oleh infeksi sekunder.

3. Etiologi

Penyebab AIDS secara jelas diketahui berasal dari infeksi HIV, namun asal usul HIV itu sendiri masih belum dapat dipastikan. HIV mampu menghasilkan

enzim khusus yang berperan dalam proses transkripsi dari RNA ke DNA, kemampuan ini memungkinkan virus menggandakan materi genetiknya dalam bentuk DNA di dalam sel inang, seperti sel limfosit CD4. DNA virus yang telah berintegrasi dengan genetik sel limfosit menjadi dasar dari terbentuknya infeksi HIV kronis. Proses integrasi HIV ke dalam sel inang ini menjadi tantangan utama dalam pengembangan antivirus terhadap HIV (Aulia et al., 2021).

4. Perjalanan HIV/AIDS

Individu yang telah terinfeksi HIV umumnya tidak mudah dibedakan dari individu sehat dalam masyarakat. Mereka tetap mampu menjalankan aktivitas sehari – hari, tampak bugar secara fisik, dan tetap produktif dalam bekerja (Anwar et al., 2023). Menurut Aryani (2021) Perjalanan penyakit HIV terbagi menjadi empat stadium klinis, yaitu:

a. Fase pertama (masa jendela/*window period*)

Pada tahap awal infeksi HIV, gejala klinis umumnya belum muncul, bahkan hasil tes darah bisa menunjukkan negatif karena antibodi terhadap HIV belum terbentuk. Meskipun demikian, individu yang terinfeksi tetap memiliki potensi untuk menularkan virus kepada orang lain. Masa ini biasanya berlangsung antara 1 hingga 6 bulan.

b. Fase kedua

Fase ini terjadi dalam rentang waktu 2 hingga 10 tahun setelah infeksi. Meskipun individu telah terkonfirmasi positif HIV, tanda tanda klinis yang mencolok belum terlihat. Meskipun demikian, virus tetap dapat ditularkan ke orang lain. Pada tahap ini, gejala ringan menyerupai flu dapat muncul selama 2 hingga 3 hari dan biasanya membaik tanpa pengobatan khusus.

c. Fase ketiga

Tahap ini, mulai munculnya penyakit dengan gejala umum seperti, keringat yang berlebih pada malam hari, diare yang berlangsung lama, pembesaran kelenjar getah bening, flu yang tidak kunjung sembuh, kehilangan nafsu makan, tubuh terasa lemah, penurunan berat badan secara drastis dan sistem kekebalan tubuh mulai melemah. Meskipun demikian belum dapat dikategorikan sebagai AIDS.

d. Fase keempat

Pada fase ini, individu telah mencapai tahap AIDS, yang ditandai dengan penurunan sistem kekebalan tubuh secara drastis. Diagnosis AIDS dapat ditegakkan jika jumlah sel T turun dibawah 200 per mikroliter darah dan muncul infeksi oportunistik. Beberapa penyakit yang sering terjadi pada tahap ini meliputi kanker kulit seperti *sarkoma kaposi*, infeksi paru – paru yang menimbulkan gangguan bernapas, diare kronis yang berlangsung selama beberapa minggu, serta infeksi pada otak yang dapat memicu gangguan mental, nyeri kepala, dan sariawan

5. Tanda gejala AIDS

Huriati (2018) menjelaskan bahwa perkembangan HIV menjadi AIDS dapat dikenali melalui dua jenis gejala, yakni gejala mayor dan minor.

a. Gejala mayor mencakup penurunan berat badan lebih dari 10% dalam kurun waktu satu bulan, diare kronis yang berlangsung lebih dari satu bulan, serta demam terus-menerus dengan durasi yang sama. Selain itu, penderita dapat mengalami penurunan kesadaran, gangguan fungsi saraf, serta kondisi seperti demensia atau ensefalopi akibat infeksi HIV.
b. Gejala minor meliputi batuk menetap yang berlangsung lebih dari satu bulan, peradangan kulit penyeluruh (*dermatitis generalisata*), serta infeksi *herpes*

zoster yang terjadi pada beberapa segmen atau berulang. Gejala lain yang termasuk dalam kategori ini adalah kandidiasis orofaringeal, herpes simpleks kronis yang semakin memburuk, limfadenopati generalisata, infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita, serta retinitas akibat virus sitomegal.

6. Pengobatan HIV/AIDS

Terapi *antiretroviral* (ARV) merupakan pengobatan yang dirancang untuk menekan perkembangan HIV/AIDS dalam tubuh penderita. Hingga saat ini, ARV menjadi metode pengobatan utama bagi HIV, yang terdiri dari kombinasi beberapa jenis obat yang harus dikonsumsi seumur hidup (Harison et al., 2020). Meskipun ARV tidak dapat menyembuhkan HIV/AIDS, terapi ini dapat meningkatkan harapan hidup pasien. Sebelum memulai pengobatan, ODHA perlu menjalani konseling kepatuhan agar memahami secara menyeluruh manfaat, cara penggunaan, efek samping, tanda bahaya, serta aspek lain yang berkaitan dengan ARV. Selain itu, pasien yang menjalani terapi ARV harus melakukan pemeriksaan rutin untuk pemantauan kondisi klinis secara berkala (Febriani et al., 2019). Menurut Aresta & Jumaiyah (2019) pemberian terapi ARV bagi penderita AIDS memiliki beberapa manfaat, di antaranya:

a. Menghambat perkembangan HIV

Bagi individu yang belum menunjukkan gejala AIDS, terapi ARV dapat mengurangi risiko perkembangan penyakit. Sementara itu, bagi individu yang sudah mengalami gejala, penggunaan ARV dapat membantu mengurangi atau bahkan menghilangkan gejala yang muncul. Selain itu, terapi ini juga menekan kemungkinan timbulnya gejala di kemudian hari.

b. Meningkatkan kadar sel CD4.

Sel CD4 berperan penting dalam menjaga fungsi sistem imun, terutama dalam membantu tubuh melawan berbagai jenis infeksi. Pada individu tanpa HIV, kadar CD4 berkisar antara 500 hingga 1.500. Namun, setelah terinfeksi HIV, jumlahnya cenderung mengalami penurunan secara bertahap. Jika kadar CD4 turun di bawah 200, risiko terkena infeksi oportunistik seperti *pneumonia* (PCP) atau *toksoplasmosis* (tokso) meningkat. Dengan terapi ARV, jumlah sel CD4 dapat kembali meningkat dan dipertahankan pada level yang lebih tinggi.

c. Menurunkan jumlah virus dalam aliran darah

Virus HIV dapat bereplikasi dengan sangat cepat dalam tubuh, menyebabkan peningkatan jumlah virus dalam darah yang mempercepat perjalanan penyakit. Terapi ARV menghambat replikasi virus, sehingga jumlah HIV dalam darah dapat ditekan hingga mencapai tingkat yang tidak terdeteksi. Setelah beberapa bulan menjalani terapi, kadar virus diharapkan menurun secara signifikan, yang berdampak positif bagi kesehatan pasien.

d. Merasa lebih baik.

Terapi ART memberikan dampak positif bagi kesehatan fisik seseorang, terutama dalam beberapa minggu pertama setelah memulainya. Hal ini terlihat dari membaiknya nafsu makan serta bertambahnya berat badan yang menunjukkan perbaikan kondisi tubuh. Meskipun demikian, memiliki kondisi fisik yang lebih baik tidak serta-merta menghilangkan risiko penularan. Oleh karena itu, penerapan pencegahan tetap sangat diperlukan, seperti penggunaan kondom saat melakukan hubungan seksual serta menghindari pemakaian jarum suntik secara bergantian, guna menjaga keselamatan diri sendiri dan orang sekitar.

7. Masalah pada penderita HIV/AIDS

Permasalahan yang dihadapi oleh penderita HIV/AIDS tidak semata-mata berkaitan dengan kondisi medis, melainkan juga memiliki dampak luas di bidang politik, sosial, ekonomi, agama, dan etnis (Jahro & Dede Sri Mulyana, 2023). Dampak ini nyata dan memengaruhi hampir seluruh aspek kehidupan penderitanya. Sebuah studi menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit akut seperti HIV/AIDS umumnya mengalami gangguan psikologis, seperti ketakutan, kecemasan, kesedihan, kehilangan harapan, keputusasaan, serta perasaan tidak berguna (Salbila & Usiono, 2023). Masalah yang dihadapi ODHA meliputi:

a. Permasalahan psikologis

ODHA kerap menghadapi berbagai permasalahan psikologis, seperti kecemasan, gangguan kognitif, dan hambatan dalam aspek psikososial maupun kepribadian. Penderita juga sering mengalami perasaan takut, sedih, kehilangan rasa percaya diri, pesimistis terhadap masa depan, serta putus asa.

b. Permasalahan sosial

ODHA sering menghadapi tantangan sosial berupa diskriminasi, dan stigma dari lingkungan sekitar. Mereka juga berisiko kehilangan pekerjaan, mengalami perceraian, serta dijauhi oleh keluarga maupun orang – orang terdekat.

c. Permasalahan biologis

Dari segi biologis, ODHA rentan mengalami infeksi oportunistik serta gejala yang berkaitan dengan AIDS. Selain itu, efek samping dari terapi ARV dan sindrom pemulihan kekebalan tubuh juga menjadi masalah yang sering mereka hadapi.

B. Konsep Resiliensi

1. Definisi resiliensi

Resiliensi adalah kapasitas seseorang dalam menyesuaikan diri ketika menghadapi tekanan atau trauma dengan cara yang positif dan konstruktif, sehingga dapat pulih dari keterpurukan (Utami, 2017). Harsono (2017) mendefinisikan resiliensi sebagai kemampuan individu untuk beradaptasi dengan berbagai tantangan, bertahan dalam kondisi sulit, serta terus berkembang guna meningkatkan kualitas diri. Resiliensi merupakan suatu proses dinamis yang memungkinkan seseorang beradaptasi secara efektif dalam situasi sulit (Multahada, 2016).

Dengan mengacu pada pengertian yang telah dijelaskan, disimpulkan bahwa resiliensi mencakup beberapa aspek utama diantaranya adalah kemampuan individu, daya tahan dalam menghadapi kesulitan, daya adaptasi dalam berbagai situasi, dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, bersifat dinamis dan bisa dikembangkan serta dapat mengatasi stress yang dialami. Jadi, resiliensi harus dikembangkan atau ditingkatkan untuk mengurangi stress.

2. Aspek resiliensi

Menurut Nuari (2017) terdapat tujuh aspek utama dalam resiliensi yakni:

a. Regulasi emosi (*emotional regulation*)

Regulasi emosi mengacu pada kemampuan seseorang untuk menjaga ketenangan dalam situasi yang penuh tekanan. Dua keterampilan utama yang membantu dalam mengelola emosi adalah *calming* dan *focusing*. *Calming* memungkinkan individu mengendalikan respons tubuh dan pikirannya terhadap stres melalui teknik relaksasi. *Focusing* membantu seseorang seseorang tetap

terpusat pada masalah yang dihadapi agar lebih mudah menemukan solusi yang tepat.

b. Pengendalian impuls (*impulse control*)

Pengendalian impuls merupakan kemampuan seseorang untuk menahan atau mengatur dorongan, keinginan, atau tekanan yang muncul dari dalam dirinya. Kemampuan ini sangat berkaitan dengan keterampilan dalam mengatur emosi agar individu dapat mengambil keputusan dengan lebih bijak.

c. Optimisme (*optimism*)

Individu yang optimis percaya bahwa mereka mampu menghadapi berbagai rintangan yang mungkin muncul di kemudian hari. Mereka percaya bahwa situasi bisa membaik, memiliki pandangan positif terhadap masa depan, serta merasa dapat mengendalikan arah hidup mereka dibandingkan dengan individu yang berpikiran pesimis.

d. Analisis kausal (*causal analisys*)

Kemampuan ini memungkinkan seseorang dalam mengenali penyebab utama dari masalah yang mereka hadapi. Individu dengan tingkat resiliensi tinggi tidak cenderung menyalahkan pihak lain demi melindungi harga diri atau menghindari rasa bersalah, melainkan berusaha memahami akar permasalahan dengan objektif.

e. Empati (*empathy*)

Empati adalah kemampuan seseorang untuk merasakan dan memahami keadaan emosional maupun psikologis orang lain. Orang dengan tingkat empati yang tinggi umumnya lebih mudah membangun hubungan sosial yang sehat dan harmonis. Sebaliknya, individu yang kurang empati cenderung tidak peka terhadap

perasaan serta kebutuhan orang lain, sebuah kecenderungan yang juga sering ditemukan pada individu dengan resiliensi yang rendah.

f. Efikasi diri (*self efficacy*)

Efikasi diri merujuk pada keyakinan seseorang terhadap kemampuan dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah. Individu dengan efikasi diri yang tinggi cenderung lebih percaya diri dalam mencari solusi atas kesulitan yang mereka hadapi dan tidak mudah menyerah ketikaa menghadapi tantangan.

g. Pencapaian (*reaching out*)

Resiliensi tidak hanya berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk pulih dari masa-masa, tetapi juga tentang bagimana individu dapat meraih pencapaian positif setelah menghadapi kesulitan. Individu yang resilien cenderung berani menghadapi tantangan, , mengambil risiko, serta melihat masalah sebagai tantangan yang harus diatasi, bukan sebagai ancaman.

Menurut Connor dan Davidson (2003) yang dikutip dalam penelitian oleh (Asih et al., 2019) resiliensi terdiri dari lima aspek utama yaitu:

a. Kompetensi pribadi, standar tinggi & keuletan (*Personal competence, high standards, and tenacity*)

Aspek ini mencerminkan kemampuan seseorang untuk berusaha sebaik mungkin, tetap gigih, dan mampu bertahan tanpa mudah putus asa menghadapi berbagai tantangan. Di samping itu, individu dengan kompetensi ini cenderung memiliki penilaian positif terhadap kemampuan dan pencapaiannya. Dengan demikian, aspek ini menjadi pendorong bagi seseorang untuk terus maju mencapai tujuan meskipun menghadapi tekanan atau kesulitan.

b. Kepercayaan pada naluri, toleransi terhadap efek negatif dan penguatan dari stres (*Trust in one's insticts, tolerance of negative affect, and strenghthening effects of stress*)

Pada aspek ini, resiliensi berkembang dari kemampuan individu dalam memandang stres secara positif, misalnya dengan menggunakan humor atau menganggap tekanan sebagai sarana untuk memperkuat diri. Aspek ini juga berfokus pada ketenangan dalam menghadapi tantangan, berpikir jernih, serta mengambil keputusan yang tepat meskipun berada dalam situasi penuh tekanan.

c. Penerimaan positif terhadap perubahan dan hubungan yang aman (*Positive acceptance of change, and secure relationship*)

Aspek ini berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam beradaptasi terhadap perubahan serta membangun rasa percaya diri untuk bangkit dari kesulitan atau penyakit. Selain itu, aspek ini menekankan pentingnya menjalin hubungan yang sehat dan aman dengan orang lain.

d. Pengendalian (*Control*)

Aspek ini berfokus pada kemampuan seseorang untuk mengelola diri demi meraih tujuan yang diinginkan, serta bagaimana individu dapat memanfaatkan dukungan sosial atau bantuan dari lingkungan sekitar ketika menghadapi kesulitan.

e. Pengaruh spiritual (*Spiritual influences*)

Aspek ini berkaitan dengan keyakinan seseorang terhadap kekuatan spiritual, baik dalam bentuk kepercayaan kepada Tuhan maupun keyakinan bahwa segala sesuatu terjadi dengan alasan tertentu. Dengan adanya pengaruh spiritual, individu cenderung lebih menerima keadaan serta menyerahkan diri pada ketentuan Tuhan atau takdir yang telah digariskan.

3. Faktor yang memengaruhi resiliensi pasien

Menurut Mariani (2017) terdapat lima faktor utama yang menentukan tingkat resiliensi seseorang, yaitu:

a. Keterampilan interpersonal

Keterampilan interpersonal mencakup kemampuan seseorang dalam berinteraksi secara efektif dan positif dengan orang lain, baik yang diperoleh secara alami maupun melalui pembelajaran. Keterampilan ini meliputi komunikasi verbal, hubungan emosional yang erat, pemikiran yang mandiri, serta pandangan optimis dalam membina relasi dan menjalani kehidupan sehari-hari.

b. Kompetensi

Kompetensi mengacu pada kemampuan dan keahlian yang dimiliki individu, yang berkontribusi dalam membangun resiliensi di masa dewasa. Aspek ini mencakup pencapaian yang menonjol, keberhasilan akademik, serta keterampilan yang membantu individu menghadapi berbagai tantangan.

c. *Self-regard* yang tinggi (Penerimaan diri yang positif)

Penerimaan diri secara positif menggambarkan kapasitas individu dalam mengalihkan pandangan negatif terhadap dirinya menjadi pemikiran yang lebih optimis dan membangun. Dengan pola pikir ini, individu dapat merasa lebih mampu mengendalikan kehidupannya dan menghadapi tantangan dengan lebih percaya diri.

d. Spiritualitas

Spiritualitas dan religiusitas memainkan peran penting dalam membangun resiliensi. Keyakinan ini sering kali menjadi pegangan bagi individu ketika menghadapi berbagai permasalahan, serta membantu memberikan rasa tenang di tengah situasi yang penuh tekanan.

e. Situasi kehidupan yang bermanfaat

Walaupun tidak semua pengalaman hidup memberikan dampak yang menyenangkan, baik situasi yang berat maupun yang menyenangkan dapat menjadi tantangan yang memperkuat individu. Pengalaman ini juga dapat meningkatkan empati seseorang terhadap kehidupan orang lain serta membentuk karakter yang lebih tangguh.

4. Alat ukur resiliensi

Connor dan Davidson (2003) mengembangkan alat ukur *Connor Davidson-Resilience Scale (CD-RISC)* dengan mengacu pada lima aspek utama dalam resiliensi, yaitu: 1) Kompetensi pribadi, standar tinggi, dan keuletan (*Personal competence, high standards and tenacity*); 2) Kepercayaan pada naluri, toleransi terhadap efek negatif, dan penguatan dari stres (*Trust in one's insticts, tolerance of negative affect, and strenghthening effects of stress*); 3) Penerimaan positif terhadap perubahan serta hubungan yang aman (*Positive acceptance of change, and secure relationship*); 4) Pengendalian (*Control*); dan 5) Pengaruh spiritual (*Spiritual Influences*). Kuesioner dalam penelitian ini mengacu pada CD-RISC dan sebelumnya telah digunakan dalam studi mengenai hubungan resiliensi dengan kecemasan pada pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi. Instrumen ini telah dimodifikasi menjadi 10 pernyataan berbentuk skala *Likert* dengan lima pilihan jawaban, yaitu: 0=sangat tidak setuju, 1=tidak setuju, 2=tidak pasti, 3=setuju, dan 4=sangat setuju, pada pernyataan yang bersifat positif, dan pada pernyataan yang bersifat negatif yaitu: 0=sangat setuju, 1=setuju, 2=tidak pasti, 3=tidak setuju, 4=sangat tidak setuju. Uji validitas menunjukkan bahwa nilai r hitung dari 10 item pertanyaan berkisar antara 0,578 hingga 0,892, yang lebih besar

dari r tabel (0,361), sehingga dinyatakan valid. Sementara itu, hasil uji reliabilitas menghasilkan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,933 (lebih dari 0,60), yang menunjukkan bahwa kuesioner ini memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi (Antari et al., 2023).

C. Konsep Ide Bunuh Diri

1. Definisi

Bunuh diri merupakan perilaku yang dilakukan secara sadar oleh seseorang dengan maksud untuk mengakhiri kehidupannya dalam waktu relatif singkat. Tindakan ini umumnya dipicu oleh ketidakmampuan individu dalam menghadapi tekanan atau situasi yang dirasakan sulit untuk ditoleransi, serta disertai dengan perasaan kecewa yang intens dan mengganggu kestabilan kondisi psikologisnya (Kusuma et al., 2022). Ketika seseorang kehilangan pegangan hidup dan menghadapi kekecewaan dalam berbagai fase perkembangan, maka ia berada dalam situasi yang rentan terhadap perilaku bunuh diri.

Ide bunuh diri dapat diartikan sebagai munculnya pikiran, gagasan, maupun keinginan untuk mengakhiri hidup. Konsep ini mencakup proses berpikir mengenai, atau merencanakan tindakan yang bertujuan untuk mengakhiri kehidupan secara sadar. Ide bunuh diri juga meliputi pemikiran untuk mengakhiri nyawa sendiri, menyusun rencana terkait waktu, tempat, serta metode yang akan digunakan, hingga mempertimbangkan dampak dari tindakan tersebut terhadap orang-orang di sekitarnya (Dewi et al., 2024).

Dapat disimpulkan bahwa ide bunuh diri pada penderita HIV mencerminkan sekumpulan pemikiran yang mencakup keinginan dan dorongan untuk mengakhiri hidup, intensitas atau frekuensi munculnya pikiran tersebut, tingkat potensi

ancaman terhadap terjadinya tindakan bunuh diri, serta kemungkinan terjadinya percobaan bunuh diri di waktu yang akan datang.

2. Etiologi

Menurut Panjaitan (2023) proses terjadinya bunuh diri dapat dijelaskan melalui pendekatan konsep stres dari Stuart, yang mencakup stresor yang berasal dari faktor predisposisi dan presipitasi. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan kondisi yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap risiko bunuh diri, yang meliputi:

1) Faktor biologis

Aspek biologis yang berkontribusi antara lain riwayat keluarga dengan perilaku bunuh diri, penggunaan zat adiktif (NAPZA), adanya penyakit fisik, nyeri kronis, serta kondisi medis terminal yang menyebabkan penderitaan berkepanjangan.

2) Faktor psikologis

Secara psikologis, individu yang berisiko bunuh diri sering kali memiliki riwayat kekerasan di masa kecil, latar belakang keluarga dengan kasus bunuh diri, pengalaman sebagai remaja homoseksual dalam lingkungan yang tidak mendukung, perasaan bersalah yang mendalam, kegagalan dalam mencapai harapan pribadi, serta adanya gangguan kejiwaan.

3) Faktor sosial budaya

Dalam aspek sosial budaya, risiko bunuh diri dapat meningkat akibat kondisi seperti perceraian, perpisahan, hidup sendiri tanpa dukungan sosial, serta tidak memiliki pekerjaan atau penghasilan tetap.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi merujuk pada pemicu langsung munculnya risiko bunuh diri, yang meliputi perasaan terasing akibat kehilangan hubungan interpersonal yang bermakna, ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan tekanan hidup, serta adanya perasaan marah atau permusuhan. Dalam kondisi ini, bunuh diri sering kali dipersepsikan oleh individu sebagai bentuk hukuman terhadap diri sendiri dan sebagai upaya untuk mengakhiri rasa putus asa yang mendalam.

3. Tanda dan gejala

Menurut Gusmunardi (2023) tanda gejala yang mengindikasikan adanya risiko atau memmunculkan ide unutuk mengakhiri hidupnya dapat diidentifikasi melalui ungkapan langsung dari pasien pasien yang menunjukkan adanya keinginan atau pikiran untuk mengakhiri hidup. Penilaian ini diperoleh dari hasil tanya jawab berupa wawancara serta observasi langsung terhadap pasien, yang mencakup:

a. Data Subjektif

Pasien menunjukkan berbagai ekspresi emosional negatif terkait diri dan kehidupannya, seperti perasaan bahwa hidup sudah tidak berarti, munculnya dorongan untuk mengakhiri hidup, adanya riwayat percobaan bunuh diri, hingga pernyataan atau ancaman untuk melakukan tindakan bunuh diri, serta perasaan bersalah, kesedihan, kemarahan, keputusasaan, dan ketidakberdayaan. Selain itu, pasien juga menunjukkan kecenderungan menyalahkan diri sendiri, tampak gelisah, serta mengalami agitasi.

b. Data Objektif

Secara fisik dan perilaku, pasien menunjukkan ekspresi wajah yang murung, kurang semangat, cenderung diam, memiliki tanda atau bekas dari upaya bunuh diri sebelumnya, serta memperlihatkan rendahnya harga diri.

4. Tingkatan ide bunuh diri

Menurut Febrianti & Husniawati (2021) perilaku bunuh diri berkembang dalam suatu spektrum yang mencakup tahapan, antara lain:

a. *Suicidal ideation*

Tahapan ini ditandai dengan munculnya pikiran mengenai bunuh diri atau metode yang mungkin digunakan, namun belum disertai dengan tindakan nyata. Klien pada fase ini cenderung menyimpan pemikirannya dan tidak mengungkapkan ide tersebut secara terbuka, kecuali dalam situasi tertentu yang memicu tekanan emosional. Meskipun belum ada tindakan, penting bagi tenaga kesehatan untuk menyadari bahwa individu pada tahap ini telah memiliki keinginan untuk mengakhiri hidup

b. *Suicidal intent*

Pada tahap ini, individu tidak hanya memikirkan tentang bunuh diri, tetapi juga mulai menyusun rencana secara konkret terkait bagaimana, kapan, dan di mana tindakan tersebut akan dilakukan.

c. *Suicidal threat*

Fase ini ditandai dengan pernyataan atau ekspresi dari individu mengenai keinginannya untuk mengakhiri hidup, yang dapat berupa ancaman verbal maupun nonverbal.

d. *Suicidal gesture*

Tahap ini mencakup perilaku menyakiti diri sendiri yang bersifat simbolik dan bertujuan untuk menunjukkan adanya keinginan mengakhiri hidup, namun biasanya tidak bersifat mematikan. Contoh tindakan pada fase ini antara lain meminum sejumlah kecil obat atau menyayat pergelangan tangan. Individu pada tahap ini biasanya mengalami konflik batin antara keinginan untuk hidup dan mati, serta menunjukkan adanya kebutuhan untuk mendapatkan pertolongan. Oleh karena itu, fase ini sering disebut sebagai *cry for help*, karena mencerminkan ketidakmampuan individu dalam mengatasi tekanan psikologis yang dirasakan.

e. *Suicidal attempt*

Merupakan upaya nyata untuk bunuh diri yang menunjukkan adanya niat kuat untuk mengakhiri hidup, misalnya dengan mengonsumsi zat mematikan. Meski demikian, ambivalensi terhadap kehidupan masih bisa ditemukan pada individu dalam tahap ini.

f. *Suicide*

Tahap akhir ini merupakan tindakan nyata mengakhiri hidup yang biasanya telah didahului oleh satu atau lebih percobaan sebelumnya. Statistik menunjukkan bahwa sekitar 30% dari individu yang berhasil bunuh diri pernah melakukan percobaan sebelumnya. Tindakan ini umumnya dilakukan sebagai respons terhadap perasaan sedih yang sangat mendalam dan ketidakmampuan individu dalam menemukan jalan keluar dari penderitaan yang dirasakan.

5. Klasifikasi ide bunuh diri

Fasak & Sulastri (2023) menjelaskan bahwa perilaku bunuh diri dapat dibagi ke dalam tiga klasifikasi utama, yakni:

a. Ancaman bunuh diri

Merupakan bentuk peringatan yang dapat disampaikan secara verbal maupun nonverbal, yang mencerminkan adanya ambivalensi dalam diri individu terhadap kematian. Ancaman ini sering kali menjadi isyarat awal dari niat untuk bunuh diri. Apabila tidak mendapatkan tanggapan atau perhatian dari lingkungan sekitar, individu dapat menafsirkan hal tersebut sebagai bentuk persetujuan atau dukungan untuk melanjutkan niat bunuh dirinya.

b. Upaya bunuh diri

Merajuk kepada perilaku yang dilakukan oleh seorang individu terhadap dirinya dengan potensi menyebabkan kematian apabila tidak dihentikan atau dicegah. Meskipun tidak selalu berhasil, upaya ini merupakan manifestasi nyata dari keinginan individu untuk mengakhiri hidup.

c. Bunuh diri

Terjadi ketika peringatan atau tanda-tanda sebelumnya tidak dikenali atau diabaikan. Dalam beberapa kasus, individu yang melakukan tindakan ini mungkin tidak sepenuhnya ingin mengakhiri hidupnya, namun tetap dapat meninggal akibat tindakan yang diambil. Hal ini menekankan pentingnya deteksi dini terhadap setiap bentuk ancaman atau perilaku yang mengarah pada bunuh diri.

6. Alat ukur ide bunuh diri

Instrumen *The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised* (SBQ-R) yang dikembangkan oleh Osman pada tahun 2001 digunakan untuk mnegukur tingkat ide bunuh diri pada individu. Kuesioner ini dirancang untuk mengevaluasi pikiran dan kecenderungan bunuh diri melalui empat butir pertanyaan yang mencakup: keberadaan pikiran dan upaya bunuh diri, frekuensi munculnya pikiran tersebut,

tingkat potensi ancaman terhadap tindakan bunuh diri, serta kemungkinan individu melakukan upaya bunuh diri di masa yang akan datang (Osman et al., 2021).

Instrumen ini memuat sejumlah pernyataan yang mencerminkan berbagai aspek terkait ide bunuh diri, termasuk pemikiran untuk mengakhiri hidup, niat untuk melakukan percobaan bunuh diri, ancaman terhadap tindakan bunuh diri, serta kemungkinan munculnya ide serupa di masa mendatang. Kuesioner SBQ-R terdiri dari 4 butir pernyataan dengan beberapa pilihan jawaban yang telah ditentukan. Rentang skor total yang dihasilkan berkisar antara 3 hingga 18. Berdasarkan interpretasi skornya, individu yang memperoleh skor di bawah 7 dikategorikan memiliki tingkat keinginan bunuh diri yang rendah, sedangkan skor 7 atau lebih menunjukkan tingkat keinginan bunuh diri yang tinggi (Riziana et al., 2023). Hasil uji validitas terhadap kuesioner menunjukkan bahwa keempat item pernyataan memenuhi tingkat signifikansi, dengan nilai $t > 1{,}96$. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen tersebut valid, yakni mampu mengukur konstruk yang dimaksud secara tepat. Sementara itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa keempat item dalam kuesioner memiliki konsistensi internal yang memadai, ditunjukkan dengan nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,76. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa instrumen ini memiliki reliabilitas yang mencukupi atau *sufficient reliability* (Iswari, 2020).

D. Hubungan Resiliensi dengan Ide Bunuh Diri pada Penderita HIV

Penelitian yang dilakukan oleh Nawangsih (2024) mengenai hubungan resiliensi dan ide bunuh diri pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Yayasan Sorong Sehati melibatkan 138 subjek penelitian. Hasil analisis menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar -0,509 dengan tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0{,}001$),

yang mengindikasikan adanya hubungan negatif yang signifikan antara tingkat resiliensi dan ide bunuh diri. Artinya, semakin tinggi tingkat resiliensi individu, maka semakin rendah kecenderungan munculnya ide bunuh diri pada penderita HIV. Temuan serupa turut diungkapkan dalam studi yang dilakukan oleh Putri & Tobing (2020) yang menyebutkan bahwa resiliensi berperan sebagai faktor moderasi terhadap risiko depresi dan gejala kecemasan dalam kaitannya dengan ide bunuh diri. Melalui uji statistik *Chi-Square* yang dianalisis menggunakan perangkat lunak SPSS, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat resiliensi dan ide bunuh diri. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh W. Marled et al., (2023) yang menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat resiliensi individu, maka semakin rendah kecenderungan ide bunuh diri. Sebaliknya, individu dengan tingkat resiliensi yang rendah cenderung memiliki risiko ide bunuh diri yang lebih tinggi. Oleh karena itu, keberadaan resiliensi menjadi faktor penting dalam membantu penderita HIV untuk menghadapi situasi sulit dan bangkit dari pengalaman traumatis atau tekanan psikologis, sehingga mampu mengurangi risiko munculnya ide bunuh diri.