SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II B POLEWALI MANDAR

NURALIANTI

B0221031

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

2024/2025

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II B POLEWALI MANDAR

Disusun dan diajukan oleh :

NURALIANTI

B0221031

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan dewan penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Dosen Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
Irfan, S.Kep., Ns., M.Kep	**Kurnia Hardi, BSN., MSN**

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Eva Yuliani, M.Kep., Sp.,Kep.An

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi/Karya tulis ilmiah dengan judul :

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN IDE BUNUH DIRI PADA NARAPIDANA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II B POLEWALI MANDAR

Disusun dan diajukan oleh :

NURALIANTI

B0221031

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat.

Ditetapkan di Majene Tanggal 27 Mei 2025

Dewan Penguji

Dr. dr. Hj. Evawaty, M.Kes (.....)

Boby Nurmagandi, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Weny Anggraini Adhisty, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Dewan Pembimbing

Irfan, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

Kurnia Harli, BSN., MSN (.....)

Mengetahui

Dekan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dr. Habibi, SKM., M.Kes

Ketua

Program Studi S1-Keperawatan

Eva Yuliani, M.Kep., Sp.,Kep.An

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi/Karya Ilmiah Akhir ini adalah hasil saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	**: Nuralianti**
Nim	**: B0221031**
Tanggal	**: 27 Mei 2025**
Tanda Tangan	**:**

ABSTRAK

Nama : Nuralianti

Program studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Judul : Hubungan Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Polewali Mandar

Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang paling umum terjadi di kalangan narapidana dan berisiko tinggi memicu munculnya ide bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Polewali Mandar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sebanyak 89 responden dipilih menggunakan teknik simple random sampling berdasarkan kriteria inklusi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) untuk mengukur tingkat depresi dan *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS) untuk mengukur ide bunuh diri. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar narapidana mengalami depresi sedang (34,8%) dan ide bunuh diri rendah (85,4%), meskipun terdapat 14,6% yang memiliki ide bunuh diri tinggi. Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan ide bunuh diri (p = 0,000). Dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat depresi yang dialami narapidana, maka semakin besar kemungkinan munculnya ide bunuh diri.

Kata Kunci: Depresi, Ide Bunuh Diri, Narapidana

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bunuh diri merupakan masalah kesehatan mental yang mendapat perhatian serius di berbagai negara dalam beberapa tahun terakhir. Bunuh diri didefinisikan sebagai segala bentuk upaya individu untuk mengakhiri hidupnya sendiri (Maura Rachel, 2022). Menurut data WHO, sekitar 726.000 orang meninggal akibat bunuh diri setiap tahunnya, dengan jumlah percobaan bunuh diri yang jauh lebih tinggi. Setiap kejadian bunuh diri membawa dampak tragis bagi keluarga, masyarakat, dan negara, serta meninggalkan pengaruh jangka panjang bagi orang-orang yang ditinggalkan (WHO, 2024). Secara global, angka bunuh diri di kalangan tahanan berkisar antara 16–19% dari seluruh kematian per 100.000 orang per tahun (Habtamu & Desalegn, 2022).

Di Indonesia, kasus bunuh diri pada tahun 2023 mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, dengan jumlah kasus mencapai lebih dari 900. Kasus terbanyak terjadi di Jawa Tengah, dengan total 356 kasus (Muhammad, 2023). Sementara itu, Provinsi Sulawesi Barat mencatat angka percobaan bunuh diri tertinggi sebesar 81,10%, dengan angka kejadian bunuh diri sebesar 1,17% (INASP, 2023). Narapidana termasuk dalam kelompok berisiko tinggi terhadap bunuh diri. Penelitian di 24 negara berpenghasilan tinggi (2013-2017) menunjukkan bahwa angka bunuh diri pada narapidana laki-laki 3–8 kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum (Zhong et al., 2021).

Di Indonesia, jumlah narapidana di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) atau Rumah Tahanan (Rutan) mencapai 275.054 orang, sementara kapasitas yang tersedia hanya mampu menampung 142.811 orang. Di Sulawesi Barat, Lapas Kelas II B Polewali Mandar mengalami kelebihan kapasitas dengan jumlah tahanan sebanyak 562 orang, padahal kapasitas aslinya hanya 250 orang (Ditjenpas, 2024). Kondisi ini menjadi salah satu faktor utama yang menyebabkan tingginya tingkat depresi di kalangan narapidana. Depresi merupakan masalah kesehatan mental yang signifikan di lingkungan penjara, dengan 75,4% narapidana mengalami depresi dalam berbagai tingkat

keparahan (Misbah & Iman, 2021). Selain itu, penelitian di Lapas Majene menunjukkan bahwa 39,7% tahanan mengalami gejala depresi (Nurmagandi et al., 2023).

Depresi pada narapidana dipicu oleh berbagai faktor psikososial, seperti kehilangan kebebasan, perubahan status sosial, stigma sebagai penjahat, dan ketidakpastian masa depan, hilangnya hak-hak dasar serta tekanan dari lingkungan penjara semakin menambah beban mental mereka, yang berpotensi memicu depresi dan berkembang menjadi keinginan untuk bunuh diri (Zamroni, 2020). Ide bunuh diri *atau suicidal ideation* adalah kondisi ketika seseorang memiliki pikiran untuk mengakhiri hidupnya sendiri, yang berhubungan dengan peningkatan risiko percobaan bunuh diri di masa depan. Jika tidak ditangani dengan baik, ide bunuh diri dapat berkembang menjadi tindakan bunuh diri (Riziana, 2022).

Depresi merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap ide bunuh diri. Gangguan ini ditandai dengan hilangnya minat, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, serta perasaan bersalah. Jika tidak diatasi, gejala ini dapat berkembang menjadi pemikiran untuk bunuh diri (Hidayati, Nurhalimah, et al., 2021). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), depresi menempati urutan keempat sebagai salah satu penyakit yang berpotensi menyebabkan kematian di seluruh dunia (Kemenkes RI., 2023). Depresi dapat dialami oleh siapa saja, termasuk narapidana yang menghadapi stres psikologis berat selama menjalani hukuman. Tekanan ini dapat memperburuk kondisi mental mereka dan menyebabkan berbagai masalah psikologis lainnya (Anugrah & Soetjiningsih, 2024).

Depresi dan bunuh diri memiliki hubungan yang erat di kalangan narapidana. Ide bunuh diri biasanya muncul akibat depresi yang diperburuk oleh kondisi penjara yang penuh tekanan. Jika tidak diobati, depresi ini dapat berkembang menjadi depresi berat, yang berpotensi memicu bunuh diri atau perilaku agresif. Faktor-faktor seperti hilangnya kebebasan, rutinitas yang monoton, kekerasan, keributan, dan ruang sempit di dalam penjara semakin menambah tekanan psikologis narapidana (Nurmagandi et al., 2023).

Penelitian Febrianti & Husniawati, (2021) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat depresi dan risiko ide bunuh diri. Semakin parah depresi yang dialami, semakin besar kemungkinan timbulnya keinginan untuk bunuh diri. Penelitian Melvin Omnia et al. (2023), yang mengungkapkan bahwa semakin rendah tingkat depresi yang dialami, semakin kecil pula keinginan untuk bunuh diri.

Peran berbagai pihak, terutama penanggung jawab Lapas dan tenaga kesehatan, sangat penting dalam upaya pencegahan bunuh diri di kalangan narapidana. Penanggung jawab Lapas perlu terus berkoordinasi dengan tenaga kesehatan untuk memberikan dukungan psikologis kepada narapidana. Dalam hal ini, perawat memiliki peran yang sangat dalam pelayanan kesehatan mental di lingkungan Lapas. Perawat bertugas melakukan deteksi dini terhadap gejala depresi dan ide bunuh diri melalui observasi perilaku serta wawancara dengan narapidana. Selain itu, perawat juga memiliki tanggung jawab untuk memberikan edukasi mengenai kesehatan jiwa agar narapidana memahami kondisi yang mereka alami dan pentingnya mencari bantuan. Perawat dapat memberikan dukungan emosional dan menjadi pendengar yang empatik, sehingga narapidana merasa tidak sendirian dalam menghadapi tekanan hidup selama menjalani masa hukuman di dalam penjara.

Berdasarkan wawancara dengan petugas Lapas, terdapat 562 tahanan dan 114 narapidana. Dari tujuh narapidana yang saya temui, empat orang pernah melakukan percobaan bunuh diri, sementara lima orang menunjukkan gejala depresi. Tiga di antaranya memiliki pikiran untuk bunuh diri, berdasarkan hasil kuesioner DASS-42 dan S-BQR, serta wawancara dengan salah satu narapidana yang mengungkapkan bahwa ia pernah melakukan percobaan bunuh diri di masa lalu dan sering mengalami halusinasi. Selain itu, menurut informasi dari petugas, terdapat narapidana yang tidak mendapatkan pengobatan dari psikiater karena tidak memiliki KTP. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut hubungan antara depresi dan ide bunuh diri pada narapidana, khususnya di Lapas Kelas II B Polewali Mandar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan fokus penelitian ini adalah "Bagaimana Hubungan Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Polewali Mandar."

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Polewali Mandar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1) Mengetahui tingkat depresi pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Polewali Mandar.
2) Mengetahui ide bunuh diri pada narapidana narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Polewali Mandar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

1. Penelitian ini membantu perawat memahami lebih dalam tentang hubungan antara depresi dan ide bunuh diri, khususnya pada narapidana
2. Hasil penelitian bisa menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya tentang kesehatan mental di penjara atau kelompok berisiko lainnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Dengan penelitian ini, perawat bisa lebih cepat mengenali tanda-tanda depresi dan risiko bunuh diri pada narapidana, sehingga bisa mengambil langkah pencegahan lebih awal.
2) Hasil penelitian ini bisa digunakan untuk mengembangkan program khusus yang membantu menjaga kesehatan mental narapidana, misalnya dengan mengadakan memberikan edukasi tentang cara mengatasi depresi untuk mencegah terjadinya bunuh diri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Narapidana

2.1.1 Definisi Narapidana

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), narapidana merujuk pada seseorang yang sedang menjalani hukuman akibat melakukan tindak pidana. Narapidana adalah individu yang melanggar peraturan, hukum, atau norma yang berlaku baik di masyarakat maupun dalam lingkup negara, yang kemudian diajukan ke pengadilan. Jika terbukti bersalah, mereka akan dijatuhi hukuman sesuai dengan tindak pidana yang dilakukan. Hal ini juga dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, yang menyatakan bahwa narapidana adalah terpidana yang menjalani hukuman penjara berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum tetap (Pasal 1 ayat 7) (Agnes Roulina, Ali Muhammad, 2022).

Harsono berpendapat bahwa narapidana adalah individu yang telah terbukti bersalah menurut hukum dan diwajibkan menjalani hukuman, sementara Wilson menyatakan bahwa narapidana adalah individu dengan masalah yang dipisahkan dari masyarakat untuk diajarkan cara bersosialisasi yang baik. Sementara itu, menurut Dirjosworo, narapidana adalah orang biasa seperti manusia pada umumnya, hanya saja karena melanggar hukum, mereka dipisahkan oleh pengadilan untuk menjalani hukuman. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa narapidana adalah seseorang yang telah melakukan tindak pidana, menjalani proses persidangan, dijatuhi hukuman, dan ditempatkan di lembaga pemasyarakatan atau penjara (Anton Haryono, 2017).

2.1.2 Depresi Pada Narapidana

Menurut Davidson sebagian besar bunuh diri yang dilakukan oleh narapidana dengan kasus depresi karena keinginan mereka untuk melarikan diri dari perasaan sadar yang menyakitkan atas segala kegagalan dan tidak berhasil dalam menyesuaikan diri, sehingga menimbulkan tekanan emosional hingga berujung pada depresi.

Penyesuaian diri menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi timbulnya depresi pada narapidana. Selain itu, narapidana juga sering mengalami depresi akibat perlakuan buruk dari keluarga, perasaan terisolasi dari masyarakat, atau bahkan ketidakmampuan untuk menerima kunjungan dari orang yang mereka cintai. Kondisi ini bisa semakin memburuk apabila narapidana dijatuhi hukuman penjara dalam waktu yang sangat lama, seperti yang sering dialami oleh narapidana dalam kasus narkoba atau terorisme (Misbah & Iman, 2021).

2.1.3 Faktor-Faktor Depresi Pada Narapidana

Narapidana dapat mengalami depresi dari berbagai faktor, baik dari lingkungan sosial maupun kondisi psikologis mereka sendiri. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah hubungan keluarga yang kurang harmonis. Kurangnya dukungan dan dorongan semangat dari keluarga dapat membuat narapidana merasa minder, kehilangan rasa percaya diri, bahkan hingga memutus hubungan dengan keluarganya. Selain itu, ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan baru, seperti kehidupan di dalam penjara, juga menjadi pemicu stres dan depresi. Perasaan tidak nyaman, tidak betah, dan tekanan dari lingkungan yang tidak mereka sukai dapat memperburuk kondisi mental mereka. Beberapa narapidana juga mengalami depresi karena merasa tidak bersalah dan menganggap bahwa mereka tidak layak berada di dalam penjara. Keyakinan ini membuat mereka sulit menerima kenyataan dan semakin tertekan. Selain itu, ada juga yang merasa tidak siap untuk kembali ke masyarakat setelah menjalani hukuman. Perasaan diri yang "kotor" dan tidak layak hidup dengan baik dapat membuat mereka terbebani, kehilangan harapan, dan mengalami tekanan mental yang berat. Tekanan mental yang lebih besar sering dialami oleh narapidana dengan hukuman yang berat, seperti hukuman penjara di atas sepuluh tahun, seumur hidup, atau hukuman mati. Ketidakpastian mengenai masa depan mereka, serta perasaan bahwa mereka akan "membusuk" di penjara, dapat memicu stres, depresi, bahkan keinginan untuk bunuh diri. Selain itu, faktor lain yang berkontribusi terhadap depresi adalah tidak terpenuhinya kebutuhan

biologis, terutama bagi narapidana yang sudah menikah. Keterbatasan interaksi dengan pasangan dapat menyebabkan tekanan emosional tambahan, yang semakin memperburuk kondisi psikologis mereka (Misbah & Iman, 2021)

2.1.4 Ide Bunuh Diri Pada Narapidana

Banyaknya kasus bunuh diri di kalangan narapidana disebabkan oleh kurangnya perhatian dari pemerintah terhadap kondisi fisik di dalam lembaga pemasyarakatan. Beberapa faktor yang menyebabkan bunuh diri antara lain depresi, dorongan dari dalam diri, masalah sosial, pengalaman traumatis, dan faktor keturunan. Narapidana yang menjalani hukuman di penjara sering mengalami kehilangan hubungan heteroseksual (*lost of heterosexual*), kehilangan kebebasan pribadi (*lost of autonomy*), kehilangan akses terhadap kebaikan dan pelayanan (*lost of service*), serta kehilangan rasa aman (*lost of safe*). Di samping itu, mereka juga sering menghadapi prasangka negatif dari masyarakat (*moral refection of the inmates by society*) (Arfa & Tuapattinaja, 2024).

2.2 Depresi

2.2.1 Pengertian Depresi

Depresi adalah kondisi yang melibatkan perasaan sedih yang mendalam, perasaan terisolasi, dan kegelapan emosional. Depresi sering kali dipicu oleh rasa rendah diri, sakit hati yang mendalam, penilaian negatif terhadap diri sendiri, dan pengalaman trauma psikologis. Pada individu normal, depresi bisa terlihat sebagai kemurungan yang meliputi kesedihan, kurangnya semangat, perasaan tidak cocok dengan situasi, penurunan aktivitas, dan pandangan pesimis terhadap masa depan. Sementara itu, dalam kasus patologis, depresi ditandai oleh keengganan yang ekstrim untuk merespons rangsangan, rendahnya harga diri, delusi ketidaklayakan, ketidakmampuan, serta perasaan putus asa (Dirgayunita, 2016).

Menurut WHO, depresi adalah gangguan mental yang biasanya ditandai dengan perasaan sedih mendalam, hilangnya minat atau kebahagiaan dalam aktivitas sehari-hari, penurunan energi, perasaan

bersalah atau rendah diri, kesulitan tidur atau perubahan pola tidur, berkurangnya nafsu makan atau perubahan berat badan, kelelahan, serta kesulitan dalam berkonsentrasi. Pada tingkat yang lebih parah, depresi dapat meningkatkan risiko bunuh diri (WHO, 2023).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan penurunan kondisi emosional yang ditandai dengan peningkatan sikap pesimistis, hilangnya spontaneitas, serta munculnya berbagai gejala fisik lainnya. Depresi dapat muncul melalui gejala perubahan suasana hati, gangguan kognitif, kurangnya motivasi, dan gejala somatik yang mencerminkan pola gangguan emosional yang kompleks.

2.2.2 Etiologi Depresi

Faktor internal yang dapat memicu depresi meliputi aspek biologis dan psikologis. Secara biologis, ketidaknormalan dalam sistem saraf, perubahan hormon, serta faktor genetik yang mempengaruhi neurotransmiter seperti serotonin di otak dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami depresi. Dari sisi psikologis, distorsi kognitif atau pola pikir yang negatif juga berperan dalam munculnya depresi. Individu dengan rasa percaya diri yang rendah dan kesulitan mengungkapkan pendapat lebih rentan mengalami gangguan ini. Mereka cenderung terlalu fokus pada masalah yang dihadapi dan lebih memilih merenung secara pasif daripada mencari solusi yang dapat memperbaiki suasana hati. Selain itu, pola pikir yang tidak realistis, seperti selalu menyalahkan diri sendiri atas kejadian buruk, semakin memperburuk kondisi mental seseorang. Sementara itu, faktor eksternal yang berkontribusi terhadap depresi mencakup aspek sosial dan ekonomi. Masalah dalam hubungan sosial, interaksi yang tidak menyenangkan, serta tekanan ekonomi dapat meningkatkan stres yang pada akhirnya memicu atau memperparah depresi. Kombinasi antara faktor internal dan eksternal ini membuat depresi menjadi gangguan yang kompleks, sehingga memerlukan pendekatan yang menyeluruh dalam penanganannya (jamiatul fitri, 2024).

2.2.3 Gejala Depresi

Gejala depresi merujuk pada sekumpulan perilaku dan perasaan yang dapat diidentifikasi sebagai tanda-tanda depresi. Namun, penting untuk dicatat bahwa setiap individu memiliki perbedaan yang mendasar, yang mempengaruhi cara mereka merespons suatu kejadian atau perilaku, sehingga reaksi terhadapnya dapat berbeda antar satu orang dengan yang lainnya. Gejala depresi dapat diamati dari tiga aspek, yaitu aspek fisik, psikologis, dan sosial. (Ramadani et al., 2024).

Secara fisik, gangguan ini sering kali menyebabkan perubahan pola tidur, baik dalam bentuk sulit tidur, tidur terlalu lama, atau kurang tidur. Selain itu, tingkat aktivitas juga mengalami penurunan, di mana individu yang mengalami depresi cenderung menjadi lebih pasif dan lebih memilih aktivitas yang tidak melibatkan interaksi dengan orang lain, seperti menonton televisi, makan, atau tidur. Efektivitas dan produktivitas kerja pun berkurang karena kesulitan dalam fokus, yang menyebabkan mereka lebih sering terlibat dalam perilaku tidak produktif, seperti makan berlebihan, melamun, merokok secara terus-menerus, atau melakukan percakapan telepon tanpa tujuan jelas. Depresi juga dapat menguras energi, membuat tubuh merasa lelah, dan meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit.

Secara psikis, penderita depresi sering kali kehilangan rasa percaya diri dan cenderung melihat segala sesuatu dari sudut pandang negatif, termasuk penilaian terhadap diri sendiri. Mereka menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, marah, curiga, dan sering merasa sedih dan lebih suka menyendiri. Perasaan tidak berharga dan bersalah sering kali muncul, terutama saat mereka merasa gagal dalam area atau lingkungan yang seharusnya dapat mereka kuasai. Tidak jarang mereka merasa tertekan oleh tanggung jawab yang dianggap terlalu besar dan bahkan cenderung menyalahkan orang lain atas kesulitan yang dihadapi.

Secara sosial, depresi yang berawal dari perasaan pribadi akhirnya mempengaruhi lingkungan sekitar, termasuk keluarga dan pekerjaan. Individu yang mengalami depresi cenderung menunjukkan perilaku

negatif, seperti cepat tersinggung, mudah marah, lebih memilih menyendiri, sangat sensitif, dan cepat merasa lelah. Mereka sering menghadapi masalah dalam interaksi sosial, baik dalam bentuk konflik maupun perasaan minder, malu, dan cemas ketika berada dalam kelompok. Kesulitan untuk membuka diri dan berhubungan dengan lingkungan semakin memperparah kondisi mereka. Gejala utama depresi, seperti perasaan putus asa, kesedihan, rasa bersalah, rendah diri, dan masalah tidur, secara langsung berdampak pada kehidupan sehari-hari dengan mengganggu fungsi kognitif, emosi, dan perilaku fisik.

2.2.4 Tingkatan Depresi

Berdasarkan klasifikasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), depresi dibagi menjadi tiga tingkatan keparahan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Depresi ringan umumnya datang dan pergi dengan sendirinya, ditandai dengan perasaan sedih, murung, dan tertekan, dengan gejala yang berlangsung selama dua minggu berturut-turut tanpa adanya pengaruh dari pengobatan atau kondisi medis tertentu. Depresi sedang memiliki gejala yang lebih menetap, di mana suasana hati yang rendah bersifat menetap dan disertai keluhan fisik seperti kelelahan atau gangguan tidur. Di sisi lain, depresi berat ditandai dengan perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang mendalam, serta gejala fisik seperti penurunan berat badan, sakit kepala, dan rasa tubuh yang tidak nyaman. Orang dengan depresi berat cenderung menarik diri dari lingkungannya, kehilangan minat pada kegiatan di sekitarnya, dan mengalami keterbatasan dalam aktivitas fisik. (Dulhadi, 2018).

2.2.5 Aspek – Aspek Depresi

Depresi, menurut Beck (1967), memiliki empat gejala utama yang mencakup dimensi emosional, kognitif, motivasi, dan fisik (Suryani, 2024). Pada aspek emosional, terjadi perubahan perasaan dan perilaku akibat kondisi emosional yang terganggu, termasuk suasana hati yang sangat sedih. Manifestasi emosional ini meliputi penurunan suasana hati, perasaan negatif terhadap diri sendiri, kehilangan kepuasan,

peningkatan frekuensi menangis, serta hilangnya respons positif terhadap lingkungan. Individu dengan depresi cenderung mengalami hilangnya minat dalam aktivitas sehari-hari, termasuk yang berkaitan dengan kebutuhan fisiologis seperti makan, minum, dan seks. Selain itu, mereka juga mungkin menunjukkan hilangnya rasa kasih sayang terhadap orang lain dan sikap tidak peduli terhadap lingkungan sekitar.

Dalam dimensi kognitif, individu dengan depresi sering mengalami perasaan bersalah yang mendalam terhadap tindakan mereka di masa lalu serta keyakinan bahwa mereka pantas dihukum. Mereka cenderung berpikir bahwa peristiwa negatif yang mereka alami akan terus memburuk, mengalami kesulitan berpikir jernih, berkonsentrasi, serta menunda pengambilan keputusan karena kesadaran bahwa setiap keputusan memerlukan tindakan. Distorsi citra tubuh juga sering terjadi, di mana individu melihat diri mereka secara negatif, merasa tidak menarik, dan menyalahkan diri sendiri atas kemalangan yang mereka alami.

Dari segi motivasi, penderita depresi kehilangan dorongan untuk melakukan aktivitas dasar seperti makan, minum, dan buang air. Mereka juga menunjukkan ketergantungan yang lebih besar pada orang lain dalam menjalani proses yang seharusnya bisa mereka lakukan sendiri. Ketika menghadapi suatu tugas, mereka cenderung meminta bantuan sebelum mencoba melakukannya sendiri, yang mencerminkan hilangnya kemandirian dan inisiatif.

Secara fisik, individu dengan depresi sering menunjukkan kondisi tubuh yang lemah dan tidak bergairah. Mereka dapat mengalami perlambatan atau bahkan agitasi psikomotorik yang berlebihan. Perubahan pola makan menjadi salah satu tanda utama, di mana mereka mungkin kehilangan nafsu makan atau justru mengonsumsinya secara berlebihan. Gangguan pola tidur juga sering terjadi, baik dalam bentuk insomnia maupun tidur berlebihan. Kelelahan yang ekstrem sering dialami, bahkan bisa menyebabkan perasaan berat pada tangan dan kaki hingga sulit untuk bergerak. Semua gejala ini menunjukkan betapa

kompleksnya dampak depresi terhadap berbagai aspek kehidupan seseorang.

2.2.6 Jenis-Jenis Depresi

Terdapat beberapa jenis depresi berdasarkan penyebab dan karakteristiknya. Pertama, Depresi Pasca Kuasa, yaitu kondisi yang dialami seseorang setelah kehilangan jabatan atau kekuasaan yang sebelumnya dimiliki. Kehilangan ini dapat mengganggu keseimbangan mental dan emosional, memicu berbagai keluhan fisik, kecemasan, dan depresi. Kedua, Depresi Neurotik (*Dysthymic Disorder*), yaitu gangguan suasana hati yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama, ditandai dengan perasaan tertekan atau kehilangan minat dan kesenangan dalam menjalani aktivitas yang sebelumnya dinikmati. Depresi ini bersifat kronis dan dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang secara signifikan. Ketiga, *Cyclothymic Depression,* yaitu kondisi di mana seseorang mengalami gangguan mood selama minimal dua minggu, dengan pola yang bergantian antara episode depresif dan episode hipomanik. Penderita depresi ini dapat mengalami periode di mana mereka merasa sangat terpuruk, lalu di lain waktu merasa lebih energik dan bersemangat, meskipun tidak mencapai tingkat mania yang ekstrem. Berbagai jenis depresi ini menunjukkan bahwa gangguan suasana hati memiliki spektrum yang luas dan dapat dipicu oleh berbagai faktor psikologis maupun situasional (Karniati, 2021).

2.2.7 Resiko yang ditimbulkan depresi

Depresi dapat menimbulkan berbagai risiko yang berdampak negatif pada kehidupan seseorang. Salah satu risiko paling serius adalah bunuh diri. Individu yang mengalami depresi sering merasa kesepian, tidak berdaya dan putus asa, dan mempertimbangkan untuk mengakhiri hidup mereka. Gangguan tidur juga merupakan masalah yang sering terjadi bersamaan dengan depresi. Sekitar 80% individu yang mengalami depresi mengalami insomnia atau kesulitan tidur, sementara 15% lainnya mengalami hipersomnia atau tidur berlebihan. Masalah tidur sering kali dianggap sebagai gejala dari gangguan mood yang

memperburuk kondisi penderita. Selain itu, depresi juga dapat menimbulkan masalah dalam hubungan interpersonal. Penderita depresi cenderung mudah tersinggung, merasa sedih secara terus-menerus, dan menarik diri dari interaksi sosial. Mereka juga kadang menyalahkan orang lain, yang dapat merusak hubungan dengan keluarga, teman, dan rekan kerja. Dalam dunia kerja dan pendidikan, depresi meningkatkan kemungkinan seseorang kehilangan pekerjaan atau mengundurkan diri. Penderita sering mengalami penurunan motivasi dan minat terhadap aktivitas sehari-hari, yang berdampak pada produktivitas dan kinerja mereka. Gangguan pola makan juga sering terjadi pada individu dengan depresi. Beberapa penderita kehilangan selera makan, sementara yang lain mengalami peningkatan keinginan untuk mengonsumsi makanan manis. Perubahan pola makan ini dapat berdampak langsung berat badan dan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, depresi dapat memicu perilaku yang merusak. Beberapa orang menunjukkan agresivitas dan kecenderungan terhadap kekerasan, penggunaan narkoba, mengonsumsi alkohol, atau merokok secara berlebihan. Tindakan ini tidak hanya berdampak negatif pada diri sendiri, tetapi juga dapat membahayakan orang lain (Dirgayunita, 2016).

2.2.8 Dampak Depresi

Depresi dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi penderitanya. salah satu dampaknya adalah kesulitan berkonsentrasi, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, termasuk pekerjaan dan pendidikan. Selain itu, penderita depresi cenderung mengisolasi diri, sehingga interaksi sosial mereka menjadi terbatas. Gangguan ini juga dapat menghambat kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan, baik dalam keluarga, tempat kerja, maupun masyarakat. Yang lebih mengkhawatirkan, depresi dapat memunculkan pikiran-pikiran negatif, seperti keinginan untuk menyakiti diri sendiri atau bahkan pikiran untuk mengakhiri hidup. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengidentifikasi gejala depresi sejak awal agar individu dapat menerima bantuan dan dukungan yang dibutuhkan (Riziana, 2022).

2.2.9 Alat Ukur Depresi

Beck Depression Inventory (BDI) adalah alat penilaian yang umum digunakan untuk mengukur tingkat keparahan depresi pada individu. Terdiri dari 21 item pernyataan, instrumen ini dirancang untuk mengidentifikasi berbagai gejala depresi yang dialami seseorang. Gejala-gejala ini meliputi perasaan kesedihan yang mendalam, ketidakmampuan untuk merasa optimis pengalaman kegagalan di masa lalu, kehilangan kesenangan dalam kegiatan sehari-hari, perasaan bersalah atau dihukum, tidak menyukai diri sendiri, tidak diri sendiri, kritik diri yang keras, pikiran untuk bunuh diri, sering menangis, rasa gelisah pikiran untuk bunuh diri, sering menangis, gelisah, kehilangan minat atau kesenangan, kesulitan dalam mengambil keputusan, merasa tidak berharga, kehilangan energi, perubahan energi, perubahan pola tidur, peningkatan kepekaan terhadap perubahan kebiasaan makan, perubahan kemarahan, perubahan pola makan, kesulitan dalam mempertahankan konsentrasi, kelelahan yang berlebihan, dan kehilangan konsentrasi, dan kehilangan minat dalam aktivitas seksual. aktivitas seksual. BDI II membantu dalam penilaian yang lebih mendalam lebih mendalam tentang keadaan emosi individu dan dapat memberikan panduan dalam merencanakan intervensi dan perawatan yang tepat untuk mengatasi depresi (jamiatul fitri, 2024).

2.2.10 Masalah Depresi Pada Narapidana

Depresi adalah suatu tekanan pada diri seseorang yang menimbulkan rasa sedih dan kesuraman perasaan yang disertai dengan keputusasaan dalam dirinya. Hal ini ini sering dialami oleh para narapidana, karena ketika seorang narapidana memasuki masa tahanan memasuki masa penahanan tentunya harapan-harapan yang telah ia buat sebelumnya akan hancur, sehingga menimbulkan keputusasaan. hancur, sehingga menimbulkan keputusasaan (Mauliddiyah, 2021).

Depresi pada narapidana merupakan salah satu masalah yang ada di lembaga pemasyarakatan. Hal ini disebabkan oleh lamanya masa tahanan para narapidana tersebut dan sebagian besar dari mereka

dihukum lebih dari 2 tahun serta pengaruh psikososial dari lingkungan penjara. Narapidana merupakan orang yang telah mendapatkan keputusan hukum tetap berupa berupa pidana hilangnya hak kemerdekaan. Perubahan kehidupan narapidana semakin parah, karena jumlah narapidana yang melebihi batas, kegiatan yang terjadwal dan lingkungan yang terbatas membuat narapidana sulit untuk beradaptasi, narapidana yang tidak mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan perasaan yang mereka miliki membuat narapidana mengalami depresi. Depresi yang tidak segera ditangani dapat mengakibatkan penyikasaan diri hingga bunuh diri (Prabowo et al., 2020).

2.3 Ide Bunuh Diri

2.3.1 Definisi Ide Bunuh Diri

Menurut *American Psychiatric Association* (APA), bunuh diri didefinisikan sebagai tindakan di mana seseorang dengan sengaja mengakhiri hidupnya, yang sering kali dipicu oleh depresi atau gangguan mental lainnya (Idham et al., 2019). Bunuh diri melibatkan pemikiran atau usaha yang disengaja untuk mengakhiri hidup, mulai dari pemikiran pasif hingga tindakan yang fatal. Tingkat keparahan bunuh diri bervariasi, mulai dari ide bunuh diri, ancaman bunuh diri, percobaan bunuh diri, hingga bunuh diri yang berhasil (jamiatul fitri, 2024).

Menurut Crosby Ortega, ide bunuh diri adalah pemikiran untuk menyakiti diri sendiri, tidak harus mengarah pada kematian, tetapi ada keinginan untuk mengakhiri hidup. Sedangkan percobaan bunuh diri adalah tindakan yang dilakukan untuk melakukan bunuh diri, yang mungkin berakibat fatal atau tidak (Valentina & Helmi, 2016).

Keinginan untuk bunuh diri pada narapidana adalah pikiran atau dorongan yang dialami oleh narapidana untuk mengakhiri hidup mereka sendiri. Pikiran ini sering kali muncul sebagai respons terhadap tekanan emosional, psikologis, dan lingkungan yang berat yang dihadapi selama dipenjara. Keinginan bunuh diri pada narapidana dipicu oleh perasaan malu karena dicap sebagai narapidana, merasa terkekang dan tidak

memiliki jalan keluar, minimnya fasilitas di dalam penjara, dan merasa tidak memiliki harapan selama berada di dalam penjara (Arfa & Tuapattinaja, 2024).

Ide bunuh diri didefinisikan sebagai pemikiran seseorang untuk mengakhiri hidupnya dan dianggap sebagai prediktor yang kuat untuk tindakan bunuh diri di masa depan(Wang et al., 2021). sedangkan Amaral et al. (2020) menyatakan bahwa Pemikiran tentang bunuh diri dapat mencakup rencana untuk mengakhiri hidup dalam waktu dekat, yang berhubungan dengan peningkatan risiko percobaan bunuh diri di masa depan. Pemikiran ini melibatkan niat untuk bunuh diri, merencanakan waktu, tempat, dan cara untuk melakukannya, serta mempertimbangkan dampak yang mungkin timbul pada orang lain (Zulaikha & Febriyana, 2018). Berdasarkan definisi-definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa ide bunuh diri merujuk pada keinginan atau upaya seseorang untuk melukai diri sendiri dengan tujuan mengakhiri hidup.

2.3.2 Faktor Penyebab Ide Bunuh Diri

Faktor-faktor yang mempengaruhi bunuh diri terbagi menjadi faktor internal dan eksternal (Maura Rachel, 2022). Faktor internal meliputi aspek biologis, gangguan jiwa, karakteristik kepribadian, faktor kognitif, dan faktor perilaku. Secara biologis, individu dengan riwayat keluarga yang memiliki kasus bunuh diri lebih berisiko mengalami gangguan mental serta cenderung mencoba bunuh diri dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut. Gangguan jiwa menjadi penyebab utama dalam sekitar 90% kasus bunuh diri, dengan depresi dan gangguan bipolar sebagai faktor yang paling umum. Dari segi kepribadian, individu dengan tingkat kesehatan baik, keramahan, keterbukaan, tanggung jawab, dan ekstroversi memiliki risiko bunuh diri yang lebih rendah, dengan potensi penurunan hingga 56,7%. Selain itu, individu yang pernah mencoba bunuh diri cenderung memiliki kekakuan kognitif yang lebih tinggi, yaitu kesulitan dalam mengubah kebiasaan, konsep, atau sikap yang telah terbentuk. Faktor

perilaku juga berperan, di mana semakin seseorang setuju dengan tindakan bunuh diri, semakin besar keinginannya untuk melakukannya.

Di sisi lain, faktor eksternal seperti pengalaman hidup yang negatif, kondisi keluarga, faktor sosial, lingkungan, dan kebudayaan turut berpengaruh. Model teori stres menunjukkan bahwa tekanan hidup yang berat dapat memicu keinginan untuk bunuh diri. Faktor keluarga juga berdampak besar, di mana pengalaman buruk di masa kanak-kanak, seperti pelecehan atau pengabaian, serta stabilitas dan pola asuh yang tidak mendukung, dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami ide bunuh diri. Selain itu, faktor sosial dan lingkungan, seperti internet dan forum sosial, memiliki peran ganda dalam penyebaran informasi terkait bunuh diri, baik dalam bentuk edukasi maupun dorongan negatif yang dapat memperburuk kondisi individu yang rentan. Faktor kebudayaan juga turut memengaruhi sikap individu terhadap bunuh diri. Dalam budaya yang memiliki pandangan negatif terhadap bunuh diri, risiko kejadian ini cenderung lebih rendah, sementara dalam budaya yang lebih permisif atau memiliki tekanan sosial tinggi, kecenderungan bunuh diri dapat meningkat.

2.3.3 Jenis-Jenis Ide Bunuh Diri

Ide bunuh diri yang terjadi pada individu dapat dikategorikan menjadi dua jenis, yaitu ide bunuh diri aktif dan ide bunuh diri pasif. Ide bunuh aktif terjadi ketika seseorang memiliki keinginan kuat untuk mengakhiri hidupnya dan mulai merencanakan cara melakukannya. Individu dengan ide bunuh diri aktif tidak hanya berbicara tentang kematian, tetapi juga menunjukkan tanda-tanda seperti menulis catatan bunuh diri atau memberikan barang-barang pribadinya sebagai persiapan untuk mengakhiri hidup. Sementara itu, ide bunuh diri pasif terjadi ketika seseorang ingin hidupnya berakhir tetapi tidak memiliki rencana atau upaya konkret untuk melakukannya. Individu dengan ide bunuh diri pasif sering merasa bahwa mereka tidak pantas hidup dan berharap kematian datang secara alami, seperti melalui tidur, penyakit, atau kecelakaan. Meskipun berbeda dalam intensitas dan tindakan,

kedua jenis ide bunuh diri ini tetap menunjukkan adanya risiko serius yang memerlukan perhatian dan intervensi yang tepat (Lalenoh et al., 2021).

2.3.4 Tanda dan Gejala Bunuh diri

Penilaian terhadap individu yang memiliki keinginan bunuh diri juga melibatkan apakah orang tersebut telah membuat rencana rinci dan apakah ada akses terhadap alat untuk melaksanakan rencana tersebut. Beberapa tanda yang perlu diperhatikan antara lain: rasa putus asa, perasaan bersalah, merasa gagal dan tidak berguna, suasana hati yang tertekan, kecemasan yang terus-menerus, insomnia, penurunan berat badan, bicara terbata-bata, kelelahan, serta penarikan diri dari interaksi sosial. Tanda-tanda psikiatris meliputi percobaan bunuh diri sebelumnya, gangguan afektif, penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan, gangguan perilaku, depresi mental, serta demensia atau gangguan mental pada lansia. Riwayat psikososial meliputi perceraian atau kehilangan orang tercinta, pengangguran, dan kehilangan pekerjaan baru-baru ini. Faktor kepribadian yang perlu diperhatikan termasuk sifat implisit, agresif, permusuhan, pola pikir negatif, keputusasaan, rendahnya harga diri, serta gangguan kepribadian, seperti borderline atau antisocial.

2.3.5 Alat Ukur Ide Bunuh Diri

Berbagai alat ukur untuk mendeteksi risiko bunuh diri telah dikembangkan oleh para ahli sebagai upaya untuk identifikasi dini pada individu. Salah satu instrumen yang sering digunakan dalam penelitian terkait bunuh diri adalah The Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS). *The Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS) adalah kuesioner yang digunakan untuk penilaian bunuh diri yang dikembangkan oleh berbagai institusi, termasuk *Columbia University*, dengan dukungan dari NIMH. Skala ini didukung oleh bukti dan merupakan bagian dari inisiatif kesehatan masyarakat nasional dan internasional yang melibatkan penilaian bunuh diri (Hans Hardian Witanto, 2020).

2.3.6 Masalah Bunuh diri pada Narapidana

Penahanan dapat menyebabkan berbagai masalah bagi tahanan, terutama dalam hal kesehatan mental. Stres dan depresi yang muncul selama masa penahanan seringkali dapat berujung pada perilaku bunuh diri. Kesehatan mental narapidana merupakan aspek penting yang perlu diperhatikan, baik oleh petugas lapas, narapidana itu sendiri, maupun lingkungan lapas. Lingkungan penjara yang tidak kondusif dapat memperburuk kondisi mental tahanan. Tingginya tingkat stres dan depresi yang sering kali disebabkan oleh isolasi, hilangnya kebebasan, dan ketidakpastian akan masa depan menjadi faktor utama pemicu risiko bunuh diri di dalam penjara. Menurut Putri (2019), buruknya kesehatan mental pada narapidana berkaitan erat dengan meningkatnya angka depresi dan bunuh diri (Hidayati, Hanafiah, et al., 2021). Masalah bunuh diri akibat depresi di kalangan narapidana merupakan masalah serius yang tidak boleh diabaikan. Kondisi ini dapat dialami oleh siapa saja, termasuk narapidana, terutama yang harus menjalani masa hukuman yang sangat lama, mulai dari bertahun-tahun hingga seumur hidup (Mauliddiyah, 2021).

2.4 Hubungan Depresi Dengan Ide Bunuh Diri

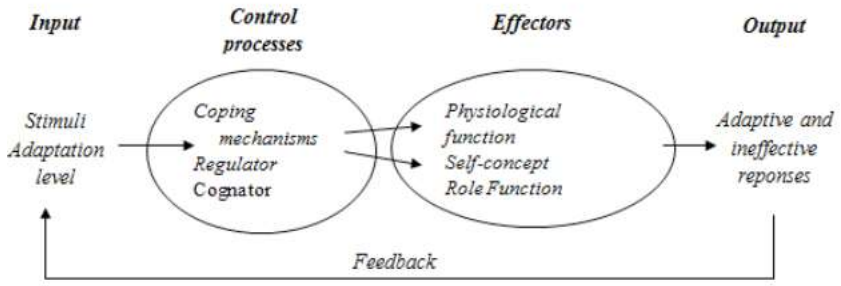
Pada individu yang menderita depresi, sering kali terjadi penurunan kadar serotonin disertai dengan peningkatan kadar kortisol. Hal ini dapat menyebabkan atrofi hipokampus, bagian otak yang terlibat dalam pengaturan emosi dan memori. Kadar serotonin serebrospinal yang rendah telah dikaitkan dengan peningkatan perilaku agresif dan impulsif, yang pada gilirannya dianggap sebagai faktor prediktor ide dan upaya bunuh diri (Kusumawardhani, 2021).

Depresi adalah faktor utama yang meningkatkan risiko perilaku bunuh diri, termasuk pikiran untuk bunuh diri. Keinginan untuk bunuh diri sering kali muncul ketika seseorang mengalami pikiran yang intens untuk mengakhiri hidupnya sendiri. Hal ini meliputi pemikiran bahwa hidup tidak lagi memiliki nilai atau layak untuk dijalani, perasaan ingin mati, dan bahkan perencanaan khusus untuk mengakhiri hidup (jamiatul fitri, 2024).

Pikiran untuk bunuh diri sering kali menjadi langkah pertama menuju percobaan bunuh diri yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor dalam kehidupan seseorang. Meskipun tidak semua orang yang memiliki pemikiran untuk bunuh diri akan benar-benar melakukannya, penelitian menunjukkan bahwa individu dengan pemikiran tersebut lebih cenderung untuk bertindak. Penelitian juga mengungkapkan bahwa individu yang menghadapi berbagai peristiwa negatif dalam hidupnya memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mencoba bunuh diri (Lalenoh et al., 2021).

2.5 Konsep Keperawatan Adaptasi Roy

Teori Roy Adaptation Model (RAM) merupakan suatu proses adaptasi individu maupun kelompok yang dihasilkan dari sebuah pemikiran dan perasaan yang terintegrasi. Adaptasi ini terintegrasi dari interaksi manusia dan lingkungan. Roy dalam teorinya mengungkapkan bahwa manusia merupakan makhluk spesial yang memiliki kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan kondisi sekitar atau lingkungan. RAM memandang manusia sebagai suatu sistem adaptif yang berproses dan memiliki hubungan adaptasi yang diciptakan dari adanya stimulus, dan koping (Lestari & Ramadhaniyati, 2021).



Gambar 2.1 Manusia merupakan bagian dari sistem adaptif Roy, C. (1984).

Bagian dari sistem adaptif manusia dalam kerangka teori RAM diatas menjelaskan adanya sebuah sistem adaptasi, adanya stimulus, mekanisme koping, dan respon yang ditimban setelah dilakukannya adaptasi.Sistem adaptasi yang dimaksudkan dalam teori RAM menggambarkan adanya hubungan yang saling berkaitan satu sama lainnya dalam tingkat adaptasi yang dilakukan dalam kehidupan seseorang yang terdiri dari tiga tingkatan yaitu tingkat terpadu, terkompensasi dan terkompromikan. Sistem adaptasi

yang dilakukan manusia didasari oleh adanya permasalahan yang pada akhirnya menstimuli seseorang untuk mencari jalan keluarnya. Stimulus dalam teori RAM terbagi lagi menjadi stimulus fokal yaitu stimulus yang berasal dari faktor internal dan eksternal yang muncul secara tiba-tiba ; stimulus kontekstual yang terjadi karena adanya rangsangan stimulus fokal ; dan stimulus residual yaitu stimulus yang memiliki dampak yang tidak jelas.

Teori keperawatan RAM juga mendefinisikan paradigma keperawatan yang terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan. Adapun paradigma keperawatan Roy dalam teori RAM adalah sebagai berikut :

1. Manusia

   Roy menggambarkan manusia sebagai makhluk yang holistik dan memiliki sistem adaptasi. Sistem adaptasi dalam diri manusia digambarkan sebagai suatu yang saling berkaitan dan menyatu untuk mencapai suatu tujuan. Roy

   juga menggambarkan manusia sebagai individu yang merupakan bagian dari kelompok masyarakat, keluarga yang hidup dalam sistem tersebut atau disebut sebagai makhluk biopsikososial. Manusia sebagai individu utama atau prioritas dalam pelayanan keperawatan.

2. Lingkungan

   Roy menggambarkan lingkungan sebagai suatu yang memberikan pengaruh terhadap proses adaptasi yang dilakukan individu. Hal ini dikarenakan Roy berpendapat bahwa lingkungan merupakan sumber stimulus yang menuntut manusia untuk terus menerus beradaptasi memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Kesehatan

   Roy menggambarkan kesehatan sebagai suatu kondisi yang tidak hanya terbebas dari penyakit, kesedihan, stress dan kematian. Namun juga sebagai suatu kemampuan atau usaha mengatasi permasalahan yang dapat menimbulkan penyakit, kesedihan, stress dan kematian.

4. Keperawatan

   Roy menggambarkan keperawatan sebagai sebuah profesi kesehatan yang memberikan pelayanan berupa asuhan kesehatan kepada individu,

keluarga, kelompok dan masyarakat. Roy membagi keperawatan menjadi dua yaitu sebagai ilmu dan praktik. Ilmu keperawatan memiliki tujuan pengembangan yang terus menerus untuk kepentingan peningkatan derajat kesehatan. Keperawatan sebagai ilmu digolongkan atau di tingkatkan dengan cara melakukan observasi, menggolongkan dan menghubungkan proses.

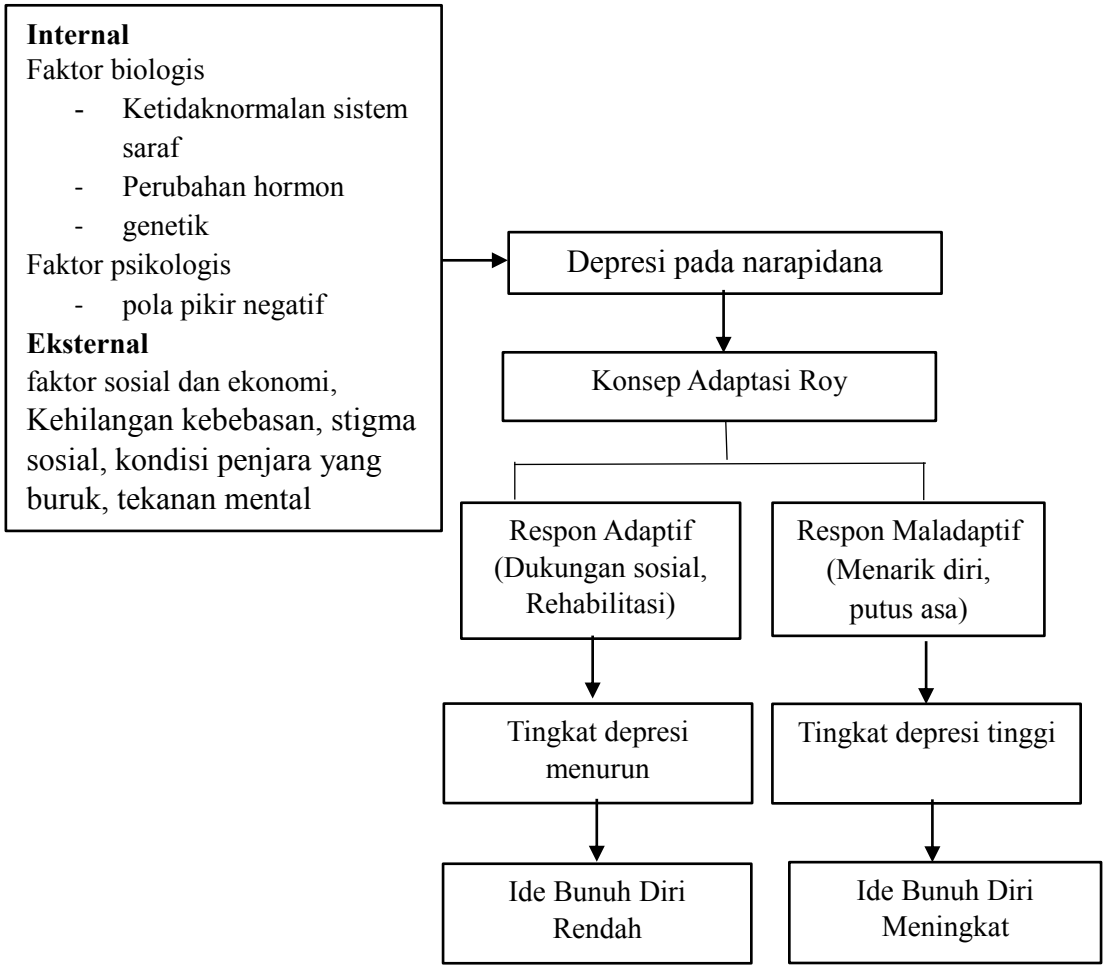
2.6 Hubungan Konsep Adaptasi Roy Dengan Depresi Pada Narapidana

Teori Adaptasi Roy menjelaskan bahwa setiap individu harus mampu menyesuaikan diri dengan perubahan dan tekanan lingkungan agar tetap sehat secara fisik dan mental. Bagi narapidana, kehidupan di dalam penjara menjadi tekanan besar yang dapat memicu stres dan depresi. Kehilangan kebebasan, keterbatasan interaksi sosial, serta kondisi penjara yang tidak nyaman sering membuat mereka sulit beradaptasi. Jika mereka tidak memiliki cara yang baik untuk mengatasi tekanan ini, maka depresi dapat muncul dan berujung pada ide bunuh diri.

Menurut Roy, seseorang merespons stres dan depresi melalui dua mekanisme, yaitu fisik dan emosional. Secara fisik, depresi dapat menyebabkan gangguan tidur, kelelahan, dan perubahan pola makan. Secara emosional, narapidana mungkin merasa putus asa, kehilangan harapan, dan menarik diri dari lingkungan. Jika adaptasi mereka buruk, risiko depresi semakin tinggi. Sebaliknya, jika mereka mendapatkan dukungan dan mengikuti program rehabilitasi, mereka lebih mungkin beradaptasi dengan baik dan menjaga kesehatan mentalnya.

Perawat berperan penting dalam membantu narapidana mengelola stres dan mencegah depresi. Dukungan psikologis, terapi kelompok, serta edukasi tentang cara menghadapi tekanan dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam beradaptasi. Dengan pendekatan yang tepat, teori Adaptasi Roy dapat menjadi dasar untuk membantu narapidana mengurangi depresi dan mencegah risiko bunuh diri di dalam penjara.

2.7 Kerangka Teori



(Lestari & Ramadhaniyati, 2021, jamiatul fitri, 2024)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini dan pembahsan diatas maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat depresi pada narapidana dalam penelitian ini terbagi dalam empat kategori, yaitu tidak depresi, depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat. Meskipun mayoritas narapidana mengalami depresi dalam kategori sedang, namun terdapat persentase yang signifikan mengalami depresi berat yang dapat memicu ide bunuh diri.
2. Hasil penelitian mengenai ide bunuh diri menunjukkan bahwa mayoritas narapidana memiliki ide bunuh diri dalam kategori rendah, namun terdapat sebagian responden yang menunjukkan ide bunuh diri dalam kategori tinggi yang menjadi perhatian serius.
3. Hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Polewali Mandar.

6.2 Saran

Adapun saran yang dikemukakan berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Kesehatan

   Diharapkan instansi kesehatan, khususnya yang bekerja sama dengan lembaga pemasyarakatan, dapat menjadikan penelitaian ini sebagai tambahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam bidang kesehatan jiwa. Hal ini dapat digunakan untuk memberikan pelayanan asuhan keperawatan jiwa serta edukasi terkait pencegahan dan penanganan depresi yang dapat mengarah pada ide bunuh diri pada narapidana.
2. Bagi Responden (Narapidana)

   Diharapkan narapidana dapat lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan dan keluhan psikologis yang dialami kepada tenaga kesehatan atau petugas pembinaan. Narapidana juga diharapkan dapat membangun

hubungan sosial yang positif dengan sesama warga binaan untuk menciptakan lingkungan yang saling mendukung secara emosional.

3. Bagi Tempat Penelitian (Lapas Kelas IIB Polewali Mandar)

   Pihak Lembaga Pemasyarakatan diharapkan lebih memperhatikan kondisi psikologis narapidana, terutama mereka yang menunjukkan gejala depresi. Permasalahan lingkungan seperti overkapasitas juga perlu menjadi perhatian serius. Untuk mencegah berkembangnya ide bunuh diri di kalangan narapidana,

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian, misalnya dengan melaksanakan kajian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi munculnya ide bunuh diri pada narapidana, seperti riwayat trauma, dukungan sosial, atau kondisi lingkungan dalam lembaga pemasyarakatan. Selain itu, penelitian lanjutan juga dapat difokuskan pada upaya identifikasi metode intervensi yang efektif dalam mencegah dan menangani depresi, serta strategi peningkatan ketahanan mental narapidana di dalam Lapas.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra Sudarma, I. M., & Trisnadewi, Ni Wayan, D. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.* (Issue 2021). http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf

Agnes Roulina Mutiara Sari, Ali Muhammad, C. E. T. (2022). Pelaksanaan Program Pendidkan Narapidana (Pilot Project) Pada Lembaga Pemasyarakatan Pemuda Kelas II A Tangerang Agnes. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, *4*(1980), 1349–1358.

Alyan, W. L., Widyastuti, L., & Sukmana, P. D. (2023). Kajian Literatur: Gambaran Awal Tingkat Depresi Dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Smp-Mahasiswa. *IBERS : Jurnal Pendidikan Indonesia Bermutu*, *2*(2), 67–76. https://doi.org/10.61648/ibers.v2i2.94

Amaral, A. P., Sampaio, J. U., Matos, F. R. N., Pocinho, M. T. S., de Mesquita, R. F., & Sousa, L. R. M. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. In *Enfermería Global* (Vol. 19, Issue 3, pp. 1–35). https://revistas.um.es/eglobal/article/view/402951

Amiroh, S. N., Alyan, W. L., & Rozak, R. W. A. (2024). Analisis Dukungan Sosial terhadap Ide Bunuh Diri pada Remaja. *Sikontan Journal: Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, *2*(3), 34–40. https://publish.ojs-indonesia.com/index.php/Sikontan%0aanalisis

Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan*.

Anton Haryono. (2017). Pembinaan dan Pengawasan dalam Lembaga Pemasyarakatan. In *Jurnal Penelitian Biografi* (Vol. 21, Issue 1).

Anugrah, I. P., & Soetjiningsih, C. H. (2024). Dukungan Sosial Dan Depresi Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang. *Open Journal System*, *18*(1978), 2113–2122.

Arfa, W., & Tuapattinaja, J. M. R. (2024). *Gambaran Pemicu Ide Bunuh Diri pada Narapidana Perempuan*. *3*(4), 1816–1821.

Atmojo, P. S., & Pangestuti, N. (2024). Gambaran Tingkat Depresi Narapidana

Narkotika Lembaga Pemasyarakatan Kelas 1 Tangerang. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, *7*(1), 201–205. https://doi.org/10.54371/jiip.v7i1.3171

Bhusal, R., C, A. P., Bhattarai, N., Mishra, D. K., Sapkota, S. K., Sharma, S., & Sapkota, K. P. (2024). Depression among inmates of Gandaki Province, Nepal: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, *24*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12888-024-05896-9

Dirgayunita, A. (2016). Depresi: Ciri, Penyebab dan Penangannya. *Journal An-Nafs: Kajian Penelitian Psikologi*, *1*(1), 1–14. https://doi.org/10.33367/psi.v1i1.235

Ditjenpas. (2024). *Jumlah Penghuni Pemasyarakatan*. https://sdppublik.ditjenpas.go.id/analisa/jumlah-penghuni#chart_statistic_unit-panel

Febrianti, D., & Husniawati, N. (2021). Hubungan Tingkat Depresi dan Faktor Resiko Ide Bunuh Diri pada Remaja SMPN. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *13*(1), 85–94. https://doi.org/10.37012/jik.v13i1.422

Habtamu, E., & Desalegn, D. (2022). Suicidal behavior and associated factors among prisoners in Dilla town, Dilla, Ethiopia 2020: An institutional based cross-sectional study. *PLoS ONE*, *17*(5 May), 1–15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267721

Hans Hardian Witanto. (2020). Hubungan Tingkat Stress Dengan Resiko Bunuh Diri Narapidana Di Rutan Trenggalek. 1–23.

Hidayati, N. O., Hanafiah, F. H., Sundari, I., Alam, S. P., & Fadillah, V. N. (2021). Aspek Spiritual terhadap Resiko Bunuh Diri Narapidana. *Jurnal Keperawatan*, *9*(3), 703–710. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/8028

Hidayati, N. O., Nurhalimah, H., Alam, I., Kharisma, P. A., Arunita, Y., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2021). *Faktor-faktor yang memengaruhi depresi pada narapidana*. *9*(3), 549–558.

Ihsan, D. S. (2018). Penentuan Validitas Dan Reliabilitas Columbia Suicide Severity Rating Scale (CSSRS) Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Indonesia. In *Universitas Indonesia* (Issue April, p. 2018).

jamiatul fitri, R. (2024). Hubungan Tingkat Depresi dengan Ide Bunuh Diri pada

Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jambi. *Universitas Jambi.* https://repository.unja.ac.id/

Karisma, N. W. P. C., & Fridari, I. G. A. D. (2021). Gambaran Pengembangan Ide Bunuh Diri Menuju Upaya Bunuh Diri. *Psikobuletin:Buletin Ilmiah Psikologi*, *2*(1), 1. https://doi.org/10.24014/pib.v2i1.9904

Karniati. (2021). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Gejala Depresi Pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan.

Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.* (pp. 257–260.).

Khairunnisa, K. (2018). *Pengaruh Dukungan Sosial Dan Hopelessness Terhadap Ide Bunuh Diri*. 80. https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/44764

Lalenoh, G. A., Zega, I. B. P. ., Yuni, I. F., Florensa, M. V. A., & Ningsih, M. T. A. S. (2021). Hubungan Tingkat Stres Dengan Ide Bunuh Diri Pada Mahasiswa [the Relationship Between Stress Levels and Suicide Ideation in College Students]. *Nursing Current: Jurnal Keperawatan*, *9*(1), 89. https://doi.org/10.19166/nc.v9i1.3466

Lestari, L., & Ramadhaniyati. (2021). Falsafah Dan Teori Keperawatan. *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*, 2013–2015.

Mandasari, L., & Tobing, D. L. (2020). Tingkat depresi dengan ide bunuh diri pada remaja. *Indonesian Jurnal of Health Development*, *2*(1), 1–7. https://ijhd.upnvj.ac.id/index.php/ijhd/article/view/33

Mansyah, B., & Hariati, T. (2023). Resiko Bunuh Diri pada Warga Binaan Pemasyarakatan Dewasa dengan Masa Hukuman ≥ 5 Tahun di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, *9*(1), 299–309. https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5198

Mauliddiyah, N. L. (2021). Pentingnya Kesehatan Mental Bagi Narapidana. 9(3), 6.

Maura Rachel Anisha Damopolii, Z. V. R. (2022). Hubungan antara konsep diri dengan Ide bunuh diri pada mahasiswa di Yogyakarta. *Journal of Basic Educational Studiesfile:///C:/Users/ASUS/Downloads/51-177-1-PB (1).Pdf*, *2*(1), 85–97.

Melvin Omnia, M., Niman, S., Sihombing, F., Xaverius Widiantoro, F., Shinta Parulian STIKes Santo Borromeus, T., Parahyangan Kavling, J., No, B. B., Baru Parahyangan, K., Barat, B., & Barat, J. (2023). Depresi Dan Ide Bunuh Diri Pada Dewasa Muda. *JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, *11*(1), 103–110.

Misbah, A. N., & Iman, S. (2021). Faktor yang dapat Mempengaruhi Depresi pada Narapidana di Lapas. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, *9*(4), 1483–1490.

Nurmagandi, B., Irfan, Damayanti, R., Yuliani, E., Muzdalia, I., & Suherman. (2023). Gambaran Masalah Psikososial Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Majene. *Jurnal Pengabdiaan Masyarakat Kasih (JPMK)*, *4*(2), 12–17. https://doi.org/10.52841/jpmk.v4i2.348

Prabowo, Y., Wulandari, I. S., & Afni, A. C. N. (2020). Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2020 Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Pada Narapidana Di Rumah Tahanan Klas I Kota Surakarta. *Studia Insania*, *59*.

Rahmadi. (2011). Pengantar Metodologi Penelitiaan. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (Vol. 44, Issue 8). https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/

Ramadani, I. R., Islam, U., Sumatera, N., Medan, U., Rozzaq, B. K., William, J., Ps, I. V, Estate, M., Percut, K., Tuan, S., & Serdang, K. D. (2024). Depresi, Penyebab Dan Gejala Depresi Tryana Fauziyah. *Bersatu : Jurnal Pendidikan Bhinneka Tunggal Ika*, *2*(2), 89–99. https://doi.org/10.51903/bersatu.v2i2.619

Riziana, K. F. (2022). Hubungan Tingkat Gejala Depresi dengan Ide Bunuh Diri Pada Remaja Sekolah Menengah. *Joms*, *3*(1), 54. https://repository.unja.ac.id/43812/7/

Safitri, D. O., & AAAA. Kusumawardhani. (2021). Aspek Neurobiologi dan Neuroimaging Bunuh Diri. *Cermin Dunia Kedokteran*, *48*(8), 289–295. https://doi.org/10.55175/cdk.v48i8.110

Suryani, A. E. M. (2024). Pengaruh tingkat depresi dan dukungan sosial terhadap ide bunuh diri pada mahasiswa Universitas Islam Negeri Salatiga.

Perpus.Iainsalatiga.Ac.Id.

Syarif, D. (2018). Mengenal Depresi Mental, Resiko Yang Ditimbulkan Dan Cara Penanngulannya. *Al-Hikmah*, *7*(1), 29–38. https://doi.org/10.24260/al-hikmah.v7i1.51

Valentina, T. D., & Helmi, A. F. (2016). Ketidakberdayaan dan Perilaku Bunuh Diri: Meta-Analisis. *Buletin Psikologi*, *24*(2), 123. https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.18175

WHO. (2023). Depressive Disorder (Depression). In *International Immunopharmacology* (Vol. 67, Issue August 2018). https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression%0Ahttps://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

WHO. (2024). *Suicide*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide#

Zamroni. (2020). Depresi Pada Warga Binaan Pemasyarakatan (Wbp) Kasus Pembunuhan Di Lembaga Pemasyarakatan X Depression Among Murder Convicted Criminals in Penitentiary X. *Jurnal Psikologi Proyeksi*, *15*(1), 98–109.

Zhong, S., Senior, M., Yu, R., Perry, A., Hawton, K., Shaw, J., & Fazel, S. (2021). Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *6*(3), e164–e174. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30233-4