**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN RESIKO BUNUH DIRI NARAPIDANA DI RUTAN TRENGGALEK**



**Oleh :**

**HANS HARDIAN WITANTO**

**NIM. 161.0041**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN RESIKO BUNUH DIRI NARAPIDANA DI RUTAN TRENGGALEK**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



**Oleh :**

**HANS HARDIAN WITANTO**

**NIM. 161.0041**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hans Hardian Witanto

NIM : 161.0041

Tanggal Lahir : Trenggalek, 17 Juli 1998

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Hubungan Tingkat Stress Dengan Resiko Bunuh Diri Narapidana Di Rutan Trenggalek, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Demikian peryataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, Juli 2020

Hans Hardian Witanto

NIM. 161.0041

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Hans Hardian Witanto

NIM : 161.0041

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Stress Dengan Resiko Bunuh Diri Narapidana Di Rutan Trenggalek

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I | Pembimbing II |
|  |  |
| **Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat**  **NIP. 03025** | **Sri Anik, S.Kep., Ns., M.Kes**  **NIP. 03054** |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dari :

Nama : Hans Hardian Witanto

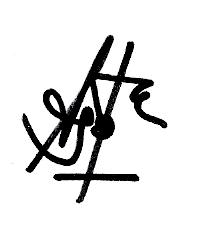
NIM : 161.0041

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Stress Dengan Resiko Bunuh Diri Narapidana Di Rutan Trenggalek

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Penguji I : **Qori’la Saidah, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An** ........ ................

**NIP . 03026**

Penguji II : **Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat** ........................

 **NIP. 03025**

Penguji III : **Sri Anik, S.Kep., Ns., M.Kes** ........................

**NIP. 03054**

Mengetahui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi S-1 keperawatan

**Puji Hastuti, S.Kep.Ns., M.Kep**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

**KATA PENGANTAR**

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Stress Dengan Resiko Bunuh Diri Narapidana Di Rutan Trenggalek”, dan selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Peneliti menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur sehingga Skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun dari segi isi dan masih dapat dikatakan jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih dan rasa hormat serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 keperawatan
2. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S-1 keperawatan
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
4. Kepala Rutan Trenggalek yang telah memberikan ijin dan waktu kepada peneliti untuk melakukan pengumpulan data awal penelitian dan melakukan kegiatan penelitian
5. Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Matselaku pembimbing I yang telah dengan penuh kesabaran memberikan masukan, arahan serta saran perbaikan guna kesempurnaan penyusunan proposal penelitian dan skripsi
6. Sri Anik, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II yang telah dengan penuh kesabaran memberikan masukan, arahan serta saran perbaikan guna kesempurnaan penyusunan proposal penelitian dan skripsi
7. Rekan-rekan sesama mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan semangat serta dukungan guna penyusunan proposal dan skripsi
8. Serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga setiap budi baik yang diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, Juli 2020

Peneliti

**ABSTRAK**

Narapidana merupakan kelompok masyarakat yang rentan mengalami stress akibat harus menjalani vonis hukuman di rumah tahanan. Salah satu resiko kesehatan yang dapat dialami oleh narapidana adalah mengalami stress. Stress pada narapidana terjadi akibat hilangnya kebebasan yang dimiliki dan harus berada di lingkungan rumah tahanan dan ketidakmampuan untuk bersosialisasi dengan lingkungan rumah tahanan dan dapat memicu terjadinya resiko percobaan bunuh diri yang dilakukan oleh narapidana. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek.

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh narapidana di Rutan Kelas IIB Trenggalek sebanyak 178 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini mengunakan simple random sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 123 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek digunakan uji korelasi spearman’s rho dengan tingkat signifikasi α : 0,05

Berdasarkan hasil uji spearman’s rho menunjukkan nilai r = 0,264 dengan nilai p = 0,003 dengan nilai r = 0,25 – 0,50 korelasi cukup, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek

Masalah kesehatan mental seperti depresi dapat dicegah dengan melibatkan peran agama didalamnya. Peran perawat dalam hal ini sangat penting dalam mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ide bunuh diri muncul serta membantu memberikan intervensi pencegahan resiko perilaku bunuh diri dengan mendorong aspek keagamaannya.

**Kata Kunci : Narapidana, Stress, Resiko Bunuh Diri**

**ABSTRACT**

Prisoners are a group of people who are vulnerable to stress due to having to serve a sentence in a detention center. One of the health risks that can be experienced by prisoners is experiencing stress. Stress on prisoners occurs due to the loss of freedom they have and have to be in a detention facility and the inability to socialize with the detention center environment and can lead to the risk of suicide attempts by prisoners. The purpose of this study was to determine the relationship between stress levels and the risk of suicide of inmates at Trenggalek Detention Center.

The research design used was analytic with a cross-sectional approach. The population in this study were all 178 prisoners in the Class IIB Trenggalek Detention Center. The sampling technique in this study used simple random sampling. The number of samples in this study were 123 respondents. The instrument used in this study was a questionnaire. To determine the relationship between stress levels and the risk of suicide in prisoners in Trenggalek detention center, Spearman's rho correlation test was used with a significance level of α: 0.05.

Based on the results of the Spearman's rho test, the value of r = 0.264 with a value of p = 0.003 with a value of r = 0.25 - 0.50 is sufficiently correlated, it can be concluded that there is a significant relationship between stress levels and the risk of suicide of inmates at Trenggalek Detention Center.

Mental health problems such as depression can be prevented by involving the role of religion in it. The role of nurses in this case is very important in knowing the factors that cause suicidal ideation and helping to provide interventions to prevent the risk of suicidal behavior by encouraging its religious aspects.

**Keywords: Prisoners, Stress, Suicide Risk**

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL** i

**HALAMAN PERNYATAAN** ii

**HALAMAN PERSETUJUAN** iii

**HALAMAN PENGESAHAN** iv

**KATA PENGANTAR** vi

**ABSTRAK** viii

**ABSTRACT** ix

**DAFTAR ISI** x

**DAFTAR TABEL** xiii

**DAFTAR GAMBAR** xiv

**DAFTAR LAMPIRAN** xv

**DAFTAR SINGKATAN** xvi

**BAB 1 PENDAHULUAN** 1

1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 4
3. Tujuan Penelitian 5
4. Tujuan Umum 5
5. Tujuan Khusus 5
6. Manfaat Penelitian 5
7. Manfaat Teoritis 5
8. Manfaat Praktis 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA** 7

1. Konsep Keperawatan 7
2. Definisi Perawat 7
3. Ruang Lingkup Keperawatan 8
4. Fungsi Perawat 11
5. Kedudukan Perawat 12
6. Konsep Stress 13
7. Definisi Stress 13
8. Aspek Stress 15
9. Faktor Stress 15
10. Jenis Stress 20
11. Tahapan Stress 21
12. Strategi Menghadapi Stress 28
13. Pengukuran Stres 30
14. Konsep Bunuh Diri 31
    1. Definisi Bunuh Diri 31
    2. Etiologi Bunuh Diri 33
    3. Faktor Predisposisi Bunuh Diri 33
    4. Faktor Presipitasi Bunuh Diri 34
    5. Patopsikologi Bunuh Diri 34
    6. Tanda dan Gejala Bunuh Diri 35
    7. Alat Ukur Resiko Bunuh Diri 36
15. Konsep Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan 37
16. Definisi Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan 37
17. Perbedaan Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan 39
18. Tujuan Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan 40
19. Pola Pembinaan Lembaga Pemasyarakatan 40
20. Sarana dan Prasarana Pendukung Pembinaan 45
21. Tujuan Pembinaan 47
22. Faktor Penghambat Pembinaan 49
23. Konsep Narapidana 51
    1. Definisi Narapidana 51
    2. Kewajiban Narapidana 51
    3. Hak Narapidana 54
    4. Faktor Yang Mempengaruhi Tindak Pidana 56
    5. Larangan Bagi Narapidana 59

**BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS** 62

1. Kerangka Konsep 62
2. Hipotesis penelitian 63

**BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN** 64

1. Desain Penelitian 64
2. Kerangka Kerja 65
3. Waktu dan Tempat Penelitian 65
4. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling 66
5. Populasi 66
6. Sampel Penelitian 66
7. Besar Sampel 67
8. Teknik Sampling 67
9. Identifikasi Variabel 68
10. Variabel Bebas (*Independent*) 68
11. Variabel Tergantung (*Dependent*) 68
12. Definisi Operasional 68
13. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 70
14. Pengumpulan Data 70
15. Pengolahan Data 72
16. Analisa Data 74
17. Etika Penelitian 75
18. Informed Concent (lembar persetujuan responden) 76
19. Anonimity (tanpa nama) 76
20. Confidentiality (kerahasiaan) 76

**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN** 77

1. Hasil Penelitian 77
2. Gambaran Umum Tempat Penelitian 77
3. Gambaran Umum Subjek Penelitian 79
4. Data Umum Hasil Penelitian 79
5. Data Khusus 81
6. Pembahasan 83
7. Tingkat stress pada narapidana di Rutan Trenggalek 83
8. Resiko bunuh diri pada narapidana di Rutan Trenggalek 85
9. Hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek 87
10. Keterbatasan 91

**BAB 6 PENUTUP** 92

1. Simpulan 92
2. Saran 93

**DAFTAR PUSTAKA** 95

**LAMPIRAN** 97

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1. Perbedaan Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan 40

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan IIB Trenggalek 69

Tabel 5.1. Karakteristik responden berdasarkan usia di Rutan Trenggalek Juni 2020 79

Tabel 5.2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Rutan Trenggalek Juni 2020 79

Tabel 5.3. Karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan di Rutan Trenggalek Juni 2020 80

Tabel 5.4. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan di Rutan Trenggalek Juni 2020 80

Tabel 5.5. Karakteristik responden berdasarkan lama vonis hukuman di Rutan Trenggalek Juni 2020 81

Tabel 5.6. Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress di Rutan Trenggalek Juni 2020 81

Tabel 5.7. Karakteristik responden berdasarkan resiko bunuh diri di Rutan Trenggalek Juni 2020 82

Tabel 5.8. Hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek Juni 2020 82

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1. Hubungan Antara Stressor dengan Kelenjar dan Hormon dalam Tubuh Manusia 24

Gambar 2.2. Respon Adaptif – Maladaptif 32

Gambar 2.3. Proses perilaku bunuh diri 35

Gambar 3.1. Hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan IIB Trenggalek 62

Gambar 4.1. Kerangka kerja penelitian hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan IIB Trenggalek 65

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Informed Concent

Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Tabulasi Data Penelitian

Lampiran 5 Analisa Data Penelitian

**DAFTAR SINGKATAN**

Kemenkumham : Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia

Lapas : Lembaga Pemasyarakatan

Rutan : Rumah Tahanan

Napi : Narapidana

ACTH : adrenocorticotropic hormone

DASS : Depression Anxiety Stress Scales

C-SSRS : Columbia-Suicide Severity Rating Scale

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan salah satu target dari pembangunan nasional di Indonesia yang merupakan salah satu bagian dari Pembangunan Berkelanjutan atau lebih dikenal dengan SDGs (*Sustainable Development Goals*). Salah satu kelompok masyarakat yang rentan untuk mengalami gangguan kesehatan jiwa adalah kelompok masyarakat Narapidana(Saraswati, 2013). Narapidana merupakan individu yang diputuskan bersalah selanjutnya harus menjalani vonis hukuman dengan berada di rumah tahanan. Saat berada di rumah tahanan, narapidana akan bertemu dengan narapidana lain yang juga menjalani masa hukuman. Salah satu resiko kesehatan yang dapat dialami oleh narapidana akibat berada di rumah tahanan dan kehilangan kebebasan yang dimiliki adalah mengalami stress. Stress pada narapidana terjadi akibat hilangnya kebebasan yang dimiliki dan harus berada di lingkungan rumah tahanan dan ketidakmampuan untuk bersosialisasi dengan lingkungan rumah tahanan dan dapat memicu terjadinya resiko percobaan bunuh diri yang dilakukan oleh narapidana. Penelitian yang dilakukan Holmes dan Rahe (1967 dalam Husni & Widia Lestari, 2018), hukuman kurungan / penjara menempati urutan keempat terhadap penyebab terjadinya stress pada narapidana. Narapidana yang mengalami stress akibat berada di rumah tahanan akan berpotensi untuk melakukan percobaan bunuh diri akibat kondisi yang harus dijalani oleh narapidana

Menurut laporan KSP (Kantor Staf Presiden), Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia sedang mengalami kepadatan jumlah penghuni. Hingga akhir tahun 2019 dilaporkan sebanyak 252 ribu orang yang ditahan dan berada di Lapas di seluruh Indonesia. salah satu Lapas di Indonesia adalah Lapas Trenggalek yang merupakan Rutan (rumah tahanan) kelas IIB. [Hingga akhir bulan Mei 2020 dilaporkan jumlah tahanan dan napi yang ada di Rutan Kelas IIB Trenggalek sebanyak 201 orang yang terdiri dari tahanan sebanyak 23 orang dan napi sebanyak 178 orang](http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/detail/monthly/upt/db61e230-6bd1-1bd1-c033-313134333039). Dari jumlah tersebut, Rutan Kelas IIB Trenggalek mengalami overcapacity sebanyak 53% dari batas maksimal kapasitas yang dapat ditampung oleh Rutan Kelas IIB Trenggalek (Ditjen Lapas, 2020). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Lapas Trenggalek didapatkan data angka kesakitan di lembaga pemasyarakatan Klas IIB Trenggalek dalam tiga bulan terakhir pada tahun 2019 terdapat beberapa penyakit yaitu ISPA sebanyak 340 kasus dengan rata-rata per bulan 113 (40,5%) kasus dari 279 narapidana dan tahanan, skabies sebanyak 265 kasus dengan rata-rata per bulan 88 (31,5%) kasus, dan hipertensi sebanyak 14 kasus dengan rata-rata per bulan 4 (1,4%) kasus. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Kepala Lapas Trenggalek, selama kurun waktu tahun 2019 didapatkan 2 kasus bunuh diri dan 23 kasus percobaan bunuh diri yang dilakukan oleh penghuni lapas. Menurut yang disampaikan oleh Kepala Lapas Trenggalek kasus bunuh diri dan percobaan bunuh diri biasanya terjadi karena tahanan atau napi merasa tertekan kondisinya akibat harus berada di lingkungan lapas untuk menjalani masa hukuman. Alat yang digunakan untuk melakukan bunuh diri dan percobaan bunuh diri biasanya adalah kain sarung atau baju yang dimiliki oleh penghuni lapas.

Individu yang telah diputuskan bersalah dalam pengadilan akan menjalani masa hukumannya dan proses pembinaan di dalam lapas / rutan dan lazim disebut narapidana (Jayani, 2013). Salah satu resiko gangguan kesehatan yang dapat dialami oleh tahanan dan napi yang berada di lapas adalah terjadinya stres. Hawari [(dikuttip Saputri, 2019)](file://C:\Users\server\Downloads\Saputri,%20S.%20D.%20(2019).%20PELAKSANAAN%20KONSELING%20INDIVIDU%20DALAM%20MENGATASI%20STRES%20PADA%20TAHANAN%20ANAK%20YANG%20BARU%20MASUK%20DI%20LEMBAGA%20PEMBINAAN%20KHUSUS%20ANAK%20(LPKA)%20KELAS%20II%20PEKANBARU%20(Doctoral%20dissertation,%20Universitas%20Islam%20Negeri%20Sultan%20Syarif%20Kasim%20Riau).) berpendapat bahwa istilah stres tidak dapat dipisahkan dari distress dan depresi, karena satu sama lainnya saling terkait. Stres merupakan reaksi fisik terhadap permasalahan kehidupan yang dialaminya dan apabila fungsi organ tubuh sampai terganggu dinamakan distress. Sedangkan depresi merupakan reaksi kejiwaan terhadap stressor yang dialaminya. Peningkatan jumlah narapidana yang harus berada di rumah tahanan berpotensi memicu terjadinya overcapacity. Overcapacity yang dialami oleh para napi dan tahanan yang berada di rutan beresiko memicu terjadinya gangguan pada napi dan tahanan itu sendiri. Penelitian yang dilakukan(Jati, 2019)menunjukkan bahwa overcapacity yang dialami oleh Lembaga Pemasyarakatan beresiko memicu terjadinya gangguan pada penghuni lapas. Dampak daripada overcapacity penghuni di lapas/rutan, seperti buruknya kondisi kesehatan narapidana/tahanan, suasana psikologis narapidana memburuk, mudah terjadinya konflik antar penghuni, meningkatnya ketidakpuasan penghuni, pembinaan tidak berjalan sesuai ketentuan dan terjadi pemborosan anggaran akibat meningkatnya konsumsi air, listrik, makanan dan pakaian. Saat tahanan tidak mampu untuk bertahan dengan kondisi yang dialaminya maka, dalam diri individu akan merasa tertekan dengan semua keterbatasan yang dimiliki dan pada akhirnya akan memicu terjadinya stress. Stress yang dialami oleh seorang tahanan atau napi berpotensi memicu terjadinya perilaku bunuh diri(Husni & Widia Lestari, 2018).

Dibutuhkan pemahaman dari semua pihak termasuk dalam hal ini adalah penanggungjawab lapas dan tenaga kesehatan. Penanggungjawab lapas harus secara continue melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan yang ada sebagai salah satu upaya untuk memberikan dukungan psikologis kepada setiap tahanan / napi. Dukungan positif yang diberikan kepada seorang tahanan atau napi akan menjadikan tahanan atau napi itu dapat menerima kondisi yang mereka jalani saat ini yaitu menjalani masa hukuman sebagai konsekuensi atas kesalahan yang pernah mereka lakukan. Dengan mampu memandang positif atas kondisi yang dialami tahanan atau napi saat ini, maka resiko terjadinya stress dapat berkurang dan resiko terjadinya bunuh diri dapat diminimalkan dan dicegah sejak dini. Selain itu dibutuhkan adanya pengawasan secara penuh dari petugas Rumah Tahanan kepada setiap narapidana yang berpotensi untuk mengalami stress. Dukungan dari petugas Rumah Tahanan juga dibutuhkan oleh para narapidana semisal dengan menyiapkan kegiatan khusus bagi narapidana seperti melakukan pekerjaan yang dapat menghasilkan uang. Narapidana yang mampu tetap bekerja di dalam rumah tahanan, akan menjadikan narapidana terhindar dari terjadinya stress yang dapat memicu percobaan bunuh diri

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : bagaimanakah hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek?

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek

1. Tujuan Khusus
2. Mengidentifikasi tingkat stress yang dialami oleh narapidana di Rutan Trenggalek
3. Mengidentifikasi resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek
4. Menganalisa hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek
5. **Manfaat Penelitian**
6. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai salah satu kajian ilmiah dalam memberikan materi perkuliahan kepada mahasiswa keperawatan terutama mengenai konsep stress pada individu

1. Manfaat Praktis
2. Bagi Petugas Rutan

Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai salah satu informasi mengenai kondisi stress yang dialami oleh tahanan atau napi yang berada di Rutan Trenggalek sehingga petugas Rutan dapat melakukan upaya guna menurunkan stress yang dialami oleh tahanan atau napi yang berada di Rutan Trenggalek

1. Bagi Tahanan atau Napi

Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai salah satu informasi bagi tahanan atau napi mengenai faktor resiko terjadinya stress sehingga para tahanan dan napi dapat mengupayakan pribadinya masing-masing untuk dapat terhindar dari terjadinya stress

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai kajian ilmiah untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan menyertakan variabel yang belum diangkat dalam penelitian ini

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Keperawatan**

Kebutuhan akan tenaga kesehatan, terutama tenaga keperawatan kini tak terbantahkan lagi. Jasa dan tenaga keperawatan begitu dibutuhkan, bukan hanya dalam level individu, keluarga, kelompok, maupun komunitas, bahkan negara juga membutuhkannya. Jumlah tenaga keperawatan paling banyak jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Peran perawat sangat penting karena ia menjadi barisan terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Oleh karena itulah profesi perawat tidak dapat dipisahkan dari sistem kesehatan secara keseluruhan. Tujuan pelayanan keperawatan adalah untuk memberi bantuan kemandirian kepada klien dalam memenuhi kebutuhan dasar dan meningkaatkan status kesehatan secara optimal dengan pencegahan sakit dan peningkatan keadaan sehat (Elisabet et al., 2019).

1. Definisi Perawat

Perawat adalah orang yang mengasuh dan merawat orang lain yang mengalami masalah kesehatan. Namun pada perkembangannya, definisi perawat semakin meluas. Kini, pengertian perawat merujuk pada posisinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional. Perawat merupakan tenaga profesional yang mempunyai kemampuan tanggung jawab, dan kewenangan dalam melaksanakan dan atau memberikan perawatan kepada pasien yang mengalami masalah kesehatan(Elisabet et al., 2019).

Berdasarkan jenjang pendidikan yang ditempuh, perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal bidang keperawatan minimal setara Diploma III (D3) dan atau Sarjana Strata 1 (S1), baik di dalam negeri maupun luar negeri, yang program pendidikannya sesuai dengan standar keperawatan dan diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal tersebut sesuai pengertian perawat yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I Tahun 2010 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat.Seorang perawat harus memiliki pengetahuan dan keterampilan (skills and knowledge) tentang keperawatan. Sesuai dengan perannya, perawat memiliki kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat praktik yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya. Menjadi perawat merupakan salah satu pekerjaan yang mulia, dengan memberikan perawatan yang benar sesuai dengan ilmu yang dimilikinya(Elisabet et al., 2019).

1. Ruang Lingkup Keperawatan

Organisasi profesi keperawatan di Amerika Serikat merumuskan ruang lingkup profesi keperawatan. Belakangan konsep ini mulai diadaptasi di banyak lingkup profesi keperawatan meliputi (Elisabet et al., 2019).

1. Hospital Nurses (Perawat Rumah Sakit)

Perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan keperawatan seperti di rumah sakit merupakan kelompok terbesar dari seluruh perawat. Pada umumnya perawat memberikan asuhan keperawatan dan memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan wewenangnya. Para perawat rumah sakit diatur pekerjaannya oleh supervisi perawat. Perawat di rumah sakit ditugaskan di berbagai unit seperti bedah, maternitas, anak, gawat darurat, intensive care unit dan lain-lain.

1. Office Nurses (Perawat Klinik)

Perawat yang bekerja di klinik kesehatan. Perawat klinik memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berobat jalan. Tugasnya mempersiapkan pasien dan lmembantu persiapan pemerikasaan, memberikan obat dan suntikan, membalut luka, membantu operasi minor, serta melakukan dokumentasi, terkadang juga melakukan pemeriksaan laboratorium rutin dan pekerjaan administrasi lainnya.

1. Nursing Care Facility (Fasilitas Pelayanan Keperawatan)

Selain berpijak pada tugasnya yaitu melakukan asuhan keperawatan, perawat juga mengkaji kesehatan penduduk, mengembangkan rencana pengobatan, mengawasi, pekerjaan perawat dalam instansi tertentu, dan melakukan prosedur invasive misalnya memasang infus. Mereka bekerja di bagian khusus misalnya unit rehabilitasi untuk pasien stroke dan trauma kepala.

1. Home Health Nurse (Pelayanan Keperawatan di Rumah)

Memberikan pelayanan keperawatan passien di rumah. Seorang perawat bertugas mengkaji lingkungan pasien dan memberi petunjuk kepada pasien dan keluarganya. Perawat ini akan memberikan pelayanan keperawatan secara luas dan sebagai manajer kasus misalnya pada pasien yang baru sembuh dari penyakit atau kecelakaan. Mereka bekerja secara independen (sendiri), dan juga menjadi supervise pembantu yang ada di rumah.

1. Public Health Nurses (Pelayanan Keperawatan Umum/Swasta)

Perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan umum seperti agensi milik pemerintah maupun swasta termasuk sekolah-sekolah, dan berbagai pelayanan komunitas. Fokus mereka adalah meningkatkan kesehatan komunitas, individu, dan keluarga. Perawat bekerja sama dengan komunitas untuk membantu merencanakan dan mengimplementasikan program Pelayanan Keperawatan Umum memberikan petunjuk kepada individu, keluarga dan kelompok sehubungan dengan isu-isu kesehatan seperti pencegahan penyakit, nutrisi, dan perawat anak. Perawat memberikan imunisasi, mengecek tekanan darah, dan pemantauan kesehatan lainnya. Perawat memberikan imunisasi, mengecek tekanan darah, dan pemantauan kesehatan lainnya. Perawat bekerja dengan kepala desa, pemuka agama, guru-guru, orang tua, dan dokter untuk memberikan pendidikan kesehatan.

1. Occupational Health Nurses/Industrial Nurses

Perawat yang bekerja di instansi umum, tugasnya memberikan pelayanan keperawatan pada tempat kerja karyawan yang mengalami kecelakaan kerja atau sakit. Mereka memberikan asuhan keperawatn gawat darurat, mempersiapkan laporan kecelakaan, dan mempersiapkan pelayanan lanjutan yang diperlukan. Mereka juga memberikan pelayanan konseling kesehatan, melakukan pemeriksaan kesehatan, mengkaji lingkungan kerja untuk mengidentifikasi masalah kesehatan.

1. Head Nurses/Nurse Supervisor (Perawat Supervisi)

Supervisi perawat bertugas mengatur aktivitas pelayanan keperawatan, khususnya dalam ruang lingkup rumah sakit. Mereka membuat rencana jadwal dan mengorganisasi pekerjaan perawat dan pembantu perawat sesuai dengan metode penguasannya, serta mempersiapkan pendidikan tambahan atau training. Mereka mengobservasi seluruh pasien di unitnya dan memastikan bahwa semua pasien memperoleh pelayanan keperawatan yang baik. mereka juga bertanggung jawab bahwa semua kejadian telah didokumentasikan serta menyiapkan peralatan serta bahan-bahan lain yang diperlukan untuk memberikan pelayanan keperawatan.

1. Nurse Practitioner (Perawat Praktisi)

Perawat praktisi memberikan pelayanan kesehatan primer yang dasar. Mereka melakukan diagnosis dan memberikan pengobatan pada penyakit yang umum dan kecelakaan. Perawat praktisi di beberapa negara boleh membuat resep obat yang diizinkan oleh pemerintah setempat (yang berbeda aturannya untuk masing – masing negara).

1. Clinical Nurse Specialists, Certified Registered Nurse Anasthetists and Cerified Nurse Midwives

Tingkat ini yang tertinggi di lingkup kerja keperawatan. Para ahli/ specialist klinik keperawatan ini harus menempuh pendidikan yang lebih tinggi dan mempunyai pengalaman klinik yang lama dan luas.

1. Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah membantu pasien/klien baik dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan. Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi yaitu: fungsi independen, fungsi dependen, dan fungsi interdependen. (Elisabet et al., 2019)

1. Fungsi Independen. Fungsi independen merupakn fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat menjalankan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melaksanakan tindakan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia.
2. Fungsi Dependen. Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain.
3. Fungsi Interdependen. Fungsi interdependen merupakan fungsi yang dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara tim satu dengan yang lain
4. Kedudukan Perawat

Profesi keperawatan tentunya menempatkan perawat pada kedudukan tersendiri dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Tetapi saat ini, masih banyak asumsi yang menganggap perawat aadlaah pelengkap dalam dunia medis. Padahal keperawatan, merupakan suatu bentuk pelayanan pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Kedudukan keperawatan sebagai ilmu bukan hanya sebatas teori saja tetapi memiliki bentuk aplikasi yang dijalankan dilapangan. Perannya bersinggungan dan berhubungan langsung dengan pasien/klien. Profesi keperawatan berorientasi pada pelayanan masalah kesehatan yang diderita oleh pasien/klien. Kehadirannya adalah mengupayakan agar pasien/ klien mendapatkan kesembuhan atas masalah kesehatan yang diderita oleh pasien. Keperawatan mempunyai empat tingkatan pasien/klien yaitu individu, keluarga, kelompok dan komunitas, dan pelayanan keperawatan terhadap pasien /klien mencakup seluruh rentang pelayanan kesehatan (Elisabet et al., 2019)

1. **Konsep Stress**
2. Definisi Stress

Ada beberapa istilah psikologis populer yang sering dikaburkan sebagai “stres”. Pada hakikatnya, tentunya kata ini merujuk pada sebuah kondisi seseorang yang mengalami tuntutan emosi berlebihan dan atau waktu yang membuatnya sulit memfungsikan secara efektif semua wilayah kehidupan. Keadaan ini dapat mengakibatkan munculnya cukup banyak gejala, seperti depresi, kelelahan kronis, mudah marah, gelisah, impotensi, dan kualitas kerja yang rendah(Saputri, 2019). Hawari (dikutip dalam Saputri, 2019) berpendapat bahwa istilah stres tidak dapat dipisahkan dari distress dan depresi, karena satu sama lainnya saling terkait. Stres merupakan reaksi fisik terhadap permasalahan kehidupan yang dialaminya dan apabila fungsi organ tubuh sampai terganggu dinamakan distress. Sedangkan depresi merupakan reaksi kejiwaan terhadap stressor yang dialaminya. Dalam banyak hal manusia akan cukup cepat untuk pulih kembali dari pengaruh-pengaruh pengalaman stres. Manusia mempunyai suplai yang baik dan energi penyesuaian diri untuk dipakai dan diisi kembali bilamana perlu

Sarafino (1994, dalam Wadhanti, 2017)mendefinisikan stres adalah kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. Stres adalah tekanan internal maupun eksternal serta kondisi bermasalah lainnya dalam kehidupan (*an internal and eksternal pressure and other troublesome condition in life*). Ardani (2007, dikutip dalam Saputri, 2019) mendefinisikan stress merupakan suatu keadaan tertekan baik itu secara fisik maupun psikologis

Menurut Richard (2010, dikutip dalam Wadhanti, 2017)stress adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif dan perilaku. Peristiwa yang memunculkan stres dapat saja positif (misalnya merencanakan perkawinan) atau negatif (contoh : kematian keluarga). Sesuatu didefinisikan sebagai peristiwa yang menekan (stressful event) atau tidak, bergantung pada respon yang diberikan oleh individu terhadapnya. Preece (2011, dikutip dalam Wadhanti, 2017) berpendapat bahwa stres adalah suatu konsep yang mengancam dan konsep tersebut terbentuk dari perspektif lingkungan dan pendekatan yang ditransaksikan. Baum (Wadhanti, 2017) mendefinisikan stres sebagai pengalaman emosional yang negatif yang disertai dengan perubahan-perubahan biokimia, fisik, kognitif, dan tingkah laku yang diarahkan untuk mengubah peristiwa stres tersebut atau mengakomodasikan dampak-dampaknya

Stres adalah suatu perasaan yang dialami apabila seseorang menerima tekanan. Tekanan atau tuntutan yang diterima mungkin datang dalam bentuk mengekalkan jalinan perhubungan, memenuhi harapan keluarga dan untuk pencapaian akademik. Lazarus dan Folkman (Evanjeli & Prawitasari, 2012) yang menjelaskan stres sebagai kondisi individu yang dipengaruhi oleh lingkungan. Kondisi stres terjadi karena ketidakseimbangan antara tekanan yang dihadapi individu dan kemampuan untuk menghadapi tekanan tersebut. Individu membutuhkan energi yang cukup untuk menghadapi situasi stres agar tidak mengganggu kesejahteraan mereka

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa stres adalah suatu peristiwa atau pengalaman yang negatif sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang

1. Aspek Stress

Pada saat seseorang mengalami stres ada dua aspek utama dari dampak yang ditimbulkan akibat stres yang terjadi, yaitu aspek fisik dan aspek psikologis (Sarafino, 1998 dalam Yusuf et al., 2016) yaitu :

1. Aspek fisik. Berdampak pada menurunnya kondisi seseorang pada saat stres sehingga orang tersebut mengalami sakit pada organ tubuhnya, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan.
2. Aspek psikologis. Terdiri dari gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku. Masing-masing gejala tersebut mempengaruhi kondisi psikologis seseorang dan membuat kondisi psikologisnya menjadi negatif, seperti menurunnya daya ingat, merasa sedih dan menunda pekerjaan. Hal ini dipengaruhi oleh berat atau ringannya stres. Berat atau ringannya stres yang dialami seseorang dapat dilihat dari dalam dan luar diri mereka yang menjalani aktivitas atau kegiatan
3. Faktor Stress

Setiap teori yang berbeda memiliki konsepsi atau sudut pandang yang berbeda dalam melihat penyebab dari berbagai gangguan fisik yang berkaitan dengan stres. Di bawah ini akan dijelaskan beberapa sudut pandang tersebut

1. Sudut pandang psikodinamik

Sudut pandang psikodinamik mendasarkan diri mereka pada asumsi bahwa gangguan tersebut muncul sebagai akibat dari emosi yang direpres. Hal-hal yang direpres akan menentukan organ tubuh mana yang terkena penyakit. Sebagai contoh, apabila seseorang merepres kemarahan, maka berdasarkan pandangan ini kondisi tersebut dapat memunculkan essensial hypertension.

1. Sudut pandang biologis

Salah satu sudut pandang biologis adalah somatic weakness model. Model ini memiliki asumsi bahwa hubungan antara stres dan gangguan psikofisiologis terkait dengan lemahnya organ tubuh individu. Faktor biologis seperti misalnya genetik ataupun penyakit yang sebelumnya pernah diderita membuat suatu organ tertentu menjadi lebih lemah daripada organ lainnya, hingga akhirnya rentan dan mudah mengalami kerusakan ketika individu tersebut dalam kondisi tertekan dan tidak fit.

1. Sudut pandang kognitif dan perilaku

Sudut pandang kognitif menekankan pada bagaimana individu mempersepsi dan bereaksi terhadap ancaman dari luar. Seluruh persepsi individu dapat menstimulasi aktivitas sistem simpatetik dan pengeluaran hormon stres. Munculnya emosi yang negatif seperti perasaan cemas, kecewa dan sebagainya dapat membuat sistem ini tidak berjalan dengan berjalan lancar dan pada suatu titik tertentu akhirnya memunculkan penyakit. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa bagaimana seseorang mengatasi kemarahannya ternyata berhubungan dengan penyakit yang dimiliki (Fausiah dan Widury, 2005 dalam Soegijanto, 2016).

Stres bersumber dari frustasi dan konflik yang dialami individu dapat berasal dari berbagai bidang kehidupan manusia. Dalam hal hambatan, ada beberapa macam hambatan yang biasanya dihadapi oleh individu seperti :

1. Hambatan fisik : kemiskinan, kekurangan gizi, bencana alam dan sebagainya.
2. Hambatan sosial : kondisi perekonomian yang tidak bagus, persaingan hidup yang keras, perubahan tidak pasti dalam berbagai aspek kehidupan. Hal-hal tersebut mempersempit kesempatan individu untuk meraih kehidupan yang layak sehingga menyebabkan timbulnya frustasi pada diri seseorang.
3. Hambatan pribadi : keterbatasan-keterbatasan pribadi individu dalam bentuk cacat fisik atau penampilan fisik yang kurang menarik bisa menjadi pemicu frustasi dan stres pada individu

Konflik antara dua atau lebih kebutuhan atau keinginan yang ingin dicapai, yang ingin dicapai, yang terjadi secara berbenturan juga bisa menjadi penyebab timbulnya stres. Seringkali individu mengalami dilema saat diharuskan memilih diantara alternatif yang ada apalagi bila hal tersebut menyangkut kehidupan di masa depan. Konflik bisa menjadi pemicu timbulnya stress atau setidaknya membuat individu mengalami ketegangan yang berkepanjangan yang akan mengalami kesulitan untuk mengatasinya. Yusuf (2004; Anggraini et al., 2019) faktor pemicu stres itu dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok sebagai berikut :

1. Stressor fisik-biologik, seperti : penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, wajah yang tidak cantik atau ganteng, dan postur tubuh yang dipersepsi tidak ideal (seperti : terlalu kecil, kurus, pendek, atau gemuk).
2. Stressor psikologik, seperti : negative thinking atau berburuk sangka, frustrasi (kekecewaan karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan), hasud (iri hati atau dendam), sikap permusuhan, perasaan cemburu, konflik pribadi, dan keinginan yang di luar kemampuan.
3. Stressor Sosial, seperti iklim kehidupan keluarga : hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis (broken home), perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal, anak yang nakal (suka melawan kepada orang tua, sering membolos dari sekolah, mengkonsumsi minuman keras, dan menyalahgunakan obat-obatan terlarang) sikap dan perlakuan orang tua yang keras, salah seorang anggota mengidap gangguan jiwa dan tingkat ekonomi keluarga yang rendah, lalu ada faktor pekerjaan : kesulitan mencari pekerjaan, pengangguran, kena PHK (Pemutusan Hubungan Kerja), perselisihan dengan atasan, jenis pekerjaan yang tidak sesuai dengan minat dan kemampuan dan penghasilan tidak sesuai dengan tuntutan kebutuhan sehari-hari, kemudian yang terakhir ada iklim lingkungan : maraknya kriminalitas (pencurian, perampokan dan pembunuhan), tawuran antar kelompok (pelajar, mahasiswa, atau warga masyarakat), harga kebutuhan pokok yang mahal, kurang tersedia fasilitas air bersih yang memadai, kemarau panjang, udara yang sangat panas atau dingin, suara bising, polusi udara, lingkungan yang kotor (bau sampah dimana-mana), atau kondisi perumahan yang buruk, kemacetan lalu lintas bertempat tinggal di daerah banjir atau rentan longsor, dan kehidupan politik dan ekonomi yang tidak stabil.

Secara umum, terdapat dua macam stres yang dihadapi oleh setiap individu yaitu :

1. Stres yang ego-envolved : stres yang tidak sampai mengancam kebutuhan dasar atau dengan kata lain disebut dengan stres kecilkecilan.
2. Stres yang ego-involved : stres yang mengancam kebutuhan dasar serta integritas kepribadian seseorang. Stres semacam ego involved membutuhkan penanganan yang benar dan tepat dengan melakukan reaksi penyesuaian agar tidak hancur karenanya

Kemampuan individu dalam bertahan terhadap stres sehingga tidak membuat kepribadiannya “berantakan” disebut dengan tingkat toleransi terhadap stres. Setiap individu memiliki tingkat toleransi yang berbeda antara satu individu dengan individu lainnya. Individu dengan kepribadian yang lemah bila dihadapkan pada stres yang kecil-kecil sekalipun akan menimbulkan perilaku abnormal. Berbeda dengan individu yang berkepribadian kuat, meskipun dihadapkan pada stres yang ego envolved kemungkinan besar akan mampu mengatasi kondisinya (Fitriyani, 2018).

Menurut Greenwood III dan Greenwood Jr (Yusuf, 2004) faktor-faktor yang mengganggu kestabilan (stres) organisme berasal dari dalam maupun luar. Faktor yang berasal dari dalam diri organisme adalah :

1. Faktor Biologis, stressor biologis meliputi faktor-faktor genetik, pengalaman hidup, ritme biologis, tidur, makanan, postur tubuh, kelelahan, penyakit.
2. Faktor Psikologis, stressor psikologis meliputi faktor persepsi, perasaan dan emosi, situasi, pengalaman hidup, keputusan hidup, perilaku dan melarikan diri.
3. Faktor Lingkungan (luar individu), stressor lingkungan ini meliputi lingkungan fisik, biotik dan sosial

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stres seseorang dilihat dari tiga sudut pandang yaitu sudut pandang psikodinamik, sudut pandang biologis dan sudut pandang kognitif dan perilaku, kemudian ada faktor tambahan berupa hambatan-hambatan yang dialami individu seperti hambatan fisik, sosial dan pribadi.

1. Jenis Stress

Menurut Lumongga (Sukoco, 2014) jenis stres tersebut dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu : distress dan eustress. Distress merupakan jenis stres negatif yang sifatnya mengganggu individu yang mengalaminya, sedangkan eustress adalah jenis stres yang sifatnya positif atau membangun. Individu yang mengalami stres memiliki beberapa gejala atau gambaran yang dapat diamati secara subjektif maupun objektif. Hardjana (dalam Sukoco, 2014) menjelaskan bahwa individu yang mengalami stres memiliki gejala sebagai berikut :

1. Gejala Fisikal, gejala stres yang berkaitan dengan kondisi dan fungsi fisik atau tubuh dari seseorang.
2. Gejala Emosional, gejala stres yang berkaitan dengan keadaan psikis dan mental seseorang.
3. Gejala Intelektual, gejala stres yang berkaitan dengan pola pikir seseorang.
4. Gejala Interpersonal, gejala stres yang mempengaruhi hubungan dengan orang lain, baik di dalam maupun di luar rumah

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan gejala-gejala individu yang mengalami stres memiliki gejala fisikal, gejala emosional, gejala intelektual dan gejala interpersonal yang dapat mempengaruhi seseorang. Stres tersebut bisa di lihat dari dua sudut, yang pertama dari sudut biologis berupa gejala fisik yang menyangkut organ tubuh manusia dengan proses stres itu sendiri. Stres yang terjadi dipengaruhi oleh stressor kemudian di terima oleh reseptor yang mengirim pesan ke otak. Stressor tersebut kemudian di terima oleh otak khususnya otak bagian depan yang mengakibatkan bekerjanya kelenjar di dalam organ tubuh dan otak. Organ tubuh dan otak saling bekerja sama untuk menerjemahkan proses stres yang pada akhirnya akan mempengaruhi sistem fungsi kerja tubuh bisa berupa sakit kepala, tidur tidak teratur, nafsu makan menurun, mudah lelah atau kehilangan daya energi, otot dan urat tegang pada leher dan bahu, sakit perut, telapak tangan berkeringat dan jantung berdebar. Kemudian sudut yang kedua berupa gejala psikis yang menyangkut keadaan mental, emosi dan pola pikir seseorang yang ditunjukkan dengan susah berkonsentrasi, daya ingat menurun atau mudah lupa, produktivitas atau prestasi kerja menurun, sering merasa jenuh, gelisah, cemas, frustrasi, mudah marah dan mudah tersinggung. Jika kedua sudut tersebut digabungkan maka akan membentuk suatu keterkaitan bahwa baik fisik maupun psikis saling mempengaruhi satu sama lain saat proses stres terjadi.

1. Tahapan Stress

Martaniah dkk, 1991 (dalamSofiana et al., 2012) menyebutkan bahwa stres terjadi melalui tahapan :

1. Tahap 1 : stres pada tahap ini justru dapat membuat seseorang lebih bersemangat, penglihatan lebih tajam, peningkatan energi, rasa puas dan senang, muncul rasa gugup tapi mudah diatasi.
2. Tahap 2 : menunjukkan keletihan, otot tegang, gangguan pencernaan.
3. Tahap 3 : menunjukkan gejala seperti tegang, sulit tidur, badan terasa lesu dan lemas.
4. Tahap 4 dan 5 : pada tahap ini seseorang akan tidak mampu menanggapi situasi dan konsentrasi menurun dan mengalami insomnia.
5. Tahap 6 : gejala yang muncul detak jantung meningkat, gemetar sehingga dapat pula mengakibatkan pingsan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan tahapan stres terbagi menjadi 6 tahapan yang tingkatan gejalanya berbeda-beda di setiap tahapan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stressor | | |
| ↓ |  | ↓ |
| Pituitaria anterior : Merangsang kelenjar tiroid |  | Sistem saraf simpatik : Jaringan saraf yang mempersiapkan organ tubuh bagian dalam untuk aktivitas berat |
| ↓ |  | ↓ |
| Korteks adrenal : Merangsang hati untuk meningkatkan kadar gula dalam darah, serta meningkatkan metabolisme protein dan lemak. |  | Medula adrenal : Pengaruhnya serupa dengan sistem dengan simpatetik |
| ↓ |  | ↓ |
| Glukokortikoid : Memberikan pengaruh terhadap metabolisme nutrisi |  | Norepinefrin dan epinefrin : Senyawa kimia yang berkerabat dekat dan digolongkan dalam satu kategori yaitu cathecolamine |

Gambar 2.1. Hubungan Antara Stressor dengan Kelenjar dan Hormon dalam Tubuh Manusia

Otak bagian depan adalah bagian otak paling anterior dan paling terlihat, terdiri dari dua belahan, satu di kiri dan satu di kanan. Setiap belahan otak telah membagi tugas untuk menerima sebagian besar informasi sensorik dari sisi tubuh yang kontralateral (berlawanan), serta mengendalikan sebagian besar otot pada sisi tubuh yang berlawanan. Semua itu dikerjakan dengan bantuan akson yang melintas ke sumsum tulang belakang dan nuklei saraf kranial.

Lapisan luar otak bagian depan disebut korteks serebrum. Di bawah lapisan korteks serebrum terdapat struktur-struktur lain, seperti talamus yang merupakan sumber input utama untuk korteks serebrum. Di bawah lapisan korteks serebrum terdapat struktur-struktur lain, seperti talamus yang merupakan sumber input utama untuk korteks serebrum. Serangkaian struktur yang di sebut basal ganglia memiliki peran utama dalam aspek-aspek pergerakan tertentu. Terdapat sejumlah struktur lain yang saling terhubung dan membentuk pembatas yang mengelilingi batang otak, di sebut dengan sistem limbik. Struktur-struktur tersebut berperan penting, khususnya untuk pengaturan emosi, contohnya seperti makan, minum, aktivitas seksual, kegelisahan, dan berperilaku kasar. Sistem limbik terdiri dari : struktur bulbus olfaktori, hipotalamus, hipokampus, amigdala dan girus singulat korteks serebrum. Penjelasan otak bagian depan di mulai dari area di bawah korteks serebrum

1. Talamus

Sebagian besar informasi sensorik masuk ke dalam talamus terlebih dahulu, yang kemudian akan memproses dan meneruskannya ke korteks serebrum. Satu informasi sensorik yang tidak melalui talamus adalah informasi olfaktori, yang lintasannya di mulai dari reseptor olfaktori dan langsung dilanjutkan ke korteks serebrum, tanpa melalui talamus. Terdapat banyak nuklei pada talamus yang mendapatkan input utama dari salah satu sistem sensorik, contohnya penglihatan. Nukleus kemudian mentransmisi informasi tersebut ke satu bagian korteks serebrum. Korteks serebrum mengembalikan aliran informasi ke talamus, memperpanjang, dan menguatkan input-input tertentu, bertujuan untuk memfokuskan perhatian pada stimulus tertentu.

1. Hipotalamus

Hipotalamus meneruskan pesan ke kelenjar pituitari sehingga mengendalikan pelepasan hormon kelenjar tersebut, sebagian dengan bantuan saraf dan sebagian lagi dengan bantuan hormon. Kerusakan pada salah satu nuklei yang terdapat dalam hipotalamus akan menyebabkan gangguan pada perilaku yang berkaitan dengan motivas, misalnya : makan, minum, pengaturan suhu tubuh, perilaku seksual, perkelahian, atau tingkat aktivitas tubuh.

1. Kelenjar Pituitari

Kelenjar pituitari merupakan kelenjar endokrin (penghasil hormon) yang melekat pada bagian bawah hipotalamus melalui batang yang terbentuk dari neuron, pembuluh darah dan jaringan ikat. Kelenjar pituitari melepaskan hormon ke dalam pembuluh darah sebagai bentuk respons informasi yang di terima dari hipotalamus, melalui pembuluh darah hormon tersebut akan menuju organ target.

1. Basal Ganglia

Bangsal ganglia adalah sebuah kelompok struktur yang terdapat dibawah korteks serebrum dan lateral terhadap talamus. Terdapat tiga struktur pada bangsal ganglia, yaitu : nukleus kaudat, putamen, dan globus palidus. Bangsal ganglia memiliki banyak bagian yang saling bertukar informasi dengan bagian korteks serebrum yang berbeda. Hubungan tersebut paling banyak di temukan pada bagian frontal korteks serebrum, sebuah bagian yang bertanggung jawab atas perencanaan rangkaian perilaku dan untuk beberapa aspek ekspresi memori dan emosional. Pada kondisi tertentu, seperti penyakit parkinson dan huntington, basal ganglia mengalami penurunan fungsi. Gejala yang paling terlihat adalah gangguan pergerakan, tetapi penderita juga adanya depresi, penurunan memori dan motivasi, serta gangguan perhatian.

1. Dasar Otak Bagian Depan

Terdapat beberapa struktur yang terletak di satu sisi dorsal otak bagian depan, salah satunya adalah nukleus basalis. Struktur tersebut menerima input dari hipotalamus dan bangsal ganglia, akson-akson nukleus basalis akan melepaskan asetilkolin pada daerah yang luas di korteks serebrum. Kita mungkin menganggap bahwa nukleus basalis merupakan penengah antara pembangkitan emosi oleh hipotalamus dan pemrosesan informasi oleh korteks serebrum. Nukleus basalis merupakan kunci perangsangan sistem otak, keterjagaan, dan perhatian. Penderita penyakit Huntington atau Parkinson akan mengalami gangguan perhatian dan kecerdasan yang disebabkan oleh nukleus basalis yang tidak aktif atau menurun fungsinya 6. Hipokampus Hipokampus adalah sebuah struktur besar yang terletak di antara talamus dan korteks serebrum, mengarah ke sisi posterior otak bagian belakang. Hipokampus berperan penting dalam penyimpanan beberapa memori tertentu, memutuskan bagaimana cara terbaik untuk mengategorikan memori yang tergantung pada hipokampus. Individu yang mengalami kerusakan hipokampus akan kesulitan untuk menyimpan memori yang baru, tetapi memori yang di simpan sebelum kerusakan terjadi tidak hilang

Hormon adalah suatu zat kimia yang pada umumnya disekresikan oleh kelenjar dan sel-sel lain, hormon ditransportasikan oleh darah menuju organ target. Neutransmitter dapat dianalogikan seperti sinyal pada kabel telepon, di mana pesan dikirim langsung dan khusus untuk penerima. Hormon dapat dianalogikan sebagai stasiun radio yang menyampaikan pesan kepada siapapun yang menyetel gelombang stasiun radio tersebut. Hormon berguna untuk mengatur perubahan jangka panjang pada beberapa bagian tubuh. Hormon yang bersikulasi di otak akan memengaruhi aktivasi otak, begitu pula hormon yang disekresi otak akan memengaruhi sekresi hormon lain. Kelenjar pituitari yang melekat pada hipotalamus terdiri dari dua bagian kelenjar yang berbeda, yaitu kelenjar pituitari anterior dan pituitari posterior keduanya menyekresikan hormon yang berbeda. Kelenjar pituitari posterior yang terdiri atas jaringan saraf dapat dianggap sebagai perluasan hipotalamus. Neuron di dalam hipotalamus menyintesis hormon oksitosin dan vasopresin (dikenal juga dengan nama hormonantidiuretik), kedua hormon tersebut turun melalui akson menuju kelenjar pituitari posterior kemudian dilepaskan ke dalam darah.

Hormon tersebut mempengaruhi sistem saraf simpatik. Sistem saraf simpatik adalah sebuah jaringan saraf yang mempersiapkan organ tubuh bagian dalam untuk aktivitas berat. Sistem saraf simpatik terdiri dari sepasang rantai ganglia yang memanjang pada sisi tubuh dimulai dari bagian tengah tulang belakang melalui akson. Akson simpatik memanjang dari ganglia menuju organ target dan mengaktivasi mereka untuk memberikan respons melawan atau melarikan diri, di mana napas dan detak jantung menjadi lebih cepat dan aktivitas pencernaan menurun. Semua ganglia sistem saraf simpatik terkait erat. Oleh karena itu, mereka sering kali bekerja seperti satu unit, sehingga dikatakan bahwa ganglia saling bersimpati, walaupun bagian-bagian tertentu dapat lebih aktif daripada bagian lain. Organ-organ seperti kelenjar keringat, kelenjar adrenal, otototot yang mengonstriksi pembuluh darah, dan otot-otot yang menegakkan rambut pada kulit, hanya memiliki saraf simpatik dan bukan saraf parasimpatik (Lestari et al., 2016)

Hans Selye (dalam Lestari et al., 2016) adalah yang pertama kali mendeskripsikan respons stres pada 1950-an. Selye mengatribusikan respons stres pada aktivasi sistem korteks-adrenal pituataria-anterior yang menyimpulkan bahwa stresor yang memengaruhi sirkuit-sirkuit neural menstimulasi pelepasan adrenocorticotropic hormone (ACTH) (hormon adrenokortikotropik) dari pituataria anterior, sehingga ACTH pada gilirannya akan memicu pelepasan glukokortikoid dari korteks adrenal, sehingga glukokortikoid menghasilkan banyak di antara efek-efek respons stres. Stresor juga mengaktifkan sistem saraf simpatik, sehingga meningkatkan jumlah epinefrin dan norepinefrin yang dilepaskan dari medula adrenal. Besarnya respons stres bukan hanya bergantung pada stresor dan individunya. Fitur utama teori Selye adalah pendapatnya bahwa stresor fisik maupun psikologis menginduksi respon stres yang secara umum sama. Respons stres kompleks dan bervariasi, respons tepatnya bergantung pada stresornya, kapan waktunya, sifat orang yang mengalami stres, dan bagaimana orang yang mengalami stres bereaksi terhadap stresornya

1. Strategi Menghadapi Stress

Menurut Ardani(Evanjeli & Prawitasari, 2012) ada dua strategi yang bisa digunakan untuk menghadapi stres, yaitu :

1. Strategi menghadapi stres dalam perilaku.
2. Memecahkan persoalan secara tenang, Yaitu mengevaluasi kekecewaan atau stres dengan cermat kemudian menentukan langkah yang tepat untuk diambil, setelah itu mereka mempersiapkan segala upaya dan daya serta menurunkan kemungkinan bahaya.
3. Agresi, Stres sering berpuncak pada kemarahan atau agresi. Sebenarnya agresi jarang terjadi namun apabila hal itu hanyalah berupa respon penyesuaian diri. Contohnya adalah mencari kambing hitam, menyalahkan pihak lain dan kemudian melampiaskan agresinya kepada sasaran itu
4. Regresi, Yaitu kondisi ketika seseorang yang menghadapi stres kembali lagi kepada perilaku yang mundur atau kembali ke masa yang lebih muda (memberikan respons seperti orang dengan usia yang lebih muda).
5. Menarik diri. Merupakan respon yang paling umum dalam mengambil sikap. Bila seseorang menarik diri maka dia memilih untuk tidak mengambil tindakan apapun. Respon ini biasanya disertai dengan depresi dan sikap apatis.
6. Mengelak. Seorang yang mengalami stres terlalu lama, kuat dan terus menerus maka ia akan cenderung mengelak. Contoh mengelak adalah mereka melakukan perilaku tertentu secara berulang-ulang. Hal ini sebagai pengelakkan diri dari masalah demi mengalahkan perhatian. Dalam usaha mengelakkan diri, orang Amerika biasanya menggunakan alkohol, obat penenang, heroin dan obat-obatan dari bahan kimia lainnya.
7. Strategi menghadapi stres secara kognitif
8. Represi, Adalah upaya untuk menyingkirkan frustasi, stres dan semua yang menimbulkan kecemasan
9. Menyangkal kenyataan, Menyangkal kenyataan mengandung unsur penipuan diri. Bila seseorang menyangkal kenyataan maka ia menganggap tidak adanya pengalaman yang tidak menyenangkan dengan maksud untuk melindungi dirinya sendiri.
10. Fantasi, Dengan berfantasi orang sering merasa dirinya mencapai tujuan dan dapat menghindarkan dari frustasi dan stres. Orang yang sering melamun kadangkadang menemukan bahwa kreasi lamunannya itu lebih menarik dari pada kenyataan yang sesungguhnya. Bila fantasi dilakukan secara sedang-sedang dan dalam pengendalian kesadaran yang baik, maka frustasi menjadi cara yang sehat untuk mengatasi stres.
11. Rasionalisasi. Rasionalisasi ini dimaksudkan segala usaha seseorang untuk mencari alasan yang dapat diterima secara sosial untuk membenarkan atau menyembunyikan perilakunya yang buruk. Rasionalisasi juga bisa muncul ketika seseorang menipu dirinya sendiri dengan pura-pura menganggapnya buruk adalah baik atau sebaliknya.
12. Intelektualisasi. Seseorang yang menggunakan taktik ini maka yang menjadi masalah akan dipelajari atau mencari tahu tujuan sebenarnya supaya tidak terlalu terlibat dengan persoalan secara emosional. Dengan intelektualisasi seseorang setidaknya dapat sedikit mengurangi hal-hal yang pengaruhnya tidak menyenangkan bagi dirinya dan memberikan kesempatan pada dirinya untuk meninjau permasalahan secara subjektif.
13. Pembentukan reaksi. Seseorang dikatakan berhasil menggunakan metode ini bila dia berusaha menyembunyikan motif dan perasaan sesungguhnya baik represi atau supresi dan menampilkan wajah yang berlawanan dengan kenyataan yang dihadapi.
14. Proyeksi. Seseorang yang menggunakan teknik ini biasanya sangat cepat dalam memperlihatkan ciri pribadi orang lain yang tidak ia sukai dengan sesuatu yang dia perhatikan itu akan diperbesar-perbesarnya lagi. Teknik ini mungkin dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan karena dia harus menghadapi kenyataan akan keburukan dirinya. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan ada dua strategi menghadapi stres, yaitu strategi menghadapi stres dalam perilaku yang terdiri dari memecahkan persoalan secara tenang, agresi, regresi, menarik diri dan mengelak. Sedangkan strategi yang kedua adalah strategi menghadapi stres secara kognitifyang terdiri dari represi, menyangkal kenyataan, fantasi, rasionalisasi, intelektualisasi, pembentukan reaksi dan proyeksi
15. Pengukuran Stress

Standar pemeriksaan atau penilaian tingkat stress pada dasarya belum tersedia. Hal ini menjadikan para ahli harus menggunakan tiga pendekatan dalam penelitian tingkat stress, yaitu pendekatan lingkungan, psikologi dan biologi. Pendekatan lingkungan menekankan pada suatu kondisi yang memicu stres (stresor). Pendekatan psikologi yaitu kemampuan individu dalam menerima suatu stresor dan pendekatan biologi adalah respon biologi tubuh terhadap stresor. Kuesioner merupakan alat bantu untuk menilai tingkat stres melalui pendekatan lingkungan serta psikologis dan sebagai biomarker pada pendekatan biologi. Kuesioner yang sering digunakan untuk menilai tingkat stres dibidang dermatologi adalah Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21), perceived stress scale (PSS-10). Beberapa metode penilaian lain seperti Subjective Units of Distress Scale (SUDS), The Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D) dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA) juga beberapa kali digunakan terutama pada penelitian di Bidang Dermatologi. Dalam penelitian ini digunakan Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) yang terdiri dari 21 butir pertanyaan

1. **Konsep Bunuh Diri**
2. Definisi Bunuh Diri

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Bunuh diri merupakan keputusan terakhir dari individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Menciderai diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Bunuh diri mungkin merupakan keputusan terakhir dari individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi (Riza & Herdiana, 2012)

Perilaku destruktif diri yaitu setiap aktivitas yang tidak dicegah dapat mengarah pada kematian. Perilaku desttruktif diri langsung mencakup aktivitas bunuh diri. Niatnya adalah kematian, dan individu menyadari hal ini sebagai hasil yang diinginkan. Perilaku destruktif diri tak langsung termasuk tiap aktivitas kesejahteraan fisik individu dan dapat mengarah kepada kematian. Orang tersebut tidak menyadari tentang potensial terjadi pada kematian akibat perilakunya dan biasanya menyangkal apabila dikonfrontasi (Stuart & Sundeen, 2006 dalam Riza & Herdiana, 2012). Menurut Shives (2008 dalam Riza & Herdiana, 2012) mengemukakan rentang harapan putus harapan merupakan rentang adaptif maladaptif

Adaptif Maladaptif

Peningkatan Pengambilan resiko Perilaku desdruktif Pencederaan

Bunuh diri yang meningkatkan diri langsung diri

Pertumbuhan

Gambar 2.2. Respon Adaptif – Maladaptif

Respon adaptif merupakan respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan yang secara umum berlaku, sedangkan respon maladaptif merupakan respon yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah yang kurang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya setempat. Respon maladaptif antara lain :

1. Ketidakberdayaan, keputusasaan, apatis.

Individu yang tidak berhasil memecahkan masalah akan meninggalkan masalah, karena merasa tidak mampu mengembangkan koping yang bermanfaat sudah tidak berguna lagi, tidak mampu mengembangkan koping yang baru serta yakin tidak ada yang membantu.

1. Kehilangan, ragu-ragu

Individu yang mempunyai cita-cita terlalu tinggi dan tidak realistis akan merasa gagal dan kecewa jika cita-citanya tidak tercapai. Misalnya : kehilangan pekerjaan dan kesehatan, perceraian, perpisahan individu akan merasa gagal dan kecewa, rendah diri yang semuanya dapat berakhir dengan bunuh diri.

1. Depresi, dapat dicetuskan oleh rasa bersalah atau kehilangan yang ditandai dengan kesedihan dan rendah diri. Biasanya bunuh diri terjadi pada saat individu ke luar dari keadaan depresi berat.
2. Bunuh diri adalah tindakan agresif yang langsung terhadap diri sendiri untuk mengkahiri kehidupan. Bunuh diri merupakan koping terakhir individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi (Laraia, 2005 dalam Riza & Herdiana, 2012).
3. Etiologi Bunuh Diri

Dewasa ini kasus bunuh semakin marak terjadi baik dikalangan remaja, usia anak, usia dewasa maupun lansia. Banyak penyebab tentang alasan seseorang melakukan bunuh diri :

1. Kegagalan beradaptasi, sehingga tidak dapat menghadapi stres.
2. Perasaan terisolasi, dapat terjadi karena kehilangan hubungan
3. Interpersonal / gagal melakukan hubungan yang berarti.
4. Perasaan marah/ bermusuhan, bunuh diri dapat merupakan hukuman pada diri sendiri.
5. Cara untuk mengakhiri keputusasaan.
6. Faktor Predisposisi Bunuh Diri

Menurut Stuart Gw & Laraia (2005, dalam Riza & Herdiana, 2012), faktor predisposisi bunuh diri antara lain :

1. Diagnostik > 90% orang dewasa yang mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri, mempunyai hubungan dengan penyakit jiwa. Tiga gangguan jiwa yang dapat membuat individu beresiko untuk bunuh diri yaitu gangguan apektif, penyalahgunaan zat, dan skizofrenia.
2. Sifat kepribadian. Tiga aspek kepribadian yang berkaitan erat dengan besarnya resiko bunuh diri adalah rasa bermusuhan, implisif dan depresi.
3. Lingkungan psikososial. Seseorang yang baru mengalami kehilangan, perpisahan/perceraian, kehilangan yang dini dan berkurangnya dukungan sosial merupakan faktor penting yang berhubungan dengan bunuh diri.
4. Riwayat keluarga. Riwayat keluarga yang pernah melakukan bunuh diri merupakan faktor resiko penting untuk prilaku destruktif
5. Faktor Presipitasi Bunuh Diri

Faktor pencetus yang memungkinkan seseorang melakukan percobaan bunuh diri adalah :

1. Perasaan terisolasi dapat terjadi karena kehilangan hubungan interpersonal/gagal melakukan hubungan yang berarti.
2. Kegagalan beradaptasi sehingga tidak dapat menghadapi stres.
3. Perasaan marah/bermusuhan, bunuh diri dapat merupakan hukuman pada diri sendiri.
4. Cara untuk mengakhiri keputusan
5. Patopsikologi Bunuh Diri

Semua prilaku bunuh diri adalah serius apapun tujuannya. Orang yang siap membunuh diri adalah orang yang merencanakan kematian dengan tindak kekerasan, mempunyai rencana spesifik dan mempunyai niat untuk melakukannya. Prilaku bunuh diri biasanya dibagi menjadi 3 kategori :

1. Ancaman bunuh diri. Peningkatan verbal atau nonverbal bahwa orang tersebut mempertimbangkan untuk bunuh diri. Ancaman menunjukkan ambevalensi seseorang tentang kematian kurangnya respon positif dapat ditafsirkan seseorang sebagai dukungan untuk melakukan tindakan bunuh diri.
2. Upaya bunuh diri. Semua tindakan yang diarahkan pada diri yang dilakukan oleh individu yang dapat mengarah pada kematian jika tidak dicegah. 3
3. Bunuh diri. Mungkin terjadi setelah tanda peningkatan terlewatkan atau terabaikan. Orang yang melakukan percobaan bunuh diri dan yang tidak langsung ingin mati mungkin pada mati jika tanda-tanda tersebut tidak diketahui tepat pada waktunya. Percobaan bunuh diri terlebih dahulu individu tersebut mengalami depresi yang berat akibat suatu masalah yang menjatuhkan harga dirinya (Stuart & Sundeen, 2006, dalam Riza & Herdiana, 2012)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Peningkatan verbal / non verbal | | |
|  | ↓ |  |
| Pertimbangan untuk melakukan bunuh diri | | |
|  | ↓ |  |
| Ancaman bunuh diri | | |
| ↓ |  | ↓ |
| Ambivelensi tentang kematian |  | Kurangnya respon positif |
|  |  | ↓ |
| ↓ |  | Upaya bunuh diri |
|  |  | ↓ |
| Bunuh diri | | |

Gambar 2.3. Proses perilaku bunuh diri

1. Tanda dan Gejala Bunuh Diri

Pengkajian orang yang bunuh diri juga mencakup apakah orang tersebut tidak membuat rencana yang spesifik dan apakah tersedia alat untuk melakukan rencana bunuh diri tersebut adalah: keputusasaan, celaan terhadap diri sendiri, perasaan gagal dan tidak berguna, alam perasaan depresi, agitasi dan gelisah, insomnia yang menetap, penurunan BB, berbicara lamban, keletihan, menarik diri dari lingkungan sosial. Adapun petunjuk psikiatrik anatara lain: upaya bunuh diri sebelumnya, kelainan afektif, alkoholisme dan penyalahgunaan obat, kelaianan tindakan dan depresi mental pada remaja, dimensia dini/ status kekacauan mental pada lansia. Sedangkan riwayat psikososial adalah: baru berpisah, bercerai/ kehilangan, hidup sendiri, tidak bekerja, perubahan/ kehilangan pekerjaan baru dialami, faktor-faktor kepribadian: implisit, agresif, rasa bermusuhan, kegiatan kognitif dan negatif, keputusasaan, harga diri rendah, batasan/ gangguan kepribadian antisosial

1. Alat Ukur Resiko Bunuh Diri

Alat ukur resiko bunuh diri telah banyak dikembangkan oleh para ahli sebagai salah satu deteksi dini resiko terjadinya bunuh diri pada individu. Salah satu instrumen bunuh diri yang banyak digunakan dalam penelitian adalah [The Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C–SSRS).](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267801/) 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 NIMH. Skala ini didukung oleh bukti dan merupakan bagian dari inisiatif kesehatan masyarakat nasional dan internasional yang melibatkan penilaian bunuh diri. Tersedia dalam 103 bahasa yang berbeda, skala ini telah berhasil diimplementasikan di banyak pengaturan, termasuk sekolah, kampus, militer, pemadam kebakaran, sistem peradilan, perawatan primer dan untuk penelitian ilmiah. Beberapa versi C-CCRS telah dikembangkan untuk praktik klinis.

Penilaian Risiko versi panjangnya tiga halaman, dengan halaman awal berfokus pada daftar periksa dari semua risiko dan perlindungan faktor yang mungkin berlaku. Halaman ini dirancang untuk dilengkapi setelah wawancara klien (penelepon). Dua halaman berikutnya merupakan penilaian formal. Penilaian Risiko C-SSRS dimaksudkan untuk membantu menetapkan risiko langsung bunuh diri seseorang dan digunakan dalam pengaturan perawatan akut. Untuk membuat Penilaian Risiko C-SSRS tersedia untuk semua pusat Lifeline, Lifeline berkolaborasi dengan Kelly Posner, Ph.D., Direktur di Pusat Penilaian Risiko Bunuh Diri di Columbia University / New York State Psychiatric Institute untuk sedikit menyesuaikan halaman daftar periksa pertama untuk memenuhi Standar Penilaian Risiko Lifeline. Komponen-komponen berikut ditambahkan : ketidakberdayaan, perasaan terperangkap, dan terlibat dengan pekerja telepon. The Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) terdiri dari 12 butir pertanyaan yang terbagi menjadi 5 parameter yaitu 1) Penolakan dan isolasi (Denial and Isolation), 2) Kemarahan (Anger), 3) Tawar menawar (Bargaining), 4) Depresi (Depression), dan 5) Penerimaan (Acceptance)

1. **Konsep Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan**
2. Definisi Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan

Lembaga Pemasyarakatan (disingkat LP atau LAPAS) adalah tempat untuk melakukan pembinaan terhadap narapidana dan anak didik pemasyarakatan di Indonesia. Sebelum dikenal istilah lapas di Indonesia, tempat tersebut di sebut dengan istilah penjara. Lembaga Pemasyarakatan merupakan Unit Pelaksana Teknis di bawah Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (dahulu Departemen Kehakiman). Penghuni Lembaga Pemasyarakatan bisa narapidana (napi) atau Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) bisa juga yang statusnya masih tahanan, maksudnya orang tersebut masih berada dalam proses peradilan dan belum ditentukan bersalah atau tidak oleh hakim. Pegawai negeri sipil yang menangangi pembinaan narapidana dan tahanan di lembaga pemasyarakatan di sebut dengan Petugas Pemasyarakatan, atau dahulu lebih di kenal dengan istilah sipir penjara. Konsep pemasyarakatan pertama kali digagas oleh Menteri Kehakiman Sahardjo pada tahun 1962. Sejak tahun 1964 dengan ditopang oleh UU No 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan. UU Pemasyarakatan itu menguatkan usaha-usaha untuk mewujudkan suatu sistem Pemasyarakatan yang merupakan tatanan pembinaan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (Wijaya, 2012).

Rumah Tahanan Negara Negara adalah tempat tersangka atau terdakwa ditahan selama proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan di Indonesia. Bangunan Rumah Tahanan Negara adalah sarana berupa bangunan dan lahan yang diperuntukkan sebagai penunjang kegiatan pembinaan yang terdiri dari RUTAN kelas I dan RUTAN kelas II. Pola Bangunan Unit Pelaksana Teknis Penahanan, selanjutnya disebut UPT Penahanan, adalah pedoman untuk menentukan kebutuhan tanah dan bangunan pada pada Unit Pelaksana Teknis Penahanan. Pola Bangunan sebagaimana dimaksud bertujuan untuk mendapatkan keseragaman dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi bentuk, jenis dan ukuran sarana Rutan. Unit Pelaksana Teknis mempermudah dalam penyusunan kebutuhan yang diperlukan, demi tercapainya tertib administrasi pengelolaan sarana Unit Pelaksana Teknis, serta memperlancar koordinasi dan komunikasi, baik dalam Unit Pelaksana Teknis maupun dengan instansi terkait, yang pada akhirnya akan meningkatkan keamanan, ketertiban, ketentraman dalam pelaksanaan tugas (Wijaya, 2012).

Istilah pemasyarakatan untuk pertama kali disampaikan oleh almarhum Bapak Sahardjo, S.H. (Menteri Kehakiman pada saat itu) pada tanggal 5 juli 1963 dalam pidato penganugerahan gelat Doctor Honoris Causa oleh Universitas Indonesia. Pemasyarakatan oleh beliau dinyatakan sebagai tujuan dari pidana penjara. Satu tahun kemudian, pada tanggal 27 april 1964 dalam konfrensi Jawatan Kepenjaraan yang dilaksanakan di Lembang Bandung, istilah Pemasyarakatan dibakukan sebagai pengganti Kepenjaraan. Pemasyarakatan dalam konfrensi ini dinyatakan sebagai suatu sistem pembinaan terhadap para pelanggar hukum dan sebagai suatu pengejawantahan keadilan yang bertujuan untuk reintegrasi social atau pulihnya kesatuan hubungan hidup, kehidupan dan penghidupan Warga Binaan Pemasyarakatan didalam masyarakat (Wijaya, 2012).

Pemasyarakatan yang merupakan bagian akhir dari sistem pemidanaan dalam tata peradilan pidana adalah bagian integral dari tata peradilan terpadu (integrated criminal justice system). Dengan demikian, pemasyarakatan baik ditinjau dari sistem, kelembagaan, cara pembinaan, dan petugas pemayarakatan, merupakan bagian yang tak terpisahkan dari suatu rangkaian proses penegakan hukum (Wijaya, 2012).

1. Perbedaan Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan

Secara umum, Rutan dan Lapas adalah dua lembaga yang memiliki fungsi berbeda. Berikut ini adalah beberapa perbedaan antara Rutan dengan Lapas ([Wijaya, 2012](http://digilib.unila.ac.id/10601/13/BAB%20II.pdf)) :

Tabel 2.1. Perbedaan Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan

|  | Rutan | Lapas |
| --- | --- | --- |
| Pengertian | Tempat tersangka/terdakwa ditahan sementara sebelum keluarnya putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap guna menghindari tersangka / terdakwa tersebut melarikan diri atau mengulangi perbuatannya | Tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Penahanan |
| Obyek | Yang menghuni Rutan adalah tersangka atau terdakwa | Yang menghuni Lapas adalah narapidana/terpidana |
| Jangka Waktu | Waktu/lamanya penahanan adalah selama proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan | Waktu/lamanya pembinaan adalah selama proses hukuman/menjalani sanksi pidana |
| Dasar Pemidanaan | Tahanan ditahan di Rutan selama proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di Pengadilan Negeri, Pengadilan Tinggi, dan Mahkamah Agung | Narapidana dibina di Lapas setelah dijatuhi putusan hakim yang telah berkekuatan hukum tetap |

1. Tujuan Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan

Tujuan Rutan adalah pembinaan tahanan selama proses penyidikan, penuntutan, dan pemeriksaan di sidang pengadilan, hingga keluarnya putusan pengadilan yang berkekuatan hukum tetap, sedangkan tujuan Lembaga Pemasyarakatan adalah melakukan pembinaan kepada narapidana selama kurun waktu tertentu sesuai dengan putusan hakim melalui pengadilan yang berkekuatan hukum tetap ([Wijaya, 2012](http://digilib.unila.ac.id/10601/13/BAB%20II.pdf)).

1. Pola Pembinaan Lembaga Pemasyarakatan

Pola pembinaan narapidana merupakan suatu cara perlakuan terhadap narapidana yang dikehendaki oleh sistem pemasyarakatan dalam usaha mencapai tujuan, yaitu agar sekembalinya narapidana dapat berperilaku sebagai anggota masyarakat yang baik dan berguna bagi dirinya, masyarakat serta negara. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pembinaan narapidana juga mempunyai arti memperlakukan seseorang yang berstatus narapidana untuk dibangun agar bangkit menjadi seseorang yang baik. Maka yang perlu dibina adalah pribadi dan budi pekerti narapidana agar membangkitkan kembali rasa percaya dirinya dan dapat mengembangkan fungsi sosialnya dengan rasa tanggung jawab untuk menyesuaikan diri dalam masyarakat. Jadi pembinaan sangat memerlukan dukungan dan keikutsertaan dari masyarakat. Bantuan tersebut dapat dilihat dari sikap positif masyarakat untuk menerima mereka kembali di masyarakat ([Wijaya, 2012](http://digilib.unila.ac.id/10601/13/BAB%20II.pdf)). Berdasarkan UU No.12 tahun 1995 pembinaan narapidana dilaksanakan dengan sistem :

1. Pengayoman

Pengayoman adalah perilaku terhadap warga binaan pemasyrakatan dalam rangka melingdungi masyarakat dari kemungkinan diulanginya tindak pidana oleh warga binaan pemasyarakatan, juga memberikan bekal hidupnya kepada warga binaan pemasyarakatan, agar menjadi warga yang berguna di masyarakat.

1. Persamaan Perlakuan dan Pelayanan

Persamaan perlakuan dan pelayanan adalah pemberian perlakuan dan pelayanan yang sama kepada warga binaan pemasyarakatan tanpa membeda-bedakan orang.

1. Pendidikan

Pendidikan adalah bahwa penyelenggara pendidikan dan bimbingan dilaksanakan berdasarkan Pancasila, antara lain penanaman jiwa kekeluargaan, keterampilan, pendidikan kerohanian, dan kesempatan untuk menunaikan ibadah.

1. Penghormatan Harkat dan Martabat Manusia

Penghormatan harkat dan martabat manusia adalah bahwa sebagai orang yang tersesat warga binaan pemasyarakatan harus tetap diperlukan sebagai manusia.

1. Kehilangan Kemerdekaan

Kehilangan kemerdekaan merupakan satu-satunya penderitaan adalah warga binaan pemasyarakatan harus berada didalam Lembaga Pemasyarakatan untuk jangka waktu tertentu, sehingga mempunyai kesempatan penuh untuk memperbaikinya. Selama di Lembaga Pemasyarakatan (warga binaan tetap memperoleh hak-hakny yang lain seperti layaknya manusia, dengan kata lain hak perdatanya tetap dilindungi seperti hak memperoleh perawatan, kesehatan, makan, minum, pakaian, tempat tidur, latihan, olah raga, atau rekreasi).

1. Terjaminnya Hak Untuk Tetap Berhubungan Dengan Keluarga atau Orang tertentu.

Terjaminnya hak untuk tetap berhubungan dengan keluarga atau orang tertentu adalah bahwa warga binaan pemasyarakatan berada di Lembaga Pemasyarakatan, tetapi harus tetap didekatkan dan dikenalkan kepada masyarakat dan tidak boleh diasingkan oleh masyarakat, antara lain berhubungan dengan masyarakat dalam bentuk kunjungan, hiburan ke dalam Lembaga Pemasyarakatn dari anggota masyarakat yang bebas, dalam kesempatan berkumpul bersama sahabat dan keluarga seperti program cuti mengunjungi keluarga

Berdasarkan kepada Surat Edaran No.KP.10.13/3/1 tertanggal 8 Februari 1965 tentang Pemasyarakatan Sebagai Proses, maka dapat dikemukakan bahwa pembinaan Narapidana dewasa dilaksanakan melalui 4 (empat) tahap yang merupakan suatu kesatuan proses yang bersifat terpadu, antara lain :

1. Tahap Pertama.

Terhadap setiap Narapidana yang masuk di Lembaga Pemasyarakatan dilakukan penelitian untuk mengetahui segala hal ikhwal perihal dirinya, termasuk sebab- sebab Narapidana melakukan pelanggaran dan segala keterangan mengenai dirinya yang dapat diperoleh dari keluarga, bekas majikan atau atasannya, teman sekerja, si korban dari perbuatannya, serta dari petugas instansi lain yang telah menangani perkaranya. Pembinaan pada tahap ini disebut pembinaan tahap awal, di mana kegiatan masa pengamatan, penelitian dan pengenalan lingkungan untuk menentukan perencanaan pelaksanaan program pembinaan kepribadian dan kemandirian yang waktunya dimulai pada saat yang bersangkutan berstatus sebagai Narapidana sampai dengan 1/3 (sepertiga) dari masa pidananya. Pembinaan pada tahap ini masih dilakukan dalam Lembaga Pemasyarakatan dan pengawasannya maksimun (maksimum security).

1. Tahap Kedua.

Jika proses pembinaan terhadap Narapidana yang bersangkutan telah berlangsung selama 1/3 dari masa pidana yang sebenarnya dan menurut Tim Pengamat Pemasyarakatan (selanjutnya disebut TPP) sudah dicapai cukup kemajuan, antara lain menunjukkan keinsyafan, perbaikan, disiplin dan patuh pada peraturan tata tertib yang berlaku di Lembaga Pemasyarakatan, maka kepada Narapidana yang bersangkutan diberikan kebebasan lebih banyak dan ditempatkan pada Lembaga Pemasyarakatan dengan melalui pengawasan medium-security.

1. Tahap Ketiga

Jika proses pembinaan terhadap Narapidana telah dijalani 1/2 (setengah) dari masa pidana yang sebenarnya dan menurut TPP telah dicapai cukup kemajuan-kemajuan, baik secara fisik maupun mental dan juga dari segi ketrampilannya, maka wadah proses pembinaannya diperluas dengan program Asimilasi yang pelaksanaannya terdiri dari 2 (dua) bagian, antara lain :

1. Waktunya dimulai sejak berakhirnya tahap awal sampai dengan ½ (setengah) dari masa pidananya. Pada tahap ini pembinaan masih dilaksanakan di dalam Lembaga Pemasyarakatan dan pengawasannya sudah memasuki tahap medium-security.
2. Pada tahapan ini waktunya dimulai sejak berakhirnya masa lanjutan pertama sampai dengan 2/3 (dua pertiga) masa pidananya. Dalam tahap lanjutan ini, Narapidana sudah memasuki tahap Asimilasi dan selanjutnya dapat diberikan pembebasan bersyarat atau cuti menjelang bebas dengan pengawasan minimum security.
3. Tahap Keempat

Jika proses pembinaan telah menjalani 2/3 (duapertiga) dari masa pidana yang sebenarnya atau sekurang-kurangnya 9 (sembilan) bulan. Pembinaan ini disebut pembinaan tahap akhir yaitu kegiatan berupa perencanaan dan pelaksanaan program integrasi yang dimulai sejak berakhirnya tahap lanjutan sampai dengan berakhirnya masa pidana dari Narapidana yang bersangkutan. Pembinaan pada tahap ini terhadap Narapidana yang telah memenuhi syarat untuk diberikan cuti Menjelang Bebas atau Pembebasan Bersyarat dan pembinaannya dilakukan di luar Lembaga Pemasyarakatan oleh Balai Pemasyarakatan yang kemudian disebut Pembimbing Klien Pemasyarakatan. Pembimbingan adalah pemberian tuntunan untuk meningkatkan kualitas ketaqwaan terhadapa Tuhan Yang Maha Esa, intelektual, sikap dan prilaku profesional, kesehatan jasmani dan rohani Klien Pemasyarakatan

1. Sarana dan Prasarana Pendukung Pembinaan

Dalam proses pembinaan narapidana oleh Lembaga Pemasyarakatan dibutuhkan sarana dan prasarana pedukung guna mencapai keberhasilan yang ingin dicapai ([Wijaya, 2012](http://digilib.unila.ac.id/10601/13/BAB%20II.pdf)). Sarana dan prasarana tersebut meliputi :

1. Sarana Gedung Pemasyarakatan

Gedung Pemasyarakatan merupakan representasi keadaan penghuni di dalamnya. Keadaan gedung yang layak dapat mendukung proses pembinaan yang sesuai harapan. Di Indonesia sendiri, sebagian besar bangunan Lembaga Pemasyarakatan merupakan warisan kolonial, dengan kondisi infrastruktur yang terkesan ”angker” dan keras. Tembok tinggi yang mengelilingi dengan teralis besi menambah kesan seram penghuninya.

1. Pembinaan Narapidana

Bahwa sarana untuk pendidikan keterampilan di Lembaga Pemasyarakatan sangat terbatas, baik dalam jumlahnya maupun dalam jenisnya, dan bahkan ada sarana yang sudah demikian lama sehingga tidak berfungsi lagi, atau kalau toh berfungsi, hasilnya tidak memadai dengan barang-barang yang diproduksikan di luar (hasil produksi perusahan).

1. Petugas Pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan

Berkenaan dengan masalah petugas pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan, ternyata dapat dikatakan belum sepenuhnya dapat menunjang tercapainya tujuan dari pembinaan itu sendiri, mengingat sebagian besar dari mereka relatif belum ditunjang oleh bekal kecakapan melakukan pembinaan dengan pendekatan humanis yang dapat menyentuh perasaan para narapidana, dan mampu berdaya cipta dalam melakukan pembinaan.

Kewajiban untuk mengeluarkan narapidana dari lembaga pemasyarakatan ataupun rumah tahanan negara untuk kembali kemasyarakat sangatlah penting. Berhasil tidaknya tugas untuk mengeluarkan dan mengembalikan narapidana menjadi anggota masyarakat yang baik dan taat terhadap hukum tergantung pada petugas-petugas negara yang diserahi tugas untuk menjalankan sistem pemasyarakatan. Adapun petugas pemasyarakatan yang memiliki mental yang baik dan sehat harus memiliki 5 aspek yaitu :

1. Berpikir realitas
2. Mempunyai kesadaran diri
3. Mampu membina hubungan sosial dengan orang lain
4. Mempunyai visi dan misi yang jelas
5. Mampu mengendalikan emosi

Petugas Lembaga Pemasyarakatan harus memiliki pengetahuan yang mendalam tentang seluk-beluk sistem pemasyarakatan dan terus menerus meningkatkan kemampuan, dalam menghadapi perangai narapidana. Petugas-petugas yang dimaksud dalam uraian tersebut melakukan peranan sesuai dengan kewenangannya yang ditunjuk oleh peraturan dan berusaha menciptakan bentuk kerjasama yang baik untuk membantu menyelenggarakan “proses pemasyarakatan” sedemikian rupa dalam pelaksanaan sistem pemasyarakatan

1. Tujuan Pembinaan

Perkembangan pembinaan bagi narapidana berkaitan erat dengan tujuan pemidanaan. Pembinaan narapidana yang sekarang dilakukan pada awalnya berangkat dari kentaan bahwa tujuan pemidanaan tidak sesuai lagi dengan perkembangan nilai dan hakekat hidup yang tumbuh di masyarakat. Bagaimanapun narapidana juga manusia yang masih memiliki potensi yang dapat dikembangkan ke arah perkembangan yang positif, yang mampu merubah sekarang untuk menjadi lebih produktif, untuk menjadi lebih baik dari sebelum menjalani pidana. Tujuan perlakuan terhadap narapidana di Indonesia mulai tampak sejak tahun 1964 setelah Sahardjo mengemukakan dalam konfrensi kepenjaraan di Lembang, bahwa tujuan pemidanaan adalah pemasyarakatan, jadi mereka yang jadi narapidana bukan lagi dibuat jera tetapi dibina untuk kemudian dimasyarakatkan kembali (Wijaya, 2012). Tujuan pembinaan adalah pemasyarakatan, dapat dibagi dalam tiga hal, yaitu :

1. Setelah keluar dari Lembaga Pemasyarakatan tidak lagi melakukan tindak pidana.
2. Menjadi manusia yang berguna, berperan aktif dan kreatif dalam membangun bangsa dan negaranya.
3. Mampu mendekatkan diri kepada Tuhan yang Maha Esa dan mendapatkan kebahagian didunia maupun akhirat.

Dalam Konferensi Dinas Direktorat Pemasyarakatan yang pertama di Lembang, Bandung pada tanggal 27 April 1964 dirumuskan prinsip-prinsip pokok dari konsepsi pemasyarakatan yang kemudian dikenal sebagai Sepuluh Prinsip Pemasyarakatan (Keputusan Menteri Kehakiman RI No M.02.PK.04.10 Tahun 1990 tentang Pola Pembinaan Narapidana/ Tahanan) adalah sebagai berikut :

1. Ayomi dan berikan bekal hidup agar narapidana dapat menjalankan peranannya sebagai warga masyarakat yang baik dan berguna.
2. Penjatuhan pidana tidak lagi didasari oleh latar belakang pembalasan.
3. Berikan bimbingan ( bukannya penyiksaan ) supaya mereka bertobat.
4. Negara tidak berhak membuat mereka menjadi lebih buruk atau lebih jahat daripada sebelum dijatuhi pidana.
5. Selama kehilangan ( dibatasi ) kemerdekaan bergeraknya para narapidana dan anak didik tidak boleh diasingkan dari masyarakat.
6. Pekerjaan yang diberikan kepada narapidana dan anak didik tidak boleh bersifat sekedar pengisi waktu.
7. Pembinaan dan bimbingan yang diberikan kepada narapidana dan anak didik adalah berdasarkan Pancasila.
8. Narapidana dan anak didik bagaikan orang sakit perlu diobati agar mereka sadar bahwa pelanggaran hukum yang pernah dilakukannya adalah merusak dirinya, keluarganya, dan lingkungannya kemudian dibina/dibimbing ke jalan yang benar.
9. Narapidana dan anak didik hanya dijatuhi pidana berupa membatasi kemerdekaannya dalam jangka waktu tertentu.
10. Untuk pembinaan dan bimbingan para narapidana dan anak didik maka disediakan sarana yang diperlukan
11. Faktor Penghambat Pembinaan

Dalam upaya pembinaan yang dilakukan kepada narapidana atau masyarakat binaan di lembaga pemasyarakatan, seringkali dihadapkan pada berbagai masalah yang dapat menghambat proses pembinaan yang dilakukan itu sendiri (Wijaya, 2012). Beberapa faktor penghambat ini diantaranya adalah :

1. Faktor Internal.

Dalam pelaksanaan pola pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan terdapat beberapa faktor yang menjadi penghambat baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor-faktor internal yang menjadi penghambat berjalannya pola pembinaan tersebut berasal dari dalam diri narapidana itu sendiri antara lain :

1. Faktor Pendidikan. Faktor pendidikan yang minim dari pelaku tindak kejahatan sehingga tidak mampu mengembangkan potensi yang ada pada diri si pelaku. Sebagai contoh, seseorang yang berpendidikan formal hanya sampai tamat SD dibandingkan dengan seseorang yang tamat pendidikan formal SMA atau SMK, maka potensi pengembangan diri atau untuk mencari pekerjaan jauh lebih mudah yang tamatan SMA atau SMK dibandingkan yang tamatan SD.
2. Faktor Sifat dan Kepribadian. Faktor sifat dan kepribadian yang ada dalam diri narapidana itu sendiri menjadi salah satu faktor penghambat yang cukup besar, mengingat perbedaan sifat, keseriusan dalam melaksanakan pembinaan, dan latar belakang yg berbeda-beda sangat mempengaruhi jalannya pembinaan, sehingga sulit untuk menentukan jenis pembinaan yang cocok bagi masing-masing narapidana.
3. Faktor Eksternal.

Selain faktor internal yang menjadi penghambat jalannya pola pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan, terdapat juga faktor ada faktor eksternal yang menjadi penghambat jalannya pola pembinaan tersebut. Faktor eksternal ini antara lain :

1. Sarana Gedung Lembaga Pemasyarakatan. Kurangnya peralatan atau fasilitas baik dalam jumlah dan mutu juga banyaknya peralatan yang rusak menjadi salah satu faktor penghambat kelancaran proses pelaksanaan pembinaan terhadap Narapidana karena dari semuanya hal tersebut tidak tertutup kemungkinan faktor tersebut menjadi penyebab tidak aman dan tertibnya keadaan di dalam Lembaga Pemasyarakatan.
2. Kualitas dan Kuantitas Petugas. Adanya suatu usaha yang harus dilakukan agar kualitas dari para petugas Lembaga Pemasyarakatan mampu menjawab segala masalah dan tantangan yang selalu ada dan muncul di lingkungan Lembaga Pemasyarakatan di samping penguasaan terhadap tugas-tugas yang rutin.
3. Sarana dan Fasilitas Pembinaan. Adanya kekurangan sarana dan fasilitas baik dalam jumlah mutu telah menjadi penghambat pembinaan bahkan telah menjadi salah satu penyebab rawannya keamanan dan ketertiban. Hal tersebut merupakan tugas bagi semua pihak yang ada didalamnya baik itu Kepala Lembaga pemasyarakatan maupun staf yang ada di lingkungan Lembaga Pemasyarakatan, serta para Narapidana atau Tahanan untuk dapat merawat dan memelihara semua sarana dan fasilitas yang ada dan mendayagunakannya secara optimal.
4. Anggaran Lembaga Pemasyarakatan. Meskipun dirasakan kurang mencukupi untuk kebutuhan dan melaksanakan semua program pembinaan, namun hendaknya diusahakan sedapat mungkin untuk memanfaatkan anggaran yang tersedia secara berhasil guna dan berdaya guna, agar pembinaan dapat berjalan dengan baik.
5. Kualitas dan Ragam Program Pembinaan. Kualitas dari bentuk-bentuk program dari pembinaan tidak semata-mata ditentukan oleh anggaran ataupun sarana dan fasilitas yang tersedia. Diperlukan program- program kreatif tetapi tidak mengeluarkan biaya yang terlalu mahal dalam pengerjaannya dan mudah cara kerjanya serta memiliki dampak yang edukatif yang optimal bagi warga binaan pemasyarakatan (Pristiwati, 2009)
6. **Konsep Narapidana**
7. Definisi Narapidana

Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas), yaitu seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum (UU No.12 Tahun 1995) (Aditama, 2015). Narapidana yang diterima atau masuk kedalam Lembaga Pemasyarakatan maupun Rumah Tahanan Negara wajib dilapor yang prosesnya meliputi: Pencatatan yang terdiri atas :

1. Putusan pengadilan
2. Jati diri
3. Barang dan uang yang dibawa
4. Pemeriksaan kesehatan
5. Pembuatan pas photo
6. Pengambilan sidik jari
7. Pembuatan berita acara serah terima terpidana

Pidana yang sering kita kenal dengan hukuman yang berupa sanksi yang sangat berat karena berlakunya dapat dipaksakan secara langsung kepada setiap pelanggar hukum. Adapun macam-macam hukuman yang berlaku sekarang ini yaitu dalam [Kitab Undang-undang Hukum Pidana](http://hukum.unsrat.ac.id/uu/kuhpidana.htm) yang terdapat dalam pasal 10 yaitu :

1. Pidana pokok :
2. Pidana mati
3. Pidana penjara
4. Pidana kurungan
5. Pidana denda
6. Pidana tutupan
7. Pidana tambahan:
8. Pencabutan hak-hak tertentu
9. Perampasan barang-barang tertentu
10. Pengumuman putusan hakim.

Tujuan adanya hukuman ini timbul karena adanya pandangan yang beranggapan bahwa orang yang melakukan pelanggaran terhadap aturan-aturan yang telah ditetapkan serta merugikan masyarakat dianggap sebagai musuh dan sudah sepantasnya mereka dijatuhkan hukuman yang setimpal dengan perbuatannya. Dalam usaha untuk melindungi masyarakat dari gangguan yang ditimbulkan oleh pelanggar hukum, maka diambil tindakan yang paling baik dan yang berlaku hingga sekarang yaitu dengan menghilangkan kemerdekaan bergerak si pelanggar hukum tersebut berdasarkan keputusan hakim. Mereka yang diputuskan pidana penjara dan pidana kurungan berdasarkan vonis dari hakim itulah dinamakan narapidana. Jadi rumusan diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksudkan narapidana adalah setiap individu yang telah melakukan pelanggaran hukum hukum yang berlaku dan kemudian diajukan ke pengadilan dijatuhi vonis pidana penjara dan kurungan oleh hakim, yang selanjutnya ditempatkan oleh Lembaga Pemasyarakatan untuk menjalani masa hukumannya (Pristiwati, 2009)

1. Kewajiban Narapidana

Seorang narapidana yang sedang menjalani suatu hukuman di Lembaga Pemasyarakatan karena telah melakukan suatu tindak pidana mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan, kewajiban dari narapidana ini tercantum pada Pasal 23 Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Pemasyarakatan yakni :

1. Mengikuti program pembinaan yang meliputi kegiatan perawatan jasmani dan rohani, serta kegiatan tertentu lainnya dengan tertib.
2. Mengikuti bimbingan dan pendidikan agama sesuai dengan agama dan kepercayaannya.
3. Mengikuti kegiatan latihan kerja yang dilaksanakan selama 7 (tujuh) jam dalam sehari.
4. Mematuhi peraturan tata tertib lapas selama mengikuti program kegiatan. e. Memelihara sopan santun, bersikap hormat dan berlaku jujur dalam segala perilakunya, baik terhadap sesama penghuni dan lebih khusus terhadap seluruh petugas.
5. Menjaga keamanan dan ketertiban dalam hubungan interaksi sesama penghuni.
6. Melaporkan kepada petugas segala permasalahan yang timbul dalam penyelenggaraan pembinaan narapidana, lebih khusus terhadap masalah yang dapat memicu terjadinya gangguan kamtib.
7. Menghindari segala bentuk permusuhan, pertikaian, perkelahian, pencurian, dan pembentukan kelompok-kelompok solidaritas di antara penghuni di dalam lapas.
8. Menjaga dan memelihara segala barang inventaris yang diterima dan seluruh sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan pembinaan narapidana.
9. Menjaga kebersihan badan dan lingkungan dalam lapas
10. Hak Narapidana

Sistem pemasyarakatan disamping bertujuan mengembalikan warga binaan pemasyarakatan sebagai warga yang baik juga bertujuan untuk melindungi masyarakat terhadap kemungkinan diulanginya tindak pidana oleh warga binaan pemasyarakatan, serta merupakan penerapan dan bagian yang tidak terpisahkan dari nila-nilai yang terkandung didalam Pancasila

Menurut prinsip-prinsip untuk perlindungan semua orang yang berada di bentuk apapun atau pemenjaraan (*body of principle for the protection of all persons under any form detention of imprisonment*) yang dikeluarkan oleh majelis umum PBB pada tanggal 9 desember 1988 dengan resolusi 43/173, tidak boleh ada pembatasan atau pelanggaran terhadap setiap hak-hak asasi manusia dari orang-orang yang berada dibawah bentuk penahanan atau pemenjaraan, penangkapan, penahanan atau pemenjaraan harus dilakukan dengan cara yang manusiawi dan dengan menghormati martabat pribadi manusia yang melekat. Tidak seorang pun yang berada dibawah bentuk penahanan atau pemenjaraan apapun dapat dijadikan sasaran penganiayaan atau perlakuan kejam, tidak manusiawi atau hukuman yang menghinakan. Seseorang yang ditahan harus berhak mendapat bantuan penasihat hukum. Seorang yang ditahan atau dipenjara berhak dikunjungi oleh dan surat-menyurat terutama dengan para anggota keluarganya, dan diberi kesempatan yang memadai untuk berkomunikasi dengan dunia luar. Di Indonesia ketentuan yang mengatur tentang hak-hak warga binaan diatur dalam Pasal 14 ayat 1 nomor 12 tahun 1995 tentang pemasyarakatan yang isinya (Aditama, 2015) :

1. Melakukan ibadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya
2. Mendapatkan perawatan, baik perawatan jasmani maupun rohani
3. Mendapatkan pendidikan dan pengajaran
4. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak
5. Menyampaikan keluhan
6. Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya yang tidak dilarang
7. Mendapatkan upah atau premi atas pekerjaan yang dilakukan
8. Menerima kunjungan keluarga, penasehat hukum atau orang tertentu lainnya
9. Mendapatkan pengurangan masa pidana (remisi)
10. Mendapatkan kesempatan berasimilasi termasuk cuti mengunjungi keluarga
11. Mendapatkan pembebasan bersyarat
12. Mendapatkan cuti menjelang bebas
13. Mendapatkan hak-hak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Kewajiban yang harus dilaksanakan oleh warga binaan yaitu bahwa setiap narapida wajib mengikuti program pendidikan dan bimbingan agama sesuai dengan agama dan kepercayaannya. Kewajiban warga binaan ditetapkan pada Undang-undang tentang Pemasyarakatan Pasal 15 yaitu :

1. Narapidana wajib mengikuti secara tertib program pembinaan dan kegiatan tertentu
2. Ketentuan mengenai program pembinaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah
3. Faktor Yang Mempengaruhi Tindak Pidana

Sebagai salah satu perbuatan yang menyimpang dari norma pergaulan hidup manusia, kejahatan (tindak pidana) merupakan masalah sosial, yaitu masalah ditengah-tengah masyarakat, dimana pelaku dan korbannya adalah anggota masyarakat juga. Menurut Willis (Jayani, 2013). Tindak pidana disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut :

1. Faktor dari dalam individu
2. Predisposing faktor yaitu faktor-faktor yang memberi kecenderungan tertentu terhadap perilaku remaja. Faktor tersebut dibawa sejak lahir, atau oleh kejadian-kejadian ketika kelahiran bayi, yang disebut birth injury, yaitu luka di kepala ketika bayi ditarik dari perut ibu.
3. Lemahnya pertahanan diri yaitu faktor yang ada di dalam diri untuk mengontrol dan mempertahankan diri terhadap pengaruh-pengaruh negatif dari lingkungan. Lemahnya pertahanan diri disebabkan karena faktor pendidikan di keluarga. Hal tersebut dimanfaatkan oleh orang yang bermaksud jahat untuk mempengaruhi anak melakukan perilaku kejahatan seperti mencuri, memeras, membunuh dan lain-lain.
4. Faktor yang berasal dari lingkungan keluarga
5. Lemahnya keadaan ekonomi keluarga. Kondisi perekonomian yang lemah menyebabkan indivdu tidak dapat memenuhi kebutuhan yang diinginkannya. Kondisi ini mendorong individu untuk melakukan kejahatan seperti mencopet, merampok, dan membunuh.
6. Keluarga tidak harmonis. Ketidakharmonisan dalam keluarga dapat menjadi penyebab tindak kejahatan. Pertengkaran antara orang tua biasanya terjadi karena tidak adanya kesepakatan dalam mengatur rumah tangga, terutama masalah kedisiplinan, sehingga membuat anak merasa ragu akan kebenaran yang harus ditegakkan dalam keluarga
7. Faktor yang berasal dari lingkungan masyarakat

Masyarakat dapat pula menjadi penyebab munculnya kejahatan.Salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya pendidikan pada masyarakat. Minimalnya pendidikan bagi anggota masyarakat berpengaruh pada cara orang tua dalam mendidik anaknya. Sehingga, orang tua tidak bisa memberi pengarahan atau kontrol ketika anak mempunyai keinginan yang menjurus pada timbulnya kejahatan

Dalam realitas kehidupan sehari-hari, tampaknya semakin banyak para remaja yang terlibat ataupun melibatkan dirinya dalam berbagai tindak pidana yang menyebabkan keresahan sosial. Surbakti (dalam Lubis dkk, 2014) mengemukakan beberapa faktor yang mendorong para remaja terlibat tindak pidana antara lain :

1. Tata Nilai. Tata nilai keluarga telah mengalami perubahan yang sedemikian hebat akibat kuatnya pengaruh materialisme yang melanda hampir disemua keluarga. Dalam sistem tata nilai materialisme, siapa yang memiliki materi dialah yang berhak mendapatkan penghormatan. Mereka seringkali menggunakan kekuatan materi untuk memperoleh kekuasaan. Situasi ini sangat berpotensi mendorong para remaja yang berasal dari keluarga yang lemah secara ekonomi kecewa dan melakukan tindak pidana.
2. Merosotnya budi pekerti. Individu yang tidak memperoleh didikan budi pekerti yang memadai atau tidak peduli dengan budi pekerti pasti mengalami kesulitan dalam hal menghargai ketertiban dan ketentraman hidup bermasyarakat. Sebaliknya, dia selalu ingin menciptakan kekacauan, kerisauan, dan keonaran.
3. Pengangguran. Pengangguran dapat menyebabkan individu kehilangan kesempatan untuk maju dan mengembangkan diri. Pengangguran juga bisa menyebabkan individu merasa kehilangan harga diri dan kebanggaan karena menjadi beban ekonomi bagi keluarga, masyarakat, dan negara. Tidak adanya kegiatan akibat pengangguran merupakan salah satu faktor terbesar yang mendorong para remaja terlibat tindak pidana.
4. Putus sekolah. Pada umunya, individu yang putus sekolah rentan sekali melakukan tindak pidana akibat kekecewaan atau perasaan frustasi akibat hilangnya peluang untuk meraih masa depan yang lebih baik

Dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang menjadi penyebab dilakukannya tindak pidana adalah faktor dari dalam individu, faktor yang berasal dari lingkungan keluarga, dan faktor dari lingkungan masyarakat. Selain itu, tindak pidana juga dapat dipengaruhi beberapa faktor, diantarannya adalahtata nilai dalam keluarga, merosotnya budi pekerti, banyaknya pengangguran, dan banyaknya remaja yang putus sekolah sehingga mendorong mereka untuk melakukan tindak pidana

1. Larangan Bagi Narapidana

Dalam Peraturan Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 6 Tahun 2013 tentang Tata Tertib Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahahnan Negara disebutkan dalam Pasal 4 adanya beberapa larangan yang tidak boleh dilakukan oleh narapidana, bahwa setiap narapidana atau tahanan dilarang :

1. Mempunyai hubungan keuangan dengan Narapidana atau Tahanan lain maupun dengan Petugas Pemasyarakatan
2. Melakukan perbuatan asusila dan/atau penyimpangan seksual
3. Melakukan upaya melarikan diri atau membantu pelarian
4. Memasuki Steril Area atau tempat tertentu yang ditetapkan Kepala Lapas atau Rutan tanpa izin dari Petugas pemasyarakatan yang berwenang
5. Melawan atau menghalangi Petugas Pemasyarakatan dalam menjalankan tugas
6. Membawa dan/atau menyimpan uang secara tidak sah dan barang berharga lainnya
7. Menyimpan, membuat, membawa, mengedarkan, dan/atau mengkonsumsi narkotika dan/atau prekursor narkotika serta obat-obatan lain yang berbahaya
8. Menyimpan, membuat, membawa, mengedarkan, dan/atau mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol
9. Melengkapi kamar hunian dengan alat pendingin, kipas angin, televisi, dan/atau alat elektronik lainnya
10. Memiliki, membawa dan/atau menggunakan alat elektronik, seperti laptop atau komputer, kamera, alat perekam, telepon genggam, pager, dan sejenisnya
11. Melakukan pemasangan instalasi listrik di dalam kamar hunian
12. Membuat atau menyimpan senjata api, senjata tajam, atau sejenisnya
13. Membawa dan/atau menyimpan barang-barang yang dapat menimbulkan ledakan dan/atau kebakaran
14. Melakukan tindakan kekerasan, baik kekerasan fisik maupun psikis, terhadap sesama Narapidana, Tahanan, Petugas Pemasyarakatan, atau tamu / pengunjung
15. Mengeluarkan perkataan yang bersifat provokatif yang dapat menimbulkan terjadinya gangguan keamanan dan ketertiban
16. Membuat tato, memanjangkan rambut bagi Narapidana atau Tahanan Laki-laki, membuat tindik, mengenakan anting, atau lainnya yang sejenis
17. Memasuki blok dan/atau kamar hunian lain tanpa izin Petugas Pemasyarakatan
18. Melakukan aktifitas yang dapat mengganggu atau membahayakan keselamatan pribadi atau Narapidana, Tahanan, Petugas Pemasyarakatan, pengunjung, atau tamu
19. Melakukan perusakan terhadap fasilitas Lapas atau Rutan
20. Melakukan pencurian, pemerasan, perjudian, atau penipuan
21. Menyebarkan ajaran sesat, dan
22. Melakukan aktifitas lain yang dapat menimbulkan gangguan keamanan dan ketertiban Lapas atau Rutan
23. **Konsep Keperawatan Adaptasi Roy**

Roy bersama Dorothy E. Johnson mengembangkan teori model konseptual keperawatan. Ketika bekerja sebagai perawat anak, Roy melihat suatu perubahan besar pada anak dan mereka berkemampuan untuk beradaptasi dalam respon yang lebih besar terhadap perubahan fisik dan psikologis. Roy mengembangkan dasar konsep keperawatannya pada tahun 1964- 1966 dan baru dioperasionalkan pada tahun 1968. Pada saat itu Mount Saint Mary’s College mengadopsi teori adaptasi sebagai dasar filosofi kurukulum keperawatannya. Roy menjabat sebagai asisten Professor pada Departemen Nursing di Mount Saint Mary’s College pada tahun 1982(Ariani, 2011)

* + 1. Filosofi Konsep Adaptasi Roy

Model adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Penggunaan koping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya(Ariani, 2011).

* + 1. Faktor Dalam Konsep Adaptasi Roy

Terdapat 4 faktor penting dari Roy adalah manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan yang saling terkait, yaitu sebagai berikut (Ariani, 2011):

* + 1. Manusia
       1. Sistem adaptasi dengan proses koping
       2. Menggambarkan secara keseluruhan bagian – bagian
       3. Terdiri dari individu atau dalam kelompok (keluarga, organisasi, masyarakat, bangsadan masyarakat secara keseluruhan)
       4. Sistem adaptasi dengan cognator dan regulator, subsistem bertindak untukmemelihara adaptasi dalam 4 model adaptasi : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan saling ketergantungan.
    2. Lingkungan
       1. Semua kondisi, keadaan dan pengaruh lingkungan sekitar, pengaruh perkembangandan tingkah laku individu dalam kelompok dengan beberapa pertimbangan saling menguntungkan individu dan sumber daya alam.
       2. Tiga jenis stimulasi : fokal stimulasi, kontekstual stimulasi, dan residual stimulasi.
       3. Stimulasi bermakna dalam adaptasi semua manusia termasuk perkembangan keluarga dan budaya.
    3. Sehat-Sakit
       1. Kesehatan merupakan pernyataan dan proses keutuhan dan keseluruhan refleks individu dan lingkungan yang saling menguntungkan.
       2. Adaptasi : proses dan hasil dimana dengan berfikir dan merasakan seperti individu dan kelompok, menggunakan kesadaran dengan memilih untuk membuat kesatuan individu dan lingkungan.
       3. Respon adaptif : respon yang meningkatkan integritas dalam masa antara tujuan dan sistem individu, yang bertahan, tumbuh, reproduksi, penguasaan, personal dan perubahan lingkungan.
       4. Inefektif respon : respon tidak berkontribusi untuk keutuhan pencapaian tujuan
       5. Tujuan adaptasi menunjukkan kondisi proses kehidupan yang menggambarkan tiga perbedaan level yaitu : integrasi, kompensasi dan kompromi.
    4. Keperawatan
       1. Keperawatan adalah ilmu dan praktek yang memperluas kemampuan adaptasi dan mempertinggi perubahan individu dan lingkungan.
       2. Tujuannya adalah untuk meningkatkan adaptasi individu dan kelompok dalam empat adaptasi model yang berkontribusi untuk kesehatan, kualitas hidup dan kematian dengan bermartabat.
       3. Ini adalah pekerjaan pengkajian tingkah laku dan faktor-faktor yangmempengaruhi adaptasi dan intervensi untuk mempertinggi kemampuan dan memperluas interaksi lingkungan.

1. Asumsi Dasar Konsep Adaptasi Roy

Model Adaptasi dari Roy ini dipublikasikan pertama pada tahun 1970 dengan asumsi dasar model teori ini adalah (Ariani, 2011):

* + 1. Setiap orang selalu menggunakan koping yang bersifat positif maupun negatif. Kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu ; penyebab utama terjadinya perubahan, terjadinya perubahan dan pengalaman beradaptasi.
    2. Individu selalu berada dalam rentang sehat – sakit, yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan adaptasi.

Roy menjelaskan bahwa respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh akan menimbulkan suatu kebutuhan dan menyebabkan individu tersebut berespon melalui upaya atau perilaku tertentu. Setiap manusia selalu berusaha menanggulangi perubahan status kesehatan dan perawat harus merespon untuk membantu manusia beradaptasi terhadap perubahan ini. Terdapat 3 tingkatan stimuli adaptasi pada manusia, diantaranya :

1. Stimuli Fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seorang individu.
2. Stimuli Kontekstual yaitu stimulus yang dialami seseorang dan baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subyektif.
3. Stimuli Residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.

Proses adaptasi yang dikemukakan Roy dalam teori ini dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Mekanisme koping. Pada sistem ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia tersebut, yang ditentukan secara genetik atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang didapat dimana coping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya
2. Regulator subsistem. Merupakan proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi, dan sistem endokrin.
3. Cognator subsistem. Proses koping seseorang yang menyertakan empat sistem pengetahuan dan emosi: pengolahan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan, dan emosi.

Sistem adaptasi memiliki empat model adaptasi yang akan berdampak terhadap respon adaptasi diantaranya sebagai berikut :

1. Fungsi Fisiologis. Sistem adaptasi fisiologis diataranya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan endokrin.
2. Konsep diri. Bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
3. Fungsi peran. Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
4. Interdependen. Kemampuan seseorang mengenal pola-pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok

Terdapat dua respon adaptasi yang dinyatakan oleh Roy dalam konsep yang dikemukakan, yaitu :

1. Respon yang adaptif dimana terminologinya adalah manusia dapat mencapai tujuan atau keseimbangan sistem tubuh manusia.
2. Respon yang tidak adaptif dimana manusia tidak dapat mengontrol dari terminologi keseimbangan sistem tubuh manusia, atau tidak dapat mencapai tujuan yang akan diraih. Respon tersebut selain menjadi hasil dari proses adaptasi selanjutnya akan juga menjadi umpan balik terhadap stimuli adaptasi

Proses keperawatan menggambarkan pandangan Roy tentang manusia sebagai sistem adaptif. Menurut Roy ada 6 (enam) tahap identifikasi dalam proses keperawatan yaitu: pengkajian perilaku, pengkajian stimulus, penentuan diagnosa keperawatan, penentuan tujuan, intervensi, dan evaluasi.

1. **Hubungan Antara Konsep Adaptasi Roy Dengan Stress Pada Narapidana**

Stress merupakan kondisi wajar yang dialami oleh individu saat individu mendapatkan stimulus dari luar dirinya. Narapidana yang merupakan individu harus menjalani hukum akibat tindak pidana yang telah dilakukan dan dijatuhi vonis hukuman yang berkekuatan hukum tetap. Selanjutnya narapidana akan masuk kedalam Rutan guna menjalani masa hukuman. Vonis hukuman dan harus tinggal berada di rutan merupakan input (*stimuli adaption level*) yang akan diterima pertama kali oleh narapidana yang menjalani proses hukuman. Narapidana akan berusaha untuk menerima kondisi yang harus mereka jalani yaitu berada di rumah tahanan dan menjalani proses hukuman. Pada tahapan ini, narapidana mulai melakukan *control proses* yang melibatkan *coping mecanisms, regulator* dan *cognator*. Narapidana mulai belajar untuk melakukan adaptasi dengan lingkungan baru mereka, belajar bersosialisasi dengan masyarakat di rumah tahanan dan berbagai hal yang berhubungan dengan proses adaptasi diri. Seiring dengan waktu dampak dari adaptasi diri yang dilakukan narapidana akan muncul sebagai dampak (*affectors*) dari berada di lingkungan rumah tahanan. Dampak yang timbul pada diri narapidana akan berbeda antara satu narapidana dengan narapidana yang lain bergantung dengan kemampuan masing-masing narapidana dalam melakukan adaptasi. Pada kondisi ini akan berpengaruh pada kondisi fisik, kondisi fisiologi, konsep diri, peran dan fungsi individu serta hubungan yang mereka miliki dengan lingkungan. Saat individu tidak mampu untuk beradaptasi dengan kondisi yang harus mereka jalani, maka dapat dipastikan individu tersebut mengalami stressor yang tinggi yang dapat memicu resiko percobaan bunuh diri

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

1. **Kerangka Konsep**

Adapun kerangka konsep yang akan diteliti oleh peneliti adalah sebagai berikut :

Narapidana

1. Pembatasan hak yang dimiliki
2. Harus hidup mengikuti aturan Rutan
3. Harus melakukan sosialisasi dengan lingkungan di Rutan

Konsep Adaptasi Roy

Faktor yang mempengaruhi :

1. Faktor internal

* Usia
* Keturunan
* Kemampuan individu dalam mempersepsikan stressor

1. Faktor eksternal

* Pendidikan
* Pekerjaan
* Vonis hukuman yang harus dijalani
* Intensitas stressor yang dialami

Stress:

1. Stresor biologik
2. Stresor fisik
3. Stresor kimia
4. Stresor sosial psikologik
5. Stressor spiritual

Eustres (stress yang positif / konstruktif)

Distres (stress yang negatif / destruktif)

Reaksi alarm (*alarm reaction*)

Kelelahan (*exhaustion*)

Resistensi (*resistence*)

Bunuh diri

Keterangan :

: Diteliti : Tidak diteliti : Hubungan / Pengaruh

Gambar 3.1. Hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan IIB Trenggalek (dirujuk dari : Roy Adaption Model)

1. **Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan(Sugiyono, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H0 : Tidak ada hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek

H1 : Ada hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**

Bab metode penelitian ini akan menjelaskan mengenai : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika Penelitian

1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan strategi untuk mendapatkan data yang dibutuhkan guna keperluan pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2013). Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan cross-sectional. Studi analitik adalah riset epidemiologi yang bertujuan untuk memperoleh penjelasan tentang faktor-faktor risiko dan penyebab penyakit. Faktor risiko adalah faktor-faktor atau keadaan-keadaan yang mempengaruhi perkembangan suatu penyakit atau status kesehatan tertentu. Cross Sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel terikat dan variabel bebas.

1. **Kerangka Kerja**

Kerangka kerja penelitian merupakan rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melakukan penelitian (Hidayat, 2007). Kerangka kerja penelitian ini sebagai berikut :

|  |
| --- |
| Populasi :  Seluruh narapidana di Rutan Kelas IIB Trenggalek hingga bulan Mei 2020 sebanyak 178 orang |
| ↓ |
| Teknik Sampling :  Probability Sampling – Simple random sampling |
| ↓ |
| Sampel :  Sebagian narapidana di Rutan Kelas IIB Trenggalek hingga bulan Mei 2020 sebanyak 123 responden yang memenuhi kriteria penelitian |
| ↓ |
| Pengumpulan Data :  Menggunakan kuesioner DASS (untuk pengukuran tingkat stress) dan kuesioner C-SSRS (untuk pengukuran resiko bunuh diri) |
| ↓ |
| Pengolahan Data :  Data yang diperoleh dilakukan editing, coding, scoring dan tabulating. Selanjutnya data dilakukan uji normalitas menggunakan uji kolmogorov smirnov untuk mengetahui distribusi sebaran data (jika p value > 0,05 maka disimpulkan bahwa data berdistribusi normal) |
| ↓ |
| Analisis Data :  Uji Spearman Rho |
| ↓ |
| Kesimpulan |

Gambar 4.1. Kerangka kerja penelitian hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan IIB Trenggalek

1. **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini direncanakan dilakukan pada bulan Juni 2020. Waktu penelitian dilakukan selama kurun waktu 1 bulan

1. **Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**
2. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi merupakan keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri yang sama(Sugiyono, 2011). Populasi terbagi menjadi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah populasi yang memenuhi sampling kriteria dan menjadi sasaran akhir penelitian. Sedangkan populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dijangkau oleh peneliti(Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh narapidana di Rutan Kelas IIB Trenggalek hingga bulan Mei 2020 sebanyak 178 orang

1. Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2011) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian narapidana di Rutan Kelas IIB Trenggalek hingga bulan Mei 2020 yang memenuhi kriteria penelitian. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan kriteria penelitian sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
2. Narapidana yang terdaftar di Rutan Kelas IIB Trenggalek
3. Narapidana yang tidak mengalami gangguan kesehatan sehingga menyulitkan saat dilakukan pengumpulan data
4. Kriteria eksklusi
5. Narapidana yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
6. Narapidana yang tidak bersedia berpartisipasi dalam kegiatan penelitian
7. Besar Sampel

Dalam penentuan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus penentuan besar sampel yang dikemukakan oleh Slovin :



Keterangan :

n : besarnya sampel

N : besarnya populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (0,05)

Dari rumus penentuan besar sampel tersebut diatas, dapat dirumuskan jumlah sampel sebagai berikut :



Berdasarkan rumus penentuan besar sampel Slovin tersebut diatas, maka jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 123 responden

1. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini mengunakan metode Probability Sampling dengan pendekatan simple random sampling. Probability Sampling merupakan teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dapat terpilih sebagai sampel dalam penelitian. Simple random sampling merupakan teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu(Sugiyono, 2011).

1. **Identifikasi Variabel**

Variabel penelitian mendeskripsikan topik / tema yang diteliti karena sudah terlihat pada saat peneliti menyusun latar belakang penelitian (Nursalam, 2013)

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas (*independent*) merupakan suatu variabel penelitian yang tidak bergantung kepada variabel penelitian lainnya (Nursalam, 2013). Variabel ini biasanya diamati, diukur untuk diketahui hubungannya dengan variabel lain. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah tingkat stress pada narapidana

1. Variabel Tergantung (*Dependent*)

Variabel tergantung (*dependent*) merupakan suatu variabel penelitian yang bergantung kepada variabel penelitian lainnya (Budiman, 2011). Variabel tergantung (*dependent*) dalam penelitian ini adalah resiko bunuh diri pada narapidana.

1. **Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasinal berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Hidayat, 2007). Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan IIB Trenggalek

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel bebas (*independent*) : tingkat stress pada narapidana | Perasaan tertekan yang dialami oleh narapidana akibat berada di rumah tahanan | 1. Gejala fisikal 2. Gejala emosional 3. Gejala intelektual 4. Gejala interpersonal | Kuesioner DASS | Ordinal | SS (Sangat sering dialami) : diberikan skor 3  SR (Sering dialami) : diberikan skor 2  KD (Kadang dialami) : diberikan skor 1  TP (Tidak pernah dialami) : diberikan skor 0  Kriteria :  Normal : skor 0-14  Ringan : skor 15-18  Sedang : skor 19-25  Berat : skor 26-33  Sangat berat : skor ≥ 34 |
| Variabel tergantung (*dependent*) : resiko bunuh diri pada narapidana | Keinginan yang dimiliki oleh narapidana yang berada di rumah tahanan yang diakibatkan oleh ketidakmampuan individu untuk mengelola tekanan / stress yang dialami | 1. Penolakan dan isolasi (Denial and Isolation) 2. Kemarahan (Anger) 3. Tawar menawar (Bargaining) 4. Depresi (Depression) 5. Penerimaan (Acceptance) | Kuesioner C-SSRS | Ordinal | Ya : diberikan skor 1  Tidak : diberikan skor 0  Kriteria :  Resiko bunuh diri tinggi : skor 6-12  Resiko bunuh diri rendah : skor 0-5 |

1. **Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data**
2. Pengumpulan Data
3. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau cara yang dibutuhkan untuk pengumpulan data yang baik sehingga data yang dikumpulkan menjadi data yang valid, anda (reliable) dan aktual. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk pengumpulan data kecemasan, peneliti menggunakan instrumen penelitian DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) yang terdiri dari 21 butir pernyataan (Osman et al, 2012), sedangkan untuk pengumpulan data resiko bunuh diri, peneliti menggunakan instrumen penelitian C-SSRS (*Columbia Suicide Severity Rating Scale*) yang terdiri dari 12 butir pertanyaan (Posner et al., 2011). Instrumen penelitian yang digunakan dalam kegiatan penelitian tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kedua instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas serta banyak digunakan oleh peneliti-peneliti sebelumnya.

1. Prosedur pengumpulan dan pengolahan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan surat ijin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Selanjutnya surat ijin penelitian diajukan kepada Kepala Kemenkumham Wilayah Jawa Timur untuk selanjutnya diteruskan kepada pimpinan Rutan IIB Trenggalek. Setelah mendapatkan ijin melakukan penelitian, peneliti selanjutnya melakukan pemilihan responden dari populasi. Selanjutnya peneliti menemui calon responden dan menjelaskan maksud dan tujuan dari dilakukannya kegiatan penelitian. Jika calon responden bersedia berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, peneliti menyerahkan lembar informed concent untuk ditandatangani oleh calon responden sebagai bentuk kesediaan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Kemudian peneliti menyerahkan lembar kuesioner penelitian untuk dilakukan pengisian

Data yang dikumpulkan dari responden penelitian adalah data demografi yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan lama vonis hukuman yang harus dijalani serta data khusus yang terdiri dari tingkat stress dan resiko bunuh diri. Untuk pengumpulan tingkat stress, peneliti menggunakan instrumen penelitian DASS (*Depression Anxiety Stress Scales*) yang terdiri dari 21 butir pernyataan (Osman et al, 2012), sedangkan untuk pengumpulan data resiko bunuh diri, peneliti menggunakan instrumen penelitian C-SSRS (*Columbia Suicide Severity Rating Scale*) yang terdiri dari 12 butir pertanyaan (Posner et al., 2011).

Pengumpulan data dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan yang berlaku di rumah tahanan Trenggalek. Hal ini dilakukan karena selama masa pandemi COVID-19 rumah tahanan Trenggalek menerapkan kebijakan pengendalian dan penularan COVID-19. Saat melakukan kontak dengan responden, peneliti disediakan tempat khusus oleh petugas di rumah tahanan Trenggalek. Antara peneliti dengan subjek penelitian dipisahkan dengan kaca sehingga potensi penularan COVID-19 dapat dihindari semaksimal mungkin. Setelah calon responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, selanjutnya calon responden diminta untuk melakukan pengisian pada lembar informed concent dan melakukan pengisian kuesioner penelitian. Selama proses pengumpulan data, petugas dari rumah tahanan Trenggalek mengawasi jalannya proses penelitian dan untuk memastikan bahwa protokol kesehatan dilakukan di lingkungan rumah tahanan Trenggalek

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, perlu segera dilakukan pengolahan data. Secara garis besar pekerjaan analisa meliputi :

1. Memeriksa data (editing)

Kegiatan yang dilakukan dalam tahapan ini adalah memeriksa kembali setiap jawaban dari responden. Data yang dimaksud adalah data karakteristik responden penelitian. Jika ada butir pertanyaan yang belum dijawab oleh reponden maka peneliti meminta responden untuk mengisi kembali butir pertanyaan dalam kuesioner yang belum di jawab. Tahapan persiapan data ini harus dilakukan dengan maksud agar data rapi dan siap untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut.

1. Pemberian kode (coding)

Kegiatan penelitian yang dilakukan dalam tahapan ini adalah memberikan kode untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi. pemberian coding dilakukan pada data umum responden yang meliputi : usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, dan status pernikahan

Usia responden

Usia < 21 tahun : diberikan kode 1

Usia 21-30 tahun : diberikan kode 2

Usia 31-40 tahun : diberikan kode 3

Usia > 41 tahun : diberikan kode 4

Jenis kelamin

Laki-laki : diberikan kode 1

Perempuan : diberikan kode 2

Pendidikan terakhir yang pernah ditempuh

Lulus SD : diberikan kode 1

Lulus SMP : diberikan kode 2

Lulus SMA : diberikan kode 3

Akademi / PT : diberikan kode 4

Status pernikahan

Belum menikah : diberikan kode 1

Sudah menikah : diberikan kode 2

Cerai hidup / mati : diberikan kode 3

Lama vonis hukuman yang harus dijalani :

< 1 tahun : diberikan kode 1

1-2 tahun : diberikan kode 2

3-5 tahun : diberikan kode 3

> 5 tahun : diberikan kode 4

1. Pemberian skor (scoring)

Pemberian skor dilakukan peneliti berdasarkan setiap jawaban yang dituliskan oleh responden penelitian pada lembar kuesioner

Tingkat stress :

SS (Sangat sering dialami) : diberikan skor 3

SR (Sering dialami) : diberikan skor 2

KD (Kadang dialami) : diberikan skor 1

TP (Tidak pernah dialami) : diberikan skor 0

Kriteria :

Normal : skor 0-14

Ringan : skor 15-18

Sedang : skor 19-25

Berat : skor 26-33

Sangat berat : skor ≥ 34

Resiko bunuh diri :

Jawaban Ya : diberikan skor 1

Jawaban Tidak : diberikan skor 0

Kriteria :

Resiko bunuh diri tinggi : skor 6-12

Resiko bunuh diri rendah : skor 0-5

1. Analisa Data

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek digunakan uji korelasi spearman’s rho dengan tingkat signifikasi α : 0,05. Jika nilai signifikasi (p value) yang didapatkan < α : 0,05 maka hipotesis penelitian H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti terdapat hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek.

Setelah data dianalisa kemudian hasil penelitian disajikan sebagai bentuk dari hasil penelitian menggunakan tabel frekuensi. Selanjutnya hasil analisa data dapat disajikan dalam bentuk prosentase :

Persentase 100% : Seluruhnya

Persentase 91% - 99% : Hampir seluruhnya

Persentase 61% - 90% : Sebagian besar

Persentase 51% - 60% : Lebih dari separuh

Persentase 50% : Separuhnya

Persentase 40% - 49% : Hampir separuhnya

Persentase 11% - 39% : Sebagian kecil

Persentase 1% - 10% : Sedikit sekali

Persentase 0% : Tidak ada

1. **Etika Penelitian**

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip etika penelitian. Meskipun intervensi yang dilakukan dalam penelitian tidak memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subyek penelitian, namun peneliti perlu mempertimbangkan aspek sosioetika dan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari pelaksaan penelitian ini yang meliputi penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, dan penjelasan manfaat yang akan didapatkan. Peneliti juga menjelaskan bahwa setiap jawaban responden serta identitas responden juga dirahasiakan oleh peneliti untuk menjaga *privacy* dari masing-masing responden.

1. Informed Concent (lembar persetujuan responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Jika calon responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka peneliti menyerahkan lembar persetujuan untuk menjadi responden / informed concent untuk diisi dan ditandatangani sebagai bentuk kesediaan calon responden berpartisipasi dan menjadi responden dalam penelitian ini.

1. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur atau hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Untuk masing-masing jawaban dari kuesioner penelitian, responden hanya mengisikan data berupa kode responden, namun untuk identitas responden diisi dalam lembar tersendiri dan merupakan hak dari responden untuk dijaga identitasnya.

1. Confidentiality (kerahasiaan)

Setiap jawaban responden yang ditulis akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti terutama mengenai setiap jawaban yang diberikan oleh responden dan sebagai bentuk dari etika dalam peneliti

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasa dari pengumpulan data tentang hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di rutan trenggalek

1. **Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Tahanan Trenggalek. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 April 2020 – 18 Mei 2020. Pengumpulan data dilakukan oleh numerator dari Rumah Tahanan Trenggalek yang ditunjuk oleh Pimpinan Rumah Tahanan Trenggalek dengan menerapkan protokol kesehatan yang berlaku di Rumah Tahanan Trenggalek selama masa pandemi COVID-19. Pada hasil penelitian, diuraikan data mengenai gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus.

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Tahanan Trenggalek merupakan rumah tahanan kelas II yang berada di wilayah Kabupaten Trenggalek. Rumah Tahanan Trenggalek berlokasi di Jl. Supriadi No.15, Area Sawah, Desa Ngares, Kecamatan Trenggalek, Kabupaten Trenggalek, Provinsi Jawa Timur. Rumah Tahanan Negara Kelas II.B Trenggalek adalah Unit Pelaksana Teknis Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Jawa Timur, bertanggung jawab langsung kepada Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Jawa Timur untuk menyelenggarakan tugas-tugas pokok Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia

Rumah Tahanan Trenggalek sebelumnya berdiri di lahan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Trenggalek yang diserahkan sebagai pengganti tanah penjara lama. Penjara lama berada di tengah Kota Trenggalek, tepatnya di sebelah selatan alun-alun Kota Trenggalek  dan sekarang telah beralih fungsi sebagai  sarana pendidikan Sekolah Dasar III Ngantru. Letak tanah pengganti tersebut berada di sebelah utara Kota Trenggalek ± 1 Km, masuk kawasan Desa Ngares yang dibangun pada tahun 1955. Pada tanggal 12 Januari 1962 RPN (Rumah Penjara Negara) diresmikan Menteri Kehakiman RI Prof. Sahardjo, SH. Pada tanggal 27 April 1964 lahirnya sistem pemasyarakatan diubah menjadi Lembaga Pemasyarakatan. Pada tanggal 26 Februari 1985 berubah nama menjadi Rumah Tahanan Negara Trenggalek hingga saat ini. Rumah Tahanan Trenggalek mempunyai tugas pokok melaksanakan perawatan   tersangka atau terdakwa sesuai dengan Peraturan Perundang – undangan yang berlaku. Sedangkan untuk fungsi dari Rumah Tahanan Trenggalek diantaranya adalah 1). Melakukan pelayanan tahanan, 2). Melakukan pemeliharaan keamanan dan tata tertib Rutan, 3). Melakukan pengelolaan Rutan, dan 4). Melakukan urusan tata usaha.

Rumah Tahanan Trenggalek memiliki luas lahan 16.970 m2 dengan luas bangunan 1.163,5 m2. Kapasitas Hunian di Rumah Tahanan Trenggalek sebanyak 250 Orang dengan jumlah blok sebanyak 4 yang diperuntukkan untuk narapidanan, tahanan, narkoba dan napi waita. Jumlah kamar yang tersedia di Rumah Tahanan Trenggalek sebanyak 42 kamar. Beberapa fasilitas pendukung yang dimiliki oleh Rumah Tahanan Trenggalek diantaranya adalah ruang kunjungan, poliklinik rutan, aula rutan, lapangan badminton, lapangan bola volley, lapangan sepak bola, lapangan tenis meja, masjid dan bengkel kerja

Pada Rumah Tahanan Trenggalek memiliki fasilitas kesehatan yang dapat dipergunakan oleh narapidana untuk memeriksakan kesehatan atau mendapatkan perawatan yang dibutuhkan. Namun jika membutuhkan perawatan lebih lanjut maka petugas Rumah Tahanan Trenggalek akan melakukan rujukan ke pusat pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Secara umum perawat yang bertugas di Rumah Tahanan Trenggalek hanya memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada narapidana

1. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah narapidana yang berada di Rumah Tahanan Trenggalek. Jumlah keseluruhan subjek dalam penelitian sebanyak 123 responden. Data demografi diperoleh melalui pengisian kuesioner yang dilakukan oleh subjek penelitian

1. Data Umum Hasil Penelitian

Data umum penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, status pernikahan dan lama vonis hukuman.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1. Karakteristik responden berdasarkan usia di Rutan Trenggalek Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 21-30 tahun  31-40 tahun  >40 tahun | 31  83  9 | 25,2  67,5  7,3 |
| Total | 123 | 100 |

Sumber : Data penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan usia 21-30 tahun sebanyak 31 responden (25,2%), usia 31-40 tahun sebanyak 83 responden (67,5%) dan usia > 40 tahun sebanyak 9 responden (7,3%)

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Rutan Trenggalek Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Laki-laki  Perempuan | 113  10 | 91,9  8,1 |
| Total | 123 | 100 |

Sumber : Data penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 113 responden (91,9%), dan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden (8,1%)

1. Karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan

Tabel 5.3. Karakteristik responden berdasarkan latar belakang pendidikan di Rutan Trenggalek Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Latar Belakang Pendidikan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Lulus SD  Lulus SMP  Lulus SMA  Akademi / Perguruan Tinggi | 0  23  100  0 | 0,0  18,7  81,3  0,0 |
| Total | 123 | 100 |

Sumber : Data penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan latar belakang pendidikan lulus SMP sebanyak 23 responden (18,7%) dan lulus SMA sebanyak 100 responden (81,3)

1. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan

Tabel 5.4. Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan di Rutan Trenggalek Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pernikahan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Belum menikah  Menikah  Cerai hidup / mati | 5  111  7 | 4,1  90,2  5,7 |
| Total | 123 | 100 |

Sumber : Data penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan responden yang belum menikah sebanyak 5 responden (4,1%), yang sudah menikah sebanyak 111 responden (90,2%) dan yang berstatus cerai hidup / mati sebanyak 7 responden (5,7%)

1. Karakteristik responden berdasarkan lama vonis hukuman

Tabel 5.5. Karakteristik responden berdasarkan lama vonis hukuman di Rutan Trenggalek Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lama vonis hukuman | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 1-2 tahun  3-5 tahun  >5 tahun | 29  80  14 | 23,6  65,0  11,4 |
| Total | 123 | 100 |

Sumber : Data penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan lama vonis hukuman yang harus dijalani oleh responden adalah 1-2 tahun sebanyak 29 responden (23,6%), 3-5 tahun sebanyak 80 responden (65,0%) dan > 5 tahun sebanyak 14 responden (11,4%)

1. Data Khusus
2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress

Tabel 5.6. Karakteristik responden berdasarkan tingkat stress di Rutan Trenggalek Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat stress | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Stress berat  Stress sedang  Stress ringan | 32  64  27 | 26,0  52,0  22,0 |
| Total | 123 | 100 |

Sumber : Data penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan tingkat stress yang dialami oleh responden adalah stress berat sebanyak 32 responden (26,0%), stress sedang sebanyak 64 responden (52,0%) dan stress ringan sebanyak 27 responden (22,0%)

1. Karakteristik responden berdasarkan resiko bunuh diri

Tabel 5.7. Karakteristik responden berdasarkan resiko bunuh diri di Rutan Trenggalek Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resiko Bunuh Diri | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Resiko bunuh diri tinggi  Resiko bunuh diri rendah | 23  100 | 18,7  81,3 |
| Total | 123 | 100 |

Sumber : Data penelitian, 2020

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan resiko bunuh diri yang dialami oleh responden adalah resiko bunuh diri tinggi sebanyak 23 responden (18,7%) dan resiko bunuh diri rendah sebanyak 100 responden (81,3%) stress berat sebanyak 32 responden (26,0%), stress sedang sebanyak 64 responden (52,0%) dan stress ringan sebanyak 27 responden (22,0%)

1. Hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek

Tabel 5.8. Hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek Juni 2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat stress | Resiko bunuh diri | | | | | |
| Resiko bunuh diri tinggi | | Resiko bunuh diri rendah | | Jumlah | |
| F | % | F | % | F | % |
| Stress berat | 8 | 25,0 | 24 | 75,0 | 32 | 100 |
| Stress sedang | 5 | 7,8 | 59 | 92,2 | 64 | 100 |
| Stress ringan | 10 | 37,0 | 17 | 63,0 | 27 | 100 |
| Jumlah | 23 | 18,7 | 100 | 81,3 | 123 | 100 |
| Nilai uji statistik rank spearman’s rho 0,003 (ρ : 0,05) | | | | | | |

Sumber : Data penelitian, 2020

Dari tabel 5.8 diatas didapatkan responden yang mengalami stress berat memiliki resiko bunuh diri tinggi sebanyak 8 responden (25,0%) dan memiliki resiko bunuh diri rendah sebanyak 24 responden (75,0%), untuk responden yang mengalami stress sedang, memiliki resiko bunuh diri tinggi sebanyak 5 responden (7,8%) dan memiliki resiko bunuh diri rendah sebanyak 59 responden (92,2%), sedangkan untuk responden yang mengalami stress ringan, memiliki resiko bunuh diri tinggi sebanyak 10 responden (37,0%) dan memiliki resiko bunuh diri rendah sebanyak 17 responden (63,0%). Berdasarkan hasil uji spearman’s rho menunjukkan nilai r = 0,264 dengan nilai p = 0,003 dengan nilai r = 0,25 – 0,50 korelasi cukup, maka menunjukkan adanya korelasi dalam kategori cukup dan secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek

1. **Pembahasan**
2. Tingkat stress pada narapidana di Rutan Trenggalek

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tingkat stress yang dialami oleh responden adalah stress berat sebanyak 32 responden (26,0%), stress sedang sebanyak 64 responden (52,0%) dan stress ringan sebanyak 27 responden (22,0%)

Sarafino (1993, dalam Segarahayu, 2013) mengatakan bahwa “stres sebagai suatu keadaan yang dihasilkan ketika individu dan lingkungan (bertransaksi), baik nyata atau tidak nyata, antara tuntutan situasi dan sumber-sumber yang dimiliki individu menyangkut kondisi biologis, psikologis, atau psikososial”. Taylor (2003, dalam Segarahayu, 2013) mendeskripsikan stres sebagai pengalaman emosional negatif disertai perubahan reaksi biokimia, fisiologis, kognitif, dan perilaku yang ditujukan pada arah perubahan peristiwa penuh stres atau memberikan efek perubahan. Menurut Taylor (2003, dalam Segarahayu, 2013), stressor merupakan peristiwa yang menyebabkan stres. Sebuah penelitian tentang stresor telah membantu mendefinisikan beberapa kondisi yang lebih banyak memproduksi stres daripada yang lainnya, tetapi jika hanya memfokuskan pada peristiwa penuh stres tidak dapat secara penuh menjelaskan pengalaman stres. Karena tiap pengalaman penuh stres antara satu orang dengan orang lain berbeda-beda. Individu juga bervariasi dalam merespon stres. Respon terhadap stres dimanifestasikan dan melibatkan perubahan fisiologis, reaksi kognitif, reaksi emosional, dan respon perilaku. Respon-respon stres ini menimbulkan kemungkinan dari variasi tanda-tanda terjadinya stres, yang mana dapat diukur sebagai usaha untuk mengetahui secara langsung derajat stres seseorang.

Seorang narapidana yang harus menjalani masa tahanan, akan mengalami dan dipaksa untuk menyesuaikan diri dengan perubahan kehidupan yang semula dapat hidup bebas dan bersosialisasi dengan masyarakat dan keluarga, menjadi terbatas untuk bisa hidup bebas dan melakukan sosialisasi. Perubahan kehidupan tersebut merupakan perubahan yang banyak dialami oleh seorang narapidana. Narapidana sebelumnya merupakan bagian dari kehidupan bermasyarakat yang tidak mempunyai keinginan untuk menjadi seorang narapidana. Namun, karena suatu keadaan atau sesuatu hal, mengakibatkan seseorang menjadi narapidana dan masuk ke dalam rumah tahanan. Ketika harus tinggal di rumah tahanan, ruang gerak narapidana dibatasi dan mereka terisolasi dari masyarakat. Keadaan terbatasi dan terisolasi dapat menjadi stressor yang menyebabkan stress pada narapidana. Bahkan menjadi narapidana itu sendiri merupakan stresor yang berat dalam kehidupan pelakunya. Perasaan sedih pada narapidana adalah setelah menerima hukuman (vonis dari pengadilan yang berkekuatan hukum tetap) serta berbagai hal lainnya seperti rasa bersalah, hilangnya kebebasan, perasaan malu, sangsi ekonomi dan sosial serta kehidupan dalam penjara yang penuh dengan tekanan psikologis dapat memperburuk stressor sebelumnya.

Stress yang dimiliki oleh narapidana dipengaruhi oleh banyak faktor. Dari hasil tabulasi silang antara stress dengan usia didapatkan hampir seluruh responden yang mengalami stress berat berusia 21-30 tahun yaitu sebanyak 31 responden (96,9%), seluruh responden yang mengalami stress sedang berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 64 responden (100%), dan sebagian besar responden yang mengalami stress ringan berusia 31-40 tahun yaitu sebanyak 18 responden (66,7%).

Usia merupakan lama waktu hidup yang dimiliki oleh individu yang dihitung sejak individu dilahirkan. Semakin banyak usia yang dimiliki individu (semakin dewasa) maka akan semakin mudah individu untuk melakukan sosialisasi dan menerima berbagai informasi yang bermanfaat bagi dirinya (Welta dan Agung, 2017).

Rentang usia 21-30 merupakan rentang usia produktif. Pada usia ini individu akan berusaha semaksimal mungkin untuk bisa memenuhi kebutuhannya termasuk kebutuhan dari keluarga yang dimiliki. Namun bagi seorang narapidana yang harus berada di lingkungan rumah tahanan / lembaga pemasyarakatan akan menjadi terbatas kemampuan yang dimiliki untuk dapat bekerja dan menghasilkan uang. Hal ini seringkali menjadi pemicu terjadinya stress pada narapidana. Salah satu upaya yang dikembangkan oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia adalah memfasilitasi setiap narapidana untuk belajar melakukan suatu pekerjaan selama menjalani masa hukuman. Output yang dihasilkan dari pekerjaan yang dilakukan oleh narapidana selanjutnya oleh petugas rumah tahanan dipasarkan kepada masyarakat. Hasil yang didapatkan kemudian diserahkan kepada narapidana dan dapat dipergunakan narapidana untuk memenuhi kebutuhan dirinya selama menjalani masa tahanan.

Selain usia, stress yang dialami oleh narapidana yang berada di tahanan juga dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan yang dimiliki. Dari hasil tabulasi silang didapatkan sebagian besar responden yang mengalami stress berat memiliki latar belakang pendidikan lulus SMA yaitu sebanyak 29 responden (90,6%), untuk responden yang mengalami stress sedang seluruhnya memiliki latar belakang pendidikan SMA yaitu sebanyak 64 responden (100%) dan untuk responden yang mengalami stress ringan sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan lulus SMP yaitu sebayak 20 responden (74,1%).

Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan yang dimiliki oleh individu akan membantu individu untuk mendapatkan setiap apa yang dibutuhkan karena dengan pendidikan yang memadai menjadikan individu mampu bekerja untuk memenuhi kebutuhan yang dimiliki.

Narapidana yang memiliki latar belakang pendidikan SMA, seringkali memiliki kondisi psikologis yang kurang optimal. Hal ini dikarenakan pendidikan formal setingkat SMA hanya mengajarkan mengenai materi yang bersifat umum dan belum bersifat khusus. Selain itu pada pendidika formal SMA tidak diajarkan mengenai bagaimana melakukan pengendalian diri pada situasi tertentu. Narapidana dengan latar belakang pendidikan SMA seringkali tidak mampu untuk menerima kondisi mereka sebagai seorang narapidana. Menyesal dengan tindakan yang telah dilakukan sehingga harus menjalani hukuman adalah salah satu hal yang sering dikemukakan oleh narapidana. Kondisi seperti ini seringkali menyebabkan narapidana tidak dapat menerima kondisi yang harus mereka jalani. Saat koping adaptif tidak mampu dikembangkan oleh seorang narapidana, maka narapidana akan mengalami stressor akibat harus berada di lingkungan rumah tahanan. Stressor yang tidak teratasi dengan baik akan memicu tindakan percobaan bunuh diri pada narapidana. Stres memang sudah menjadi bagian dari kehidupan yang tidak bisa dilepaskan dari kehidupan seseorang, apalagi bagi mereka yang tinggal di rumah tahanan. Menjalani kehidupan di rumah tahanan adalah suatu perubahan kehidupan yang bersifat ekstrim. Apabila stres pada narapidana tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat menyebabkan beberapa hal yang mengancam bagi diri narapidana sendiri maupun rumah tahanan tempat narapidana berada. Stres pada narapidanan yang tidak ditangani dan dikelola dengan baik, akan memberikan efek jangka lama akan berdampak pada timbulnya penyakit, gangguan somatik, gangguan kesehatan, dan gangguan fungsi sosial serta dapat memicu resiko bunuh diri pada narapidana.

1. Resiko bunuh diri pada narapidana di Rutan Trenggalek

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan resiko bunuh diri yang dialami oleh responden adalah resiko bunuh diri tinggi sebanyak 23 responden (18,7%) dan resiko bunuh diri rendah sebanyak 100 responden (81,3%) stress berat sebanyak 32 responden (26,0%), stress sedang sebanyak 64 responden (52,0%) dan stress ringan sebanyak 27 responden (22,0%)

Bunuh diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Bunuh diri merupakan keputusan terakhir dari individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Menciderai diri adalah tindakan agresif yang merusak diri sendiri dan dapat mengakhiri kehidupan. Bunuh diri mungkin merupakan keputusan terakhir dari individu untuk memecahkan masalah yang dihadapi (Husni dan Lestari, 2018). Perilaku destruktif diri yaitu setiap aktivitas yang tidak dicegah dapat mengarah pada kematian. Perilaku desttruktif diri langsung mencakup aktivitas bunuh diri. Niatnya adalah kematian, dan individu menyadari hal ini sebagai hasil yang diinginkan. Perilaku destruktif diri tak langsung termasuk tiap aktivitas kesejahteraan fisik individu dan dapat mengarah kepada kematian. Orang tersebut tidak menyadari tentang potensial terjadi pada kematian akibat perilakunya dan biasanya menyangkal apabila dikonfrontasi (Stuart & Sundeen, 2006 dalam Husni dan Lestari, 2018). Menurut Shives (2008 dalam Husni dan Lestari, 2018) mengemukakan rentang harapan putus harapan merupakan rentang adaptif maladaptif. Respon adaptif merupakan respon yang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan kebudayaan yang secara umum berlaku, sedangkan respon maladaptif merupakan respon yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah yang kurang dapat diterima oleh norma-norma sosial dan budaya setempat.

Narapidana yang harus menjalani vonis hukuman, memiliki resiko untuk mengalami berbagai macam gangguan kesehatan, termasuk gangguan kesehatan mental. Hukuman penjara yang harus dijalani oleh narapidana membuat mereka mengalami tekanan psikologis yang bisa membuat narapidana mengalami depresi dan kondisi tertekan. Jika hal ini didukung dengan tipe kepribadian yang dimilikinya, pada saat muncul masalah, semua itu akan mempengaruhinya dalam menghadapi masalah yang sedang menimpanya. Saat itulah bisa saja narapidana atau tahanan tersebut mengambil jalan keluar yang salah, salah satunya dengan melakukan bunuh diri. Bunuh diri adalah tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk membunuh diri sendiri. Bunuh diri yang dilakukan oleh seorang narapidana salah satunya dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimiliki oleh narapidana. Tipe kepribadian terbagai menjadi 2 yaitu kepribadian introvert dan kepribadian ekstrovert. Narapidana yang memiliki tipe kepribadian introvert lebih rentan melakukan bunuh diri karena sulit menyesuaikan diri dan kaku dalam pergaulan, juga lebih memilih tenggelam menyendiri ke dalam dirinya sendiri khususnya saat-saat mengalami ketegangan dan tekanan batin, lebih menyukai pemikiran sendiri daripada berbicara dengan orang lain, sehingga terkadang tidak tahu bahwa apa yang mereka lakukan salah. Individu dengan tipe kepribadian introvert juga cenderung pesimis dan selalu berusaha mempertahankan sifat-sifat baik untuk diri mereka sendiri sehingga dengan sendirinya mereka sulit dimengerti. Karena itu terkadang orang di sekitar mereka tidak menyadari bahwa orang tersebut sedang mengalami masalah yang berat dan ingin mengakhiri hidupnya. Berbeda dengan orang ekstrovert yang terbuka, mudah bergaul, dan akan menggabungkan dirinya dengan banyak orang saat sedang berada di bawah tekanan, sehingga sifat individualitasnya berkurang dan bisa menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya dengan lebih baik karena banyak orang yang turut memberinya pertimbangan dalam mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalahnya

Resiko bunuh diri pada narapidana dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor pertama yang mempengaruhi peningkatan resiko bunuh diri pada narapidana adalah jenis kelamin. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden yang memiliki resiko bunuh diri tinggi adalah laki-laki yaitu sebanyak 21 responden (91,3%), sedangkan untuk responden yang memiliki resiko bunuh diri rendah adalah laki-laki sebanyak 92 responden (91,9%). Dari hasil tabulasi pada narapidana perempuan 2 narapidana (20%) memiliki resiko bunuh diri tinggi da sebanyak 8 narapidana perempuan (80%) memiliki resiko bunuh diri rendah. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi dkk (2018). Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa narapidana perempuan lebih mampu mengendalikan kecemasan yang dimiliki dibandingkan dengan narapidana laki-laki. Hal ini dikarenakan pada narapidana perempuan lebih mampu untuk menerima kondisi yang harus mereka jalani dibandingkan dengan narapidana laki-laki. Tingginya resiko bunuh diri pada narapidana laki-laki dikarenakan narapidana laki-laki tidak mampu menerima kebebasan yang biasa mereka dapatkan tiba-tiba hilang. Hilangnya kebebasan untuk beraktivitas dan melakukan segala aktivitas yang secara rutin dilakukan semisal bekerja atau berkumpul dengan kolega / rekan, menjadikan narapidana laki-laki mengalami stress yang tinggi. Stress yang tidak terkontrol berpotensi memicu terjadinya tindakan percobaan bunuh diri

Selain jenis kelamin, status pernikahan juga mempengaruhi resiko bunuh diri pada narapidana. Dari hasil penelitian didapatkan untuk narapidana dengan resiko bunuh diri tinggi adalah narapidana yang menikah yaitu sebanyak 20 responden (87,0%) dan untuk narapidana dengan resiko bunuh diri rendah adalah narapidana dengan status pernikahan menikah sebanyak 91 responden (91,0%). Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Sinuhaji (2016). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status pernikahan dengan resiko bunuh diri pada narapidana. Seorang narapidana yang telah menikah da berkeluarga, cenderung akan mengalami stress lebih tinggi dibandingkan denga narapidana yang belum berkeluarga. Vonis yang dijatuhkan kepada narapidana untuk menjalani masa hukuman di rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan menjadikan narapidana harus berpisah dengan keluarga yang dimiliki. Perpisaha yang harus dialami menjadikan narapidana cenderung stress karena tidak mampu menerima kondisi yang harus mereka jalani. Stress yang dialami oleh narapidana ini berpotensi memicu terjadinya percobaan bunuh diri karena ketidakmampuan untuk bertahan dengan kondisi.

1. Hubungan tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang mengalami stress berat memiliki resiko bunuh diri tinggi sebanyak 8 responden (25,0%) dan memiliki resiko bunuh diri rendah sebanyak 24 responden (75,0%), untuk responden yang mengalami stress sedang, memiliki resiko bunuh diri tinggi sebanyak 5 responden (7,8%) dan memiliki resiko bunuh diri rendah sebanyak 59 responden (92,2%), sedangkan untuk responden yang mengalami stress ringan, memiliki resiko bunuh diri tinggi sebanyak 10 responden (37,0%) dan memiliki resiko bunuh diri rendah sebanyak 17 responden (63,0%). Berdasarkan hasil uji spearman’s rho menunjukkan nilai r = 0,264 dengan nilai p = 0,003 dengan nilai r = 0,25 – 0,50 korelasi cukup, maka menunjukkan adanya korelasi dalam kategori cukup dan secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Rizky (2013) yang didapatkan hasil bahwa selama individu yang merupakan narapidana dan berada di lingkungan lapas, menjadikan individu tersebut memiliki ruang gerak yang terbatas dan terisolasi dari masyarakat serta keluarga. Kondisi terkurung dan terisolasi dari orang yang selama ini dikenal akan menjadi stressor yang dapat memicu terjadinya stress. Selain karena terpisah dari lingkungan dan harus dikurung, seorang narapidana juga berpotensi mengalami stress akibat memikirkan kejahatan yang pernah dilakukan sehingga individu tersebut harus menjalani hukuman dan berada di lingkungan tahanan, memikirkan mengenai nasib keluarga yang ditinggalkan, merasa hidup yang dimiliki tidak lagi bebas serta berbagai masalah lain yang dapat memicu terjadinya stress. Selye (1997, dalam Lestari dkk, 2018) menyebutkan bahwa stress yang terjadi dalam menghadapi masa hukuman dan harus berada di rumah tahanan merupakan kondisi dimana seorang narapidana merasa tidak mampu untuk menyeimbangkan antara situasi yang menuntut dengan perasaan yang dimiliki individu tersebut. Berada di dalam lingkungan rumah tahanan merupakan suatu peristiwa besar dalam diri individu karena individu tersebut harus menyesuiakan diri dengan kondisi yang ada di lingkungan rumah tahanan dan hal ini berpotensi untuk memicu terjadinya stress. Seorang narapidana yang tidak mampu melakukan adaptasi dengan baik dengan lingkungan baru di rumah tahanan akan mengalami gangguan fisik, psikologis dan sosial. Seorang narapidana yang mampu untuk melakukan adaptasi dengan lingkungannya akan nampak pada kondisi fisik, psikologis dan sosial yang dimiliki oleh narapidana itu sendiri.

Depresi yang dialami oleh narapidana diakibatkan karena stress yang dialami oleh narapidana itu sendiri. Stress pada narapidana dapat muncul karena tekanan yang dialami dan dirasakan oleh narapidana akibat harus berada di rumah tahanan dan melakukan penyesuaian diri dengan kondisi yang ada. Stress yang dialami narapidana tanpa ada penanganan yang diberikan akan memicu terjadinya depresi pada diri narapidana. Pada saat seorang narapidana mengalami stres ada dua aspek utama dari dampak yang ditimbulkan akibat stres yang terjadi, yaitu aspek fisik dan aspek psikologis. Pada aspek fisik berdampak pada menurunnya kondisi narapidana pada saat stres sehingga narapidana tersebut mengalami sakit pada organ tubuhnya, seperti sakit kepala, dan gangguan pencernaan, sedangkan pada aspek psikologis terdiri dari gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku. Masing-masing gejala tersebut mempengaruhi kondisi psikologis seorang narapidana dan membuat kondisi psikologisnya menjadi negatif, seperti menurunnya daya ingat, dan merasa sedih. Hal ini dipengaruhi oleh berat atau ringannya stres. Berat atau ringannya stres yang dialami seorang narapidana dapat dilihat dari dalam dan luar diri mereka yang menjalani kegiatan di lingkungan rumah tahanan.

Stress yang dialami oleh narapidana akan memunculkan gejala fisikal yaitu gejala stres yang berkaitan dengan kondisi dan fungsi fisik atau tubuh dari narapidana, gejala emosional merupakan gejala stres yang berkaitan dengan keadaan psikis dan mental narapidana, gejala intelektual merupakan gejala stres yang berkaitan dengan pola pikir seorang narapidana dan gejala interpersonal yaitu gejala stres yang mempengaruhi hubungan dengan orang lain, baik di dalam lingkungan rumah tahanan maupun dengan lingkungan luar rumah tahanan. Stress yang terjadi akan memicu terjadinya depresi. Depresi itu sendiri memiliki hubungan erat dengan perilaku bunuh diri yang muncul akibat adanya ketidakberdayaan, kesepian, keputusasaan atau penyesalan yang dirasakan oleh narapidana. Depresi timbul akibat adanya perasaan pesimis (hopelessness) pada seorang narapidana. Semakin tinggi perasaan pesimis (hopelessness) pada diri seorang narapidana, maka ide untuk melakukan tindakan bunuh diri akan semakin naik. Saat ide bunuh diri sudah muncul dalam diri narapidana, maka potensi untuk melakukan percobaan bunuh diri akan semakin meningkat.

Setiap narapidana memiliki potensi untuk mengalami stress yang memicu terjadinya depresi akibat ketidakmampuan narapidana menerima kondisi yang mereka alami akibat harus berada di rumah tahanan dan menjalai vonis hukuman. Depresi yang tidak ditangani dengan cepat akan memicu munculnya ide untuk melakukan bunuh diri pada seorang narapidana. Penting menjadi perhatian bagi petugas rumah tahanan untuk melakukan pengawasan kepada setiap narapidana terutama pada narapidana yang memunculkan gejala terjadinya stress. Pengawasan yang dilakukan akan menurunkan resiko terjadinya bunuh diri yang dilakukan oleh narapidana. Untuk mampu mengenali gejala terjadinya stress pada narapidanan dibutuhkan adanya kemampuan khusus pada petugas rumah tahanan. Selain mampu mengenali gejala terjadinya stress, petugas rumah tahanan juga harus mampu mengambil langkah atau solusi guna menurunkan stress yang dialami oleh tahanan dengen tujuan agar tahanan tidak lagi mengalami stress akibat harus menjalani masa tahanan dan pada akhirnya akan menurunkan resiko percobaan bunuh diri yang dilakukan oleh narapidana.

1. **Keterbatasan**

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. pada penelitian ini, beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data menggunakan bantuan enumerator dari petugas rumah tahanan Trenggalek sehingga dimungkinkan responden penelitian melakukan pengisian kuesioner sebaik mungkin (cenderung positif) karena adanya ketakutan kepada enumerator yang ditunjuk oleh peneliti
2. Pengumpulan data dengan kuesioner sehingga memungkinkan responden menjawab pertanyaan penelitian dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasil yang didapatkan kurang mewakili secara kualitatif

**BAB 6**

**PENUTUP**

Pada bab ini berisi mengenai kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti.

1. **Simpulan**

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Dari hasil penelitian didapatkan tingkat stress yang dialami oleh responden adalah stress sedang sebanyak 64 responden (52,0%)
2. Dari hasil penelitian didapatkan resiko bunuh diri yang dialami oleh responden adalah resiko bunuh diri rendah sebanyak 100 responden (81,3%)
3. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan resiko bunuh diri narapidana di Rutan Trenggalek dengan nilai r = 0,264 dan nilai p = 0,003
4. **Saran**

Berdasarkan temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi narapidana

Narapidana hendaknya mulai menyadari bahwa kondisi yang mereka alami saat ini merupakan akibat yang muncul karena kesalahan yang telah mereka lakukan dan mulai melakukan introspeksi diri dan memanfaat waktu yang mereka miliki selama di rumah tahanan dengan melakukan hal yang positif mengingat di rumah tahanan Trenggalek memiliki fasilitas bengkel kerja yang dapat dimanfaatkan oleh narapidana

1. Bagi petugas rumah tahanan

Petugas rumah tahanan hendaknya mulai mengembangkan kemampuan yang dimiliki agar mampu mengenali setiap perubahan dan gejala yang muncul pada diri narapidanan terutama yang berpotensi untuk memicu tindakan bunuh diri akibat stress yang dialami dengan cara mengikuti kegiatan pelatihan atau meningkatkan skill dan jenjang pendidikan yang dimiliki oleh petugas rumah tahanan

1. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai salah satu kajian informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait determinan faktor pemicu stress pada narapidana

1. Bagi keperawatan

Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai salah satu kajian ilmiah guna pengembangan ilmu keperawatan dan pentingnya pemberian pelayanan keperawatan kepada narapidana agar narapidana mampu mengembangkan respon adaptif pada diri mereka pada saat narapidana harus berada di rumah tahanan dan harus menjalani masa hukuman

**DAFTAR PUSTAKA**

Aditama, L. R. (2015). Pembinaan Narapidana Di Rumah Tahanan Negara Klas IIB BLORA. Universitas Negeri Semarang.

Anggraini, D., Hadiati, T., & Sarjana AS, W. (2019). Narapidana Yang Baru Masuk Dengan Narapidana Yang Akan Segera Bebas (Studi pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Wanita Semarang). Faculty of Medicine.

Ariani, Y. (2011). Model Konseptual Keperawatan “Adaptation Model” Sister Callista Roy.

Ditjen Lapas. (2020). Laporan Jumlah Hunian Narapidana dan Tahanan di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan. http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/detail/monthly/upt/db61e230-6bd1-1bd1-c033-313134333039

Elisabet, E., Dedi, B., & Sinaga, H. (2019). Study Phenomenology: Perilaku Caring Perawat Dalam Memberikan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas Iii Kota Bandung. Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI), 4(1), 11–18.

Evanjeli, L. A., & Prawitasari, J. E. (2012). Hubungan Antara Stress, Somatisasi dan Kebahagiaan. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada.

Fitriyani, N. R. (2018). Pelaksanaan bimbingan agama Islam untuk meningkatkan self control pada narapidana narkoba di Pondok Pesantren Nurul Hidayah Lapas Kelas II B Tegal. UIN Walisongo Semarang.

Hidayat, A. A. (2007). Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika, 41–59.

Husni, H., & Widia Lestari, A. (2018). Distress Psikologi Pada Resiko Kerentanan Bunuh Diri. Jurnal Media Kesehatan, 11(1), 85–92.

Jati, I. P. (2019). Implikasi Overcapacity Terhadap Lembaga Pemasyarakatan di Indonesia. Cepalo, 3(2).

Jayani, N. (2013). Pelaksanaan Pembinaan Narapidana Di Rumah Tahanan Negara Klas IIB Kabupaten Jepara. Universitas Negeri Semarang.

Lestari, D., ES, S. M., & Susanti, R. (2016). Pengembangan Perangkat Blended Learning Sistem Saraf Manusia untuk Meningkatkan Keterampilan Berpikir Kritis. Journal of Innovative Science Education, 5(1), 83–93.

Nursalam, S. (2013). Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis. Jakarta: Salemba Medika.

Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V, Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., & Shen, S. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. American Journal of Psychiatry, 168(12), 1266–1277.

Pristiwati, R. (2009). Pola Pembinaan Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Tanjung Gusta Medan.

Riza, M., & Herdiana, I. (2012). Resiliensi pada narapidana laki-laki di lapas klas 1 Medaeng. Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial, 1(3), 142–147.

Saputri, S. D. (2019). Pelaksanaan Konseling Individu Dalam Mengatasi Stres Pada Tahanan Anak Yang Baru Masuk Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA) Kelas II Pekanbaru. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Saraswati, R. (2013). Problematika Hukum Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan. Jurnal Yustisia, Edisi, 87.

Soegijanto, S. (2016). Kumpulan makalah penyakit tropis dan infeksi di Indonesia (Vol. 5). Airlangga University Press.

Sofiana, L. I., Elita, V., & Utomo, W. (2012). Hubungan antara stress dengan konsep diri pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Jurnal Ners Indonesia, 2(2), 167–176.

Sugiyono, P. (2011). Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Alpabeta, Bandung.

Sukoco, A. S. P. (2014). Hubungan sense of humor dengan stres pada mahasiswa baru Fakultas Psikologi. CALYPTRA, 3(1), 1–10.

Wadhanti, A. (2017). Perencanaan Dan Perancangan Lembaga Pemasyarakatan Dengan Penurunan Tingkat Depresi Untuk Narapidana Perempuan. Jurnal Anala, 5(2).

Wijaya, R. K. (2012). Karakteristik Pembinaan Narapidana Narkotika (Studi Kasus Di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Besi Nusakambangan). Program Pascasarjana Undip.

Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviansanti, F. (2016). Kebutuhan spiritual: konsep dan aplikasi dalam asuhan keperawatan. In Buku Referensi (pp. 1–316). Mitra Wacana Media.

**INFORMED CONCENT**

Lampiran 1. Lembar Informed Concent

Kepada Yth

Calon responden penelitian

Di Rutan II Trenggalek

Saya adalah mahasiswa Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Tingkat Stress Dengan Resiko Bunuh Diri Narapidana Di Rutan Trenggalek

Pada penelitian ini, peneliti akan meminta calon responden untuk melakukan pengisian pada 2 lembar kuesioner penelitian. peneliti akan menjamin setiap jawaban yang diberikan oleh calon responden terutama dalam hal kerahasiaan pengisian kuesioner

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan nantinya sesuai dengan yang terjadi pada saudara dan sesuai dengan yang saudara alami. Setiap jawaban yang diisikan oleh responden tidak diperkenankan adanya intervensi atau adanya tekanan dari pihak manapun juga. Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas yang artinya keikutsertaan responden dalam penelitian ini tidak ada unsur pemaksaan. Jika saudara berkenan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini maka, responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan

Yang menjelaskan yang diberikan penjelasan

Hans Hardian Witanto ( .................................... )

NIM. 161.0041

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertandatangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Hans Hardian Witanto

NIM : 161.0041

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Stress Dengan Resiko Bunuh Diri Narapidana Di Rutan Trenggalek

Tanda tangan yang saya berikan menunjukan bahwa :

1. Saya telah diberikan informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan

Oleh karena ini saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti Responden

(Hans Hardian Witanto) (.............................................)

Saksi Peneliti Saksi Responden

(.............................................) (.............................................)

**KUESIONER PENELITIAN**

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

**HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN RESIKO BUNUH DIRI NARAPIDANA DI RUTAN TRENGGALEK**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Baca dengan seksama setiap pertanyaan yang dituliskan dalam lembar kuesioner ini
2. Pilih dan lakukan pengisian sesuai dengan kondisi yang anda alami
3. Berikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang anda pilih
4. Jika ada pernyataan yang tidak dipahami dapat langsung ditanyakan kepada peneliti

**Data Umum / Demografi**

1. Usia responden

€< 21 tahun

€ 21-30 tahun

€ 31-40 tahun

€> 40 tahun

1. Jenis kelamin

€ Laki-laki

€ Perempuan

1. Pendidikan terakhir yang pernah ditempuh

€ Lulus SD

€ Lulus SMP

€ Lulus SMA

€ Akademi / Perguruan Tinggi

1. Status pernikahan

€ Belum menikah

€ Sudah menikah

€ Cerai hidup / mati

1. Lama vonis hukuman yang harus dijalani :

€< 1 tahun

€ 1-2 tahun

€ 3-5 tahun

€> 5 tahun

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN RESIKO BUNUH DIRI NARAPIDANA DI RUTAN TRENGGALEK**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Baca dengan seksama setiap pernyataan yang dituliskan dalam lembar kuesioner
2. Berikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang anda pilih
3. Pilihan jawaban yang disediakan adalah :

SS : Sangat sering dialami

SR : Sering dialami

KD : Kadang dialami

TP : Tidak pernah dialami

1. Jika ada pernyataan yang tidak dipahami dapat langsung ditanyakan kepada peneliti

| No | Pernyataan | SS | SR | KD | TP |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Saya merasa sulit untuk ditenangkan | € | € | € | € |
| 2 | Saya merasakan mulut saya terasa kering | € | € | € | € |
| 3 | Saya tidak dapat merasakan perasaan yang positif | € | € | € | € |
| 4 | Saya mengalami kesulitan untuk bernafas | € | € | € | € |
| 5 | Saya sulit mendapatkan semangat untuk melakukan sesuatu | € | € | € | € |
| 6 | Saya cenderung bertindak berlebihan | € | € | € | € |
| 7 | Saya mengalami gemetaran pada area tangan | € | € | € | € |
| 8 | Saya merasakan menggunakan banyak energi / tenaga akibat cemas yang saya alami | € | € | € | € |
| 9 | Saya merasa khawatir terhadap situasi yang membuat saya panik dan melakukan hal yang bodoh | € | € | € | € |
| 10 | Saya merasa tidak memiliki masa depan | € | € | € | € |
| 11 | Saya merasa semakin gelisah | € | € | € | € |
| 12 | Saya sulit untuk merasa rileks atau melakukan rileksasi | € | € | € | € |
| 13 | Saya merasa sedih dan murung | € | € | € | € |
| 14 | Saya merasa tidak sabar terhadap sesuatu yang membuat saya bertahan dengan apa yang telah saya lakukan | € | € | € | € |
| 15 | Saya mudah menjadi panik dengan kondisi yang saya alami | € | € | € | € |
| 16 | Saya tidak antusias terhadap sesuatu | € | € | € | € |
| 17 | Saya merasa tidak berharga | € | € | € | € |
| 18 | Saya mudah tersentuh dengan hal yang kecil | € | € | € | € |
| 19 | Saya merasakan kerja jantung saya semakin cepat | € | € | € | € |
| 20 | Saya merasakan takut tanpa ada alasan yang jelas | € | € | € | € |
| 21 | Saya merasa hidup ini tidak berarti | € | € | € | € |

**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN RESIKO BUNUH DIRI NARAPIDANA DI RUTAN TRENGGALEK**

**Petunjuk Pengisian :**

1. Baca dengan seksama setiap pernyataan yang dituliskan dalam lembar kuesioner
2. Berikan tanda centang (√) pada kolom jawaban yang anda pilih
3. Jika ada pernyataan yang tidak dipahami dapat langsung ditanyakan kepada peneliti

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
| 1 | Keinginan untuk mati |  |  |
| Pernahkah anda berpikir tentang mati atau seperti apa rasanya mati? | € | € |
| Pernahkah anda berharap Anda mati atau berharap anda bisa tidur dan tidak pernah bangun? | € | € |
| Apakah anda berharap Anda tidak hidup lagi? | € | € |
| 2 | Pemikiran untuk melakukan bunuh diri |  |  |
| Pernahkah anda berpikir untuk melakukan sesuatu untuk membuat diri Anda tidak hidup lagi? | € | € |
| Pernahkah anda berpikir untuk bunuh diri? | € | € |
| 3 | Ide untuk melakukan tindakan bunuh diri |  |  |
| Pernahkan anda memikirkan suatu cara (ide) untuk melakukan bunuh diri | € | € |
| Pernahkah anda mempertimbangkan berbagai cara (ide) untuk melakukan bunuh diri | € | € |
| Pernahkah anda mempertimbangkan cara yang mungkin dapat anda lakukan untuk melakukan bunuh diri | € | € |
| 4 | Ide untuk bunuh diri aktif dengan niat untuk bertindak, tanpa rencana khusus |  |  |
| Ketika anda berpikir untuk membuat diri anda tidak hidup lagi (atau bunuh diri), apakah anda berpikir bahwa ini adalah sesuatu yang mungkin anda lakukan? | € | € |
| Pernahkah anda mendiskusikan keinginan melakukan bunuh diri dengan orang lain? | € | € |
| 5 | Ide bunuh diri aktif dengan rencana dan niat khusus |  |  |
| Sudahkah anda memutuskan bagaimana atau kapan anda akan membuat diri anda tidak hidup lagi / bunuh diri? | € | € |
| Sudahkah anda merencanakan (menyusun rincian) bagaimana anda akan melakukannya? | € | € |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TABULASI DATA PENELITIAN**  Lampiran 4. Tabulasi Data Penelitian | | | | | | | | | |
| **HUBUNGAN TINGKAT STRESS DENGAN RESIKO BUNUH DIRI** | | | | | | | | | |
| **NARAPIDANA DI RUTAN TRENGGALEK** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| No | Usia | Jenis | Pendidikan | Status | Lama | Tingkat Stress | | R. Bunuh Diri | |
| Responden | Responden | Kelamin | Responden | Pernikahan | Penahanan | Skor | Kode | Skor | Kode |
| 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 33 | 2 | 5 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 33 | 2 | 5 | 2 |
| 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 28 | 2 | 3 | 2 |
| 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 28 | 2 | 6 | 1 |
| 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 28 | 2 | 6 | 1 |
| 6 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 28 | 2 | 6 | 1 |
| 7 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 27 | 2 | 6 | 1 |
| 8 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 27 | 2 | 5 | 2 |
| 9 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 27 | 2 | 5 | 2 |
| 10 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 26 | 2 | 5 | 2 |
| 11 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 26 | 2 | 5 | 2 |
| 12 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 26 | 2 | 5 | 2 |
| 13 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 26 | 2 | 5 | 2 |
| 14 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 26 | 2 | 5 | 2 |
| 15 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 33 | 2 | 5 | 2 |
| 16 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 32 | 2 | 5 | 2 |
| 17 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 32 | 2 | 4 | 2 |
| 18 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 32 | 2 | 7 | 1 |
| 19 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 32 | 2 | 6 | 1 |
| 20 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 17 | 4 | 7 | 1 |
| 21 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 17 | 4 | 8 | 1 |
| 22 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 17 | 4 | 8 | 1 |
| 23 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 17 | 4 | 7 | 1 |
| 24 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 17 | 4 | 4 | 2 |
| 25 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 17 | 4 | 4 | 2 |
| 26 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 17 | 4 | 4 | 2 |
| 27 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 17 | 4 | 4 | 2 |
| 28 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 17 | 4 | 4 | 2 |
| 29 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 17 | 4 | 7 | 1 |
| 30 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 17 | 4 | 7 | 1 |
| 31 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 17 | 4 | 6 | 1 |
| 32 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 17 | 4 | 3 | 2 |
| 33 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 16 | 4 | 3 | 2 |
| 34 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 16 | 4 | 3 | 2 |
| 35 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 16 | 4 | 7 | 1 |
| 36 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 16 | 4 | 7 | 1 |
| 37 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 32 | 2 | 7 | 1 |
| 38 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 31 | 2 | 5 | 2 |
| 39 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 31 | 2 | 5 | 2 |
| 40 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 31 | 2 | 5 | 2 |
| 41 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 31 | 2 | 4 | 2 |
| 42 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 30 | 2 | 4 | 2 |
| 43 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 30 | 2 | 4 | 2 |
| 44 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 30 | 2 | 4 | 2 |
| 45 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 30 | 2 | 4 | 2 |
| 46 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 30 | 2 | 6 | 1 |
| 47 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 29 | 2 | 7 | 1 |
| 48 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 29 | 2 | 3 | 2 |
| 49 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 26 | 2 | 5 | 2 |
| 50 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 25 | 3 | 5 | 2 |
| 51 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 25 | 3 | 5 | 2 |
| 52 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 25 | 3 | 5 | 2 |
| 53 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 25 | 3 | 5 | 2 |
| 54 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 25 | 3 | 5 | 2 |
| 55 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 25 | 3 | 5 | 2 |
| 56 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 24 | 3 | 5 | 2 |
| 57 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 22 | 3 | 5 | 2 |
| 58 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 22 | 3 | 5 | 2 |
| 59 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 22 | 3 | 7 | 1 |
| 60 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 22 | 3 | 5 | 2 |
| 61 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 22 | 3 | 5 | 2 |
| 62 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 22 | 3 | 5 | 2 |
| 63 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 21 | 3 | 5 | 2 |
| 64 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 21 | 3 | 5 | 2 |
| 65 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 20 | 3 | 5 | 2 |
| 66 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 20 | 3 | 7 | 1 |
| 67 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 20 | 3 | 6 | 1 |
| 68 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 6 | 1 |
| 69 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 6 | 1 |
| 70 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 71 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 72 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 73 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 74 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 75 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 76 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 77 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 78 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 79 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 80 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 81 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 82 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 83 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 84 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 85 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 24 | 3 | 5 | 2 |
| 86 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 24 | 3 | 5 | 2 |
| 87 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 24 | 3 | 5 | 2 |
| 88 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 24 | 3 | 5 | 2 |
| 89 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 24 | 3 | 5 | 2 |
| 90 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 24 | 3 | 5 | 2 |
| 91 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 24 | 3 | 5 | 2 |
| 92 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 24 | 3 | 5 | 2 |
| 93 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 24 | 3 | 5 | 2 |
| 94 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 23 | 3 | 5 | 2 |
| 95 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 23 | 3 | 5 | 2 |
| 96 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 23 | 3 | 5 | 2 |
| 97 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 23 | 3 | 5 | 2 |
| 98 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 23 | 3 | 5 | 2 |
| 99 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 23 | 3 | 5 | 2 |
| 100 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 22 | 3 | 5 | 2 |
| 101 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 22 | 3 | 5 | 2 |
| 102 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 103 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 104 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 105 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 106 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 107 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 108 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 109 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 110 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 111 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 112 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 113 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 19 | 3 | 4 | 2 |
| 114 | 4 | 1 | 3 | 2 | 3 | 18 | 4 | 4 | 2 |
| 115 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 18 | 4 | 4 | 2 |
| 116 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 18 | 4 | 4 | 2 |
| 117 | 4 | 1 | 2 | 2 | 3 | 18 | 4 | 4 | 2 |
| 118 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 18 | 4 | 4 | 2 |
| 119 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 18 | 4 | 4 | 2 |
| 120 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 18 | 4 | 4 | 2 |
| 121 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 18 | 4 | 4 | 2 |
| 122 | 4 | 1 | 2 | 2 | 4 | 18 | 4 | 4 | 2 |
| 123 | 4 | 1 | 2 | 3 | 3 | 18 | 4 | 7 | 1 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Keterangan : | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Usia : |  | Pendidikan : | | Jenis Kelamin : | | Status Pernikahan : | | | |
| 1 : < 21 tahun | | 1 : Lulus SD | | 1 : Laki-laki |  | 1 : Belum menikah | | |  |
| 2 : 21-30 tahun | | 2 : Lulus SMP | | 2 : Perempuan | | 2 : Menikah | |  |  |
| 3 : 31-40 tahun | | 3 : Lulus SMA | |  |  | 3 : Cerai hidup / mati | | | |
| 4 : > 40 tahun | | 4 : Akademi / PT | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lama Vonis Hukuman : | | Tingkat stress : | |  | Resiko Bunuh Diri : | | |  |  |
| 1 : < 1 tahun | | 1 : Normal (skor 0-14) | |  | 1 : Resiko bunuh diri rendah | | | |  |
| 2 : 1-2 tahun | | 2 : Ringan (skor 15-18) | | | 2 : Resiko bunuh diri tinggi | | | | |
| 3 : 3-5 tahun | | 3 : Sedang (skor 19-25) | | |  |  |  |  |  |
| 4 : > 5 tahun | | 4 : Berat (skor 26-33) | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 5 : Sangat berat (skor >33) | | |  |  |  |  |  |

**Frequencies**

Lampiran 5. Analisa Data Penelitian

| **Statistics** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Usia | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Status Pernikahan | Lama Vonis Hukuman | Tingkat Stress | Resiko Bunuh Diri |
| N | Valid | 123 | 123 | 123 | 123 | 123 | 123 | 123 |
| Missing | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Frequency Table**

| **Usia** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 21-30 tahun | 31 | 25.2 | 25.2 | 25.2 |
| 31-40 tahun | 83 | 67.5 | 67.5 | 92.7 |
| > 40 tahun | 9 | 7.3 | 7.3 | 100.0 |
| Total | 123 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Jenis Kelamin** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki-laki | 113 | 91.9 | 91.9 | 91.9 |
| Perempuan | 10 | 8.1 | 8.1 | 100.0 |
| Total | 123 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Pendidikan Terakhir** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Lulus SMP | 23 | 18.7 | 18.7 | 18.7 |
| Lulus SMA | 100 | 81.3 | 81.3 | 100.0 |
| Total | 123 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Status Pernikahan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Belum menikah | 5 | 4.1 | 4.1 | 4.1 |
| Menikah | 111 | 90.2 | 90.2 | 94.3 |
| Cerai hidup / mati | 7 | 5.7 | 5.7 | 100.0 |
| Total | 123 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Lama Vonis Hukuman** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 1-2 tahun | 29 | 23.6 | 23.6 | 23.6 |
| 3-5 tahun | 80 | 65.0 | 65.0 | 88.6 |
| > 5 tahun | 14 | 11.4 | 11.4 | 100.0 |
| Total | 123 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Tingkat Stress** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Stress berat | 32 | 26.0 | 26.0 | 26.0 |
| Stress sedang | 64 | 52.0 | 52.0 | 78.0 |
| Stress ringan | 27 | 22.0 | 22.0 | 100.0 |
| Total | 123 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Resiko Bunuh Diri** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Resiko bunuh diri tinggi | 23 | 18.7 | 18.7 | 18.7 |
| Resiko bunuh diri rendah | 100 | 81.3 | 81.3 | 100.0 |
| Total | 123 | 100.0 | 100.0 |  |

**Crosstabs**

| **Case Processing Summary** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cases | | | | | |
|  | Valid | | Missing | | Total | |
|  | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Tingkat Stress \* Resiko Bunuh Diri | 123 | 100.0% | 0 | .0% | 123 | 100.0% |

| **Tingkat Stress \* Resiko Bunuh Diri Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Resiko Bunuh Diri | | Total |
|  |  |  | Resiko bunuh diri tinggi | Resiko bunuh diri rendah |
| Tingkat Stress | Stress berat | Count | 8 | 24 | 32 |
| Expected Count | 6.0 | 26.0 | 32.0 |
| % within Tingkat Stress | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| % of Total | 6.5% | 19.5% | 26.0% |
| Stress sedang | Count | 5 | 59 | 64 |
| Expected Count | 12.0 | 52.0 | 64.0 |
| % within Tingkat Stress | 7.8% | 92.2% | 100.0% |
| % of Total | 4.1% | 48.0% | 52.0% |
| Stress ringan | Count | 10 | 17 | 27 |
| Expected Count | 5.0 | 22.0 | 27.0 |
| % within Tingkat Stress | 37.0% | 63.0% | 100.0% |
| % of Total | 8.1% | 13.8% | 22.0% |
| Total | | Count | 23 | 100 | 123 |
| Expected Count | 23.0 | 100.0 | 123.0 |
| % within Tingkat Stress | 18.7% | 81.3% | 100.0% |
| % of Total | 18.7% | 81.3% | 100.0% |

**Nonparametric Correlations**

| **Correlations** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Tingkat Stress | Resiko Bunuh Diri |
| Spearman's rho | Tingkat Stress | Correlation Coefficient | 1.000 | .264\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .003 |
| N | 123 | 123 |
| Resiko Bunuh Diri | Correlation Coefficient | .264\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .003 | . |
| N | 123 | 123 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | |  |

| **Resiko Bunuh Diri \* Usia Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Usia | | | Total |
|  |  |  | 21-30 tahun | 31-40 tahun | > 40 tahun |
| Resiko Bunuh Diri | Resiko bunuh diri tinggi | Count | 8 | 10 | 5 | 23 |
| Expected Count | 5.8 | 15.5 | 1.7 | 23.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 34.8% | 43.5% | 21.7% | 100.0% |
| % of Total | 6.5% | 8.1% | 4.1% | 18.7% |
| Resiko bunuh diri rendah | Count | 23 | 73 | 4 | 100 |
| Expected Count | 25.2 | 67.5 | 7.3 | 100.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 23.0% | 73.0% | 4.0% | 100.0% |
| % of Total | 18.7% | 59.3% | 3.3% | 81.3% |
| Total | | Count | 31 | 83 | 9 | 123 |
| Expected Count | 31.0 | 83.0 | 9.0 | 123.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 25.2% | 67.5% | 7.3% | 100.0% |
| % of Total | 25.2% | 67.5% | 7.3% | 100.0% |

| **Resiko Bunuh Diri \* Jenis Kelamin Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Jenis Kelamin | | Total |
|  |  |  | Laki-laki | Perempuan |
| Resiko Bunuh Diri | Resiko bunuh diri tinggi | Count | 21 | 2 | 23 |
| Expected Count | 21.1 | 1.9 | 23.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 91.3% | 8.7% | 100.0% |
| % of Total | 17.1% | 1.6% | 18.7% |
| Resiko bunuh diri rendah | Count | 92 | 8 | 100 |
| Expected Count | 91.9 | 8.1 | 100.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 92.0% | 8.0% | 100.0% |
| % of Total | 74.8% | 6.5% | 81.3% |
| Total | | Count | 113 | 10 | 123 |
| Expected Count | 113.0 | 10.0 | 123.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 91.9% | 8.1% | 100.0% |
| % of Total | 91.9% | 8.1% | 100.0% |

| **Resiko Bunuh Diri \* Pendidikan Terakhir Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pendidikan Terakhir | | Total |
|  |  |  | Lulus SMP | Lulus SMA |
| Resiko Bunuh Diri | Resiko bunuh diri tinggi | Count | 10 | 13 | 23 |
| Expected Count | 4.3 | 18.7 | 23.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 43.5% | 56.5% | 100.0% |
| % of Total | 8.1% | 10.6% | 18.7% |
| Resiko bunuh diri rendah | Count | 13 | 87 | 100 |
| Expected Count | 18.7 | 81.3 | 100.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 13.0% | 87.0% | 100.0% |
| % of Total | 10.6% | 70.7% | 81.3% |
| Total | | Count | 23 | 100 | 123 |
| Expected Count | 23.0 | 100.0 | 123.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 18.7% | 81.3% | 100.0% |
| % of Total | 18.7% | 81.3% | 100.0% |

| **Resiko Bunuh Diri \* Status Pernikahan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Status Pernikahan | | | Total |
|  |  |  | Belum menikah | Menikah | Cerai hidup / mati |
| Resiko Bunuh Diri | Resiko bunuh diri tinggi | Count | 0 | 20 | 3 | 23 |
| Expected Count | .9 | 20.8 | 1.3 | 23.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | .0% | 87.0% | 13.0% | 100.0% |
| % of Total | .0% | 16.3% | 2.4% | 18.7% |
| Resiko bunuh diri rendah | Count | 5 | 91 | 4 | 100 |
| Expected Count | 4.1 | 90.2 | 5.7 | 100.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 5.0% | 91.0% | 4.0% | 100.0% |
| % of Total | 4.1% | 74.0% | 3.3% | 81.3% |
| Total | | Count | 5 | 111 | 7 | 123 |
| Expected Count | 5.0 | 111.0 | 7.0 | 123.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 4.1% | 90.2% | 5.7% | 100.0% |
| % of Total | 4.1% | 90.2% | 5.7% | 100.0% |

| **Resiko Bunuh Diri \* Lama Vonis Hukuman Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Lama Vonis Hukuman | | | Total |
|  |  |  | 1-2 tahun | 3-5 tahun | > 5 tahun |
| Resiko Bunuh Diri | Resiko bunuh diri tinggi | Count | 8 | 9 | 6 | 23 |
| Expected Count | 5.4 | 15.0 | 2.6 | 23.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 34.8% | 39.1% | 26.1% | 100.0% |
| % of Total | 6.5% | 7.3% | 4.9% | 18.7% |
| Resiko bunuh diri rendah | Count | 21 | 71 | 8 | 100 |
| Expected Count | 23.6 | 65.0 | 11.4 | 100.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 21.0% | 71.0% | 8.0% | 100.0% |
| % of Total | 17.1% | 57.7% | 6.5% | 81.3% |
| Total | | Count | 29 | 80 | 14 | 123 |
| Expected Count | 29.0 | 80.0 | 14.0 | 123.0 |
| % within Resiko Bunuh Diri | 23.6% | 65.0% | 11.4% | 100.0% |
| % of Total | 23.6% | 65.0% | 11.4% | 100.0% |

| **Tingkat Stress \* Usia Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Usia | | | Total |
|  |  |  | 21-30 tahun | 31-40 tahun | > 40 tahun |
| Tingkat Stress | Stress berat | Count | 31 | 1 | 0 | 32 |
| Expected Count | 8.1 | 21.6 | 2.3 | 32.0 |
| % within Tingkat Stress | 96.9% | 3.1% | .0% | 100.0% |
| % of Total | 25.2% | .8% | .0% | 26.0% |
| Stress sedang | Count | 0 | 64 | 0 | 64 |
| Expected Count | 16.1 | 43.2 | 4.7 | 64.0 |
| % within Tingkat Stress | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| % of Total | .0% | 52.0% | .0% | 52.0% |
| Stress ringan | Count | 0 | 18 | 9 | 27 |
| Expected Count | 6.8 | 18.2 | 2.0 | 27.0 |
| % within Tingkat Stress | .0% | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| % of Total | .0% | 14.6% | 7.3% | 22.0% |
| Total | | Count | 31 | 83 | 9 | 123 |
| Expected Count | 31.0 | 83.0 | 9.0 | 123.0 |
| % within Tingkat Stress | 25.2% | 67.5% | 7.3% | 100.0% |
| % of Total | 25.2% | 67.5% | 7.3% | 100.0% |

| **Tingkat Stress \* Jenis Kelamin Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Jenis Kelamin | | Total |
|  |  |  | Laki-laki | Perempuan |
| Tingkat Stress | Stress berat | Count | 28 | 4 | 32 |
| Expected Count | 29.4 | 2.6 | 32.0 |
| % within Tingkat Stress | 87.5% | 12.5% | 100.0% |
| % of Total | 22.8% | 3.3% | 26.0% |
| Stress sedang | Count | 58 | 6 | 64 |
| Expected Count | 58.8 | 5.2 | 64.0 |
| % within Tingkat Stress | 90.6% | 9.4% | 100.0% |
| % of Total | 47.2% | 4.9% | 52.0% |
| Stress ringan | Count | 27 | 0 | 27 |
| Expected Count | 24.8 | 2.2 | 27.0 |
| % within Tingkat Stress | 100.0% | .0% | 100.0% |
| % of Total | 22.0% | .0% | 22.0% |
| Total | | Count | 113 | 10 | 123 |
| Expected Count | 113.0 | 10.0 | 123.0 |
| % within Tingkat Stress | 91.9% | 8.1% | 100.0% |
| % of Total | 91.9% | 8.1% | 100.0% |

| **Tingkat Stress \* Pendidikan Terakhir Crosstabulation** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Pendidikan Terakhir | | Total |
|  |  |  | Lulus SMP | Lulus SMA |
| Tingkat Stress | Stress berat | Count | 3 | 29 | 32 |
| Expected Count | 6.0 | 26.0 | 32.0 |
| % within Tingkat Stress | 9.4% | 90.6% | 100.0% |
| % of Total | 2.4% | 23.6% | 26.0% |
| Stress sedang | Count | 0 | 64 | 64 |
| Expected Count | 12.0 | 52.0 | 64.0 |
| % within Tingkat Stress | .0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | .0% | 52.0% | 52.0% |
| Stress ringan | Count | 20 | 7 | 27 |
| Expected Count | 5.0 | 22.0 | 27.0 |
| % within Tingkat Stress | 74.1% | 25.9% | 100.0% |
| % of Total | 16.3% | 5.7% | 22.0% |
| Total | | Count | 23 | 100 | 123 |
| Expected Count | 23.0 | 100.0 | 123.0 |
| % within Tingkat Stress | 18.7% | 81.3% | 100.0% |
| % of Total | 18.7% | 81.3% | 100.0% |

| **Tingkat Stress \* Status Pernikahan Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Status Pernikahan | | | Total |
|  |  |  | Belum menikah | Menikah | Cerai hidup / mati |
| Tingkat Stress | Stress berat | Count | 5 | 27 | 0 | 32 |
| Expected Count | 1.3 | 28.9 | 1.8 | 32.0 |
| % within Tingkat Stress | 15.6% | 84.4% | .0% | 100.0% |
| % of Total | 4.1% | 22.0% | .0% | 26.0% |
| Stress sedang | Count | 0 | 64 | 0 | 64 |
| Expected Count | 2.6 | 57.8 | 3.6 | 64.0 |
| % within Tingkat Stress | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| % of Total | .0% | 52.0% | .0% | 52.0% |
| Stress ringan | Count | 0 | 20 | 7 | 27 |
| Expected Count | 1.1 | 24.4 | 1.5 | 27.0 |
| % within Tingkat Stress | .0% | 74.1% | 25.9% | 100.0% |
| % of Total | .0% | 16.3% | 5.7% | 22.0% |
| Total | | Count | 5 | 111 | 7 | 123 |
| Expected Count | 5.0 | 111.0 | 7.0 | 123.0 |
| % within Tingkat Stress | 4.1% | 90.2% | 5.7% | 100.0% |
| % of Total | 4.1% | 90.2% | 5.7% | 100.0% |

| **Tingkat Stress \* Lama Vonis Hukuman Crosstabulation** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Lama Vonis Hukuman | | | Total |
|  |  |  | 1-2 tahun | 3-5 tahun | > 5 tahun |
| Tingkat Stress | Stress berat | Count | 29 | 3 | 0 | 32 |
| Expected Count | 7.5 | 20.8 | 3.6 | 32.0 |
| % within Tingkat Stress | 90.6% | 9.4% | .0% | 100.0% |
| % of Total | 23.6% | 2.4% | .0% | 26.0% |
| Stress sedang | Count | 0 | 64 | 0 | 64 |
| Expected Count | 15.1 | 41.6 | 7.3 | 64.0 |
| % within Tingkat Stress | .0% | 100.0% | .0% | 100.0% |
| % of Total | .0% | 52.0% | .0% | 52.0% |
| Stress ringan | Count | 0 | 13 | 14 | 27 |
| Expected Count | 6.4 | 17.6 | 3.1 | 27.0 |
| % within Tingkat Stress | .0% | 48.1% | 51.9% | 100.0% |
| % of Total | .0% | 10.6% | 11.4% | 22.0% |
| Total | | Count | 29 | 80 | 14 | 123 |
| Expected Count | 29.0 | 80.0 | 14.0 | 123.0 |
| % within Tingkat Stress | 23.6% | 65.0% | 11.4% | 100.0% |
| % of Total | 23.6% | 65.0% | 11.4% | 100.0% |