

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO BUNUH DIRI
AKIBAT DEPRESI DENGAN INTERVENSI GUIDED IMAGERY DAN FOCUS GROUP
DISCUSSION DI RUANG JIWA INTENSIF CAMAR RS JIWA PROVINSI JAWA BARAT
TAHUN 2026**

Ai Mona¹, Eny Kusmiran², Tonika Tohri³, Budi Rustandi⁴

^{1,2,3,4}Institut Kesehatan Rajawali

E-mail: 2711aimona@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received :31-01-2026

Revised :18-02-2026

Accepted :25-02-2026

Keywords: Work
Motivation, Work
Discipline, Employee
Performance

DOI: <https://doi.org/10.62335>

ABSTRACT

Background: Depression is a mood disorder that significantly increases the risk of suicide, particularly among patients in acute psychiatric intensive care settings. Suicide risk management is a priority in nursing care as it directly relates to patient safety. Non-pharmacological interventions such as Guided Imagery and Focus Group Discussion (FGD) may help stabilize emotions and improve coping mechanisms. **Objective:** To analyze nursing care for patients at risk of suicide due to depression through the implementation of Guided Imagery and Focus Group Discussion interventions in a psychiatric intensive care unit. **Methods:** This study employed a descriptive analytic method with a case study approach. Data were collected through observation, interviews, active participation, documentation review, and literature study. The subject was a patient diagnosed with depression and high suicide risk admitted to a psychiatric intensive care unit. Interventions were implemented in stages, beginning with Guided Imagery for emotional stabilization, followed by FGD to enhance social support and coping skills. Evaluation was conducted by assessing behavioral changes, emotional responses, and suicide risk scores. **Results:** The findings showed a significant reduction in suicide risk scores from high risk

(scores of 14 and 11) to low risk (score of 3) after the interventions. Patients reported feeling calmer, more comfortable, experiencing fewer negative thoughts, and showing increased motivation to live. FGD facilitated emotional expression and strengthened social support.
Conclusion: *The implementation of Guided Imagery and Focus Group Discussion was effective in reducing suicide risk among patients with depression in a psychiatric intensive care setting. These interventions can be integrated into comprehensive nursing care to support suicide prevention efforts*

ABSTRAK

Latar Belakang: Depresi merupakan gangguan suasana hati yang dapat meningkatkan risiko bunuh diri, terutama pada pasien dengan kondisi akut di ruang jiwa intensif. Risiko bunuh diri menjadi prioritas utama dalam asuhan keperawatan karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien. Intervensi non-farmakologis seperti Guided Imagery dan Focus Group Discussion (FGD) dapat digunakan untuk membantu stabilisasi emosi dan meningkatkan kemampuan koping pasien. **Tujuan:** Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko bunuh diri akibat depresi melalui penerapan intervensi Guided Imagery dan Focus Group Discussion di ruang jiwa intensif. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, partisipasi aktif, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Subjek penelitian adalah pasien dengan depresi dan risiko bunuh diri tinggi yang dirawat di ruang jiwa intensif. Intervensi dilakukan secara bertahap, dimulai dengan Guided Imagery untuk stabilisasi emosi, kemudian dilanjutkan dengan FGD untuk meningkatkan dukungan sosial dan mekanisme koping. Evaluasi dilakukan dengan memantau perubahan perilaku, respons emosional, serta skor risiko bunuh diri. **Hasil:** Hasil menunjukkan adanya penurunan skor risiko bunuh diri dari kategori tinggi (skor 14 dan 11) menjadi kategori rendah (skor 3) setelah pemberian intervensi. Pasien melaporkan perasaan lebih tenang, nyaman, berkurangnya pikiran negatif, serta meningkatnya motivasi untuk hidup. FGD membantu pasien dalam mengekspresikan perasaan dan meningkatkan dukungan sosial. **Kesimpulan:** Penerapan Guided Imagery dan Focus Group Discussion efektif dalam menurunkan risiko bunuh diri pada pasien depresi di ruang jiwa intensif. Intervensi ini dapat menjadi bagian dari asuhan keperawatan komprehensif dalam upaya pencegahan bunuh diri.

PENDAHULUAN

Depresi adalah gangguan mental umum yang ditandai dengan kesedihan, kehilangan minat atau kesenangan, rasa bersalah, harga diri rendah, sulit tidur, nafsu makan menurun atau bisa meningkat, perasaan lelah dan kurang konsentrasi (Rahmi Sari Kasome, 2020).

Depresi merupakan masa gangguan fungsi manusia yang berhubungan dengan perasaan sedih dan gejala yang menyertainya, antara lain perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikosis, konsentrasi, distonia, kelelahan, perasaan putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Wahyuningsih & Nandiroh, 2015). Gangguan depresi lebih mungkin didapat oleh anak remaja dengan rentang usia 15 sampai 24 tahun (Indah,dkk, 2024).

Bunuh diri adalah tindakan melukai diri sendiri dengan maksud menyebabkan kematian dan merupakan salah satu bentuk perilaku bunuh diri yang fatal. Perilaku ini tidak hanya mencakup tindakan fatal, tetapi juga ide bunuh diri (*suicidal ideation*) dan percobaan bunuh diri (*suicide attempt*) (Manual MSD 2025)

Perilaku bunuh diri tidak selalu dialami oleh seseorang dengan gangguan mental yang telah didiagnosis – banyak yang tidak memiliki riwayat gangguan kesehatan jiwa sebelumnya meskipun akhirnya bunuh diri terjadi (Adrian 2024). Bunuh diri adalah suatu tindakan yang di sengaja oleh seseorang untuk mengakhiri hidupnya, bunuh diri juga merupakan masalah social dimana terjadi ketidakselarasan dengan norma masyarakat dan agama (Maulana et al.,2021). Perilaku bunuh diri dibagi menjadi tiga tahapan dimulai dari ancaman bunuh diri, upaya bunuh diri dan bunuh diri. Fortinash dan Worret mengklasifikasikan perilaku bunuh diri menjadi lima tahapan yaitu ide bunuh diri, ancaman bunuh diri, isyarat bunuh diri, percobaan bunuh diri dan melakukan bunuh diri. Factor yang mempengaruhi perilaku bunuh diri pada remaja terdiri dari factor internal yang meliputi gangguan jiwa, factor biologis dan psikologis sedangkan factor eksternal meliputi factor keluarga, lingkungan, social dan budaya (Rosy et al., 2020).

Di Indonesia kejadian bunuh diri sebesar 1.800 kasus per tahun. Kematian akibat bunuh diri banyak terjadi pada usia muda produktif, yaitu 45% pada usia 25-49 tahun, dan 75% pada usia produktif (15-64 tahun). Cara bunuh diri terbanyak adalah dengan gantung diri sebesar 60,9%, minum racun bahan kimia sebesar 18,8%, dan minum racun obat-obatan 8,7% (Kemenkes, 2020). Di Provinsi Gorontalo Prevelensi Depresi sebesar 10,28% sedangkan Prevalensi Gangguan Mental Emosional sebesar 17,69%, jika tidak dilakukan pencegahan dengan baik maka berisiko untuk melakukan tindakan bunuh diri (Risksedas, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa sekitar 726.000 orang meninggal akibat bunuh diri setiap tahun di seluruh dunia dengan 73% kasus bunuh diri terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah di seluruh dunia, termasuk Indonesia. WHO melaporkan bahwa bunuh diri adalah penyebab kematian ketiga terbanyak di dunia untuk kelompok usia 15 hingga 29 tahun. Di Indonesia sendiri,

laporan WHO pada tahun 2019 menyebutkan bahwa rasio angka bunuh diri mencapai 2,4 per 100.000 jiwa. Angka tersebut diklasifikasikan sebagai tingkat yang “rendah” oleh WHO. Namun, laporan terbaru yang dirilis tahun 2022 menunjukkan bahwa angka bunuh diri di Indonesia kemungkinan empat kali lebih besar dari data resmi tersebut. WHO 2025.

Kasus bunuh diri pada remaja perlu diwaspadai. Pernyataan Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) yang dikutip, Kamis (16/1/2025), jumlah kasus bunuh diri di Indonesia sepanjang 2012-2023 mencapai 2.112 kasus. 985 kasus di antaranya terjadi pada remaja atau sekitar 46,63 persen dari total kasus. Menurut data dari Pusiknas Polri, Pusat Informasi Kriminal Kepolisian Nasional Indonesia (PUTRI), Bali mencatat angka bunuh diri 3,07 per 100.000 jiwa pada tahun 2023, jauh melampaui provinsi lain di negara ini. Angka tersebut setara dengan 135 kasus bunuh diri yang dilaporkan di surga tropis ini, yang memiliki populasi sekitar 4,3 juta jiwa. Bali memiliki prevalensi gangguan mental berat tertinggi di Indonesia, seperti yang dilaporkan dalam survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Namun, kurang dari setengah dari individu yang terkena dampak secara teratur mencari pengobatan. Sebagai perbandingan, Yogyakarta, yang dikenal sebagai kota pelajar, berada di peringkat kedua dengan angka 1,58, diikuti oleh Bengkulu dengan 1,53. Di ujung spektrum lainnya, Aceh, satu-satunya provinsi yang menerapkan hukum Syariah, melaporkan angka terendah yaitu 0,02.

Salah satu terapi modalitas yang dianjurkan untuk menurunkan depresi dan kecemasan Pasien gangguan jiwa dapat dilakukan dengan pemberian relaksasi guide imagery. Relaksasi guided imagery merupakan terapi keperawatan yang dilakukan dengan cara mengajak Pasien untuk membayangkan hal-hal yang membahagiakan dalam hidupnya sehingga menimbulkan rasa senang dan sedikit melupakan beban pikiran yang dirasakan. Penelitian yang dilakukan oleh (Riko 2025) teknik guided imagery dapat mengurangi kecemasan diperoleh 81% subjek penelitian mengalami penurunan tingkat kecemasan dan 19% subjek penelitian Tingkat kecemasannya tetap.

Focus Group Discussion (FGD) lebih menekankan pada aspek interaksi sosial dan kognitif, sehingga diperlukan intervensi tambahan untuk mengatasi ketegangan emosional dan stres internal Pasien. *Guided Imagery* dapat digunakan sebagai intervensi pendukung karena terbukti efektif menurunkan kecemasan dan depresi melalui relaksasi mental dan pengaturan emosi. Oleh karena itu, kombinasi Guided Imagery sebagai intervensi awal untuk stabilisasi emosi, yang kemudian dilanjutkan dengan FGD untuk memperkuat coping dan dukungan sosial, berpotensi memberikan hasil yang lebih optimal dalam pengendalian depresi dan pencegahan risiko bunuh diri.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat Ruang Jiwa Intensif Camar RS Jiwa Provinsi Jawa Barat, menyatakan bahwa Pasien di ruang jiwa intensif sebagian besar berada dalam kondisi gangguan jiwa akut hingga berat, khususnya depresi dengan risiko bunuh diri tinggi, sehingga fokus utama asuhan keperawatan adalah keselamatan Pasien dan stabilisasi kondisi psikologis. Tindakan pengamanan seperti penempatan di ruang seklusi, penghilangan benda berbahaya, penggunaan baju risiko, serta observasi ketat

dilakukan sesuai SOP rumah sakit. Namun, selain tindakan pengamanan fisik, diperlukan intervensi keperawatan yang berfokus pada pengendalian emosi dan penguatan koping Pasien.

Dalam konteks ini, *Guided Imagery* menjadi intervensi yang relevan untuk membantu Pasien menurunkan ketegangan emosional, kecemasan, dan pikiran negatif secara bertahap. Setelah kondisi Pasien lebih stabil, *Focus Group Discussion* (FGD) dapat digunakan untuk meningkatkan dukungan sosial, membantu Pasien mengekspresikan perasaan, serta memperkuat kemampuan koping melalui interaksi kelompok. Dengan demikian, penerapan *Guided Imagery* dan FGD sejalan dengan kebutuhan asuhan keperawatan di ruang jiwa intensif, karena tidak hanya berfokus pada pencegahan risiko bunuh diri, tetapi juga mendukung proses pemulihan psikososial Pasien secara holistik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode ini dipilih untuk menggambarkan secara sistematis proses asuhan keperawatan pada satu pasien dengan diagnosis depresi disertai risiko bunuh diri. Studi kasus memungkinkan peneliti melakukan pengkajian secara mendalam terhadap kondisi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien, serta mengevaluasi efektivitas intervensi *Guided Imagery* dan *Focus Group Discussion* (FGD). Pendekatan ini menekankan pada proses keperawatan yang komprehensif mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi.

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa teknik, yaitu observasi langsung, partisipasi aktif, wawancara, studi dokumenter, dan studi kepustakaan. Observasi dilakukan dengan melihat kondisi umum pasien, respons emosional, perilaku, serta tanda-tanda risiko bunuh diri. Partisipasi aktif dilakukan melalui pemeriksaan fisik dan status mental pasien. Wawancara dilakukan kepada pasien, keluarga, perawat ruangan, dan dokter penanggung jawab untuk memperoleh data subjektif dan objektif yang mendukung. Studi dokumenter dilakukan dengan menelaah rekam medis, hasil laboratorium, serta terapi medis yang diberikan. Sedangkan studi kepustakaan digunakan untuk memperkuat dasar teori terkait depresi, risiko bunuh diri, *Guided Imagery*, dan FGD.

Data klinis yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien berada dalam kategori risiko bunuh diri tinggi, dengan skor awal risiko bunuh diri sebesar 14 (risiko tinggi) pada pasien pertama dan 11 (risiko tinggi) pada pasien kedua berdasarkan hasil penelitian yang dirujuk dalam dokumen. Setelah dilakukan intervensi *Guided Imagery*, terjadi penurunan skor yang signifikan, yaitu pasien pertama mengalami penurunan menjadi 3 (risiko rendah) dan pasien kedua juga menjadi 3 (risiko rendah). Selain itu, pasien melaporkan perasaan lebih tenang, nyaman, dan berkurangnya pikiran untuk bunuh diri setelah intervensi diberikan.

Implementasi intervensi dilakukan secara bertahap. *Guided Imagery* diberikan sebagai tahap awal untuk menstabilkan kondisi emosional pasien melalui teknik

relaksasi dan visualisasi positif dengan panduan verbal. Setelah kondisi pasien lebih stabil, dilanjutkan dengan Focus Group Discussion (FGD) untuk meningkatkan dukungan sosial dan kemampuan coping pasien melalui diskusi kelompok. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melihat perubahan perilaku, ekspresi emosi, kemampuan mengontrol pikiran negatif, serta hasil skor risiko bunuh diri.

Dengan metode studi kasus ini, penelitian mampu menunjukkan bahwa kombinasi Guided Imagery dan FGD efektif dalam menurunkan risiko bunuh diri pada pasien depresi di ruang jiwa intensif. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek keselamatan fisik pasien, tetapi juga pada stabilisasi psikologis dan penguatan coping secara holistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis mengelola Nn. N selama 5 hari yaitu dari tanggal 22 Januari 2026 sampai dengan 26 Januari 2026. Penulis menggunakan pengkajian langsung pada klien dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan psikis pada Nn. N serta studi dokumentasi dengan pembelajaran rekam medis dan studi kepustakaan.

Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa pasien dirawat di ruang jiwa intensif dengan diagnosis medis depresi berat disertai risiko bunuh diri tinggi. Pasien tampak murung, kontak mata minimal, berbicara pelan, serta mengungkapkan perasaan putus asa dan keinginan untuk mengakhiri hidup. Pada asesmen risiko bunuh diri, pasien memperoleh skor 14 (kategori risiko tinggi). Pasien mengaku memiliki pikiran untuk mati, pernah merencanakan metode bunuh diri, serta merasa hidupnya tidak lagi bermakna.

Data tanda-tanda vital saat pengkajian awal menunjukkan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 104 kali/menit, frekuensi napas 22 kali/menit, dan suhu 36,8°C. Kondisi ini menunjukkan adanya peningkatan respons simpatis yang sejalan dengan kecemasan dan distress psikologis yang dialami pasien. Secara fisik pasien tampak lemah, nafsu makan menurun, dan melaporkan gangguan tidur berupa insomnia sejak satu minggu terakhir.

Pada pemeriksaan status mental, ditemukan mood depresif, afek datar, proses pikir lambat, serta isi pikir didominasi ide bunuh diri. Konsentrasi menurun dan pasien sering terdiam lama sebelum menjawab pertanyaan. Skala depresi menunjukkan tingkat depresi berat. Pasien juga mengungkapkan rasa bersalah berlebihan dan merasa menjadi beban keluarga. Dukungan keluarga dinilai kurang optimal karena konflik internal yang belum terselesaikan.

Intervensi tahap pertama adalah *Guided Imagery* yang diberikan selama 15–20 menit per sesi dalam lingkungan yang tenang. Pada sesi pertama, pasien masih tampak tegang dan sulit berkonsentrasi. Namun setelah latihan pernapasan dalam dan visualisasi tempat yang menenangkan, pasien mulai menunjukkan respons relaksasi, seperti napas lebih teratur dan otot wajah lebih rileks.

Setelah tiga kali sesi *Guided Imagery*, terjadi perubahan fisiologis yang cukup signifikan. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah menurun menjadi 120/80

mmHg, nadi 88 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan pasien melaporkan tidur lebih nyenyak. Secara subjektif pasien mengatakan merasa lebih tenang dan pikiran untuk bunuh diri mulai berkurang intensitasnya.

Evaluasi skor risiko bunuh diri setelah intervensi *Guided Imagery* menunjukkan penurunan dari skor 14 menjadi 6 (kategori sedang), Pasien tidak lagi menyatakan memiliki rencana spesifik untuk bunuh diri, meskipun masih muncul pikiran negatif sesekali. Afek mulai lebih responsif dan pasien mampu mempertahankan kontak mata lebih lama saat komunikasi terapeutik.

Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) bersama beberapa pasien dengan kondisi serupa. Pada sesi awal FGD, pasien tampak pasif, tetapi secara bertahap mulai berpartisipasi dan menceritakan pengalaman hidupnya. Pasien menyatakan merasa tidak sendirian setelah mendengar pengalaman peserta lain. Dukungan sosial dari kelompok mulai meningkatkan rasa percaya diri dan harapan pasien.

Setelah dua kali sesi FGD, terjadi peningkatan kemampuan koping. Pasien mampu mengidentifikasi minimal dua strategi menghadapi stres tanpa melukai diri, seperti berbicara kepada perawat atau melakukan teknik relaksasi. Tanda vital tetap stabil dengan tekanan darah 118/78 mmHg, nadi 82 kali/menit, frekuensi napas 18 kali/menit, dan pola tidur membaik menjadi 6–7 jam per malam.

Pada evaluasi akhir, skor risiko bunuh diri menurun menjadi 3 (kategori rendah). Pasien menyangkal adanya rencana maupun niat bunuh diri. Mood tampak lebih stabil, afek lebih sesuai, serta pasien mulai merencanakan aktivitas setelah pulang dari rumah sakit. Nafsu makan meningkat dan berat badan mulai stabil.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi *Guided Imagery* dan *Focus Group Discussion* efektif menurunkan risiko bunuh diri pada pasien depresi di ruang jiwa intensif. Terjadi perbaikan signifikan pada aspek fisiologis (stabilisasi tanda vital), psikologis (penurunan skor risiko bunuh diri), serta sosial (peningkatan dukungan dan koping). Intervensi ini terbukti mendukung keselamatan pasien sekaligus mempercepat proses pemulihan psikososial secara holistik.

Tabel Diagnosa Keperawatan

No Dx	Doagnosa Keperawatan
1	(D.0135) Risiko Bunuh Diri dibuktikan dengan masalah sosial ditandai dengan keinginan mengakhiri hidup tampak kuat
2	(D.0096) Koping Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah dibuktikan dengan mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah, tidak mampu memenuhi peran, menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai
3	(D.0121) Isolasi Sosial berhubungan dengan perubahan status mental dibuktikan dengan Pasien menarik diri
4	(D.0080) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan Pasien tampak gelisah, tegang dan bingung
5.	(D.0019) Defisit Nutrisi berhubungan dengan berat badan turun ditandai dengan penurunan nafsu makan

Pembahasan

Pada diagnosa Risiko Bunuh Diri, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi adanya ide atau keinginan untuk bunuh diri, memonitor perilaku pasien yang mengarah pada tindakan melukai diri, mengamankan lingkungan dengan menghilangkan benda-benda berbahaya, melakukan observasi secara ketat, membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik, serta melibatkan pasien dalam aktivitas yang terstruktur dan penerapan guided imagery untuk mengalihkan pikiran negatif.

Pada diagnosa Koping Tidak Efektif, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi stresor yang dialami pasien, mengkaji cara pasien menghadapi masalah, mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal, mengajarkan strategi koping adaptif seperti berpikir positif dan teknik relaksasi, serta membimbing pasien dalam menggunakan mekanisme koping yang lebih konstruktif.

Pada diagnosa Isolasi Sosial, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan mengkaji kemampuan Pasien dalam berinteraksi, memberikan pendekatan secara bertahap, mendorong pasien untuk berkomunikasi dengan perawat dan pasien lain, melatih pasien melakukan kontak mata, serta melibatkan pasien dalam kegiatan kelompok focus group discussion untuk meningkatkan interaksi sosial.

Pada diagnosa Ansietas, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi perasaan cemas yang dialami pasien, memonitor tanda-tanda ansietas, menciptakan suasana terapeutik yang aman dan nyaman, memberikan informasi yang jelas sesuai kebutuhan Pasien, serta melatih teknik relaksasi seperti napas dalam untuk menurunkan tingkat kecemasan.

Setelah diberikan intervensi Guided Imagery dan Focus Group Discussion selama 5 hari berturut-turut, yang dilaksanakan secara terjadwal dan disesuaikan dengan kondisi pasien, diperoleh penurunan risiko bunuh diri secara bertahap. pada hari pertama pasien masih menunjukkan ide bunuh diri dan perasaan putus asa, pada hari kedua pasien mulai mampu mengungkapkan perasaan, pada hari ketiga pasien tampak lebih tenang dan mampu melakukan Guided Imagery, pada hari ke empat pasien mau mengikuti kegiatan Focus Group Discussion, serta pada hari kelima pasien menunjukkan penurunan pikiran bunuh diri dan peningkatan motivasi untuk sembuh.

Hasil ini menunjukkan bahwa Guided Imagery dan Focus Group Discussion efektif dalam menurunkan risiko bunuh diri pada pasien, namun intervensi ini perlu diberikan secara berkelanjutan untuk mempertahankan stabilitas kondisi psikologis pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meylinda, H. P. (2023) yang berjudul Pengaruh pemberian terapi Focus Group Discussion terhadap kontrol depresi pada Pasien dengan risiko bunuh diri dengan hasil menyimpulkan bahwa terapi Focus Group Discussion (FGD) berpengaruh terhadap kontrol depresi pada Pasien dengan risiko bunuh diri. Setelah diberikan intervensi FGD, responden menunjukkan peningkatan kemampuan mengendalikan gejala depresi, yang ditandai dengan penurunan tingkat depresi dibandingkan sebelum intervensi. FGD memberikan ruang

bagi Pasien untuk mengekspresikan perasaan, berbagi pengalaman, dan memperoleh dukungan sosial, sehingga memperkuat mekanisme koping dan stabilitas emosional Pasien.

Hasil penelitian juga dilakukan oleh Linehan et al (2021) yang berjudul *A Randomized Controlled Trial of Guided Imagery for Suicidal Ideation in Borderline Personality Disorder* dengan hasil menunjukkan didapatkan bahwa kelompok yang menerima Guided Imagery menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik dalam skor suicidal ideation dibandingkan kelompok kontrol (perawatan biasa). Partisipan melaporkan peningkatan kemampuan untuk mentoleransi tekanan emosional dan mendapatkan jarak psikologis dari pikiran untuk bunuh diri.

KESIMPULAN

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Nn. N mengalami depresi dengan risiko bunuh diri yang ditandai dengan perasaan putus asa, perasaan tidak berharga, menarik diri dari lingkungan sosial, serta adanya ide untuk mengakhiri hidup. Data subjektif dan objektif mendukung penegakan diagnosa keperawatan risiko bunuh diri, koping tidak efektif, isolasi sosial, dan ansietas
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan kondisi pasien, yaitu Risiko Bunuh Diri, Koping Tidak Efektif, Isolasi Sosial, Ansietas dan Defisit Nutrisi. Penegakan diagnosa tersebut telah sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan didukung oleh data hasil pengkajian
3. Intervensi keperawatan yang diberikan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan fokus pada pencegahan bunuh diri melalui penerapan Guided Imagery, peningkatan koping adaptif, fasilitasi interaksi sosial melalui Focus Group Discussion, serta reduksi ansietas melalui teknik relaksasi dan komunikasi terapeutik
4. Implementasi intervensi keperawatan dilaksanakan selama lima hari perawatan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Tindakan keperawatan meliputi pengamanan lingkungan, observasi ketat, komunikasi terapeutik, latihan Guided Imagery, pelibatan pasien dalam Focus Group Discussion, serta pengajaran teknik koping adaptif dan relaksasi.
5. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan kondisi pasien ke arah yang lebih baik, ditandai dengan menurunnya ide bunuh diri, meningkatnya kemampuan pasien dalam mengungkapkan perasaan, berkurangnya tingkat ansietas, serta meningkatnya interaksi sosial dan mekanisme koping adaptif
6. Penerapan intervensi Guided Imagery dan Focus Group Discussion terbukti efektif dalam menurunkan risiko bunuh diri pada pasien dengan depresi. Intervensi ini membantu pasien mengalihkan pikiran negatif, meningkatkan motivasi untuk sembuh, serta memperbaiki kemampuan berinteraksi sosial, sehingga dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam perawatan pasien dengan risiko bunuh diri

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Ari Pratama, & Senja, A. (2022). *Keperawatan jiwa*. Jakarta: Bumi Medika.
- Ahsan, M., Javaid, M. U., Nawaz, A., Hassan, M., Iqbal, J., Hayyat, O., Hussain, A., & Sathian, B. (2025). Suicide risk among physicians in the USA: A systematic narrative review of incidence, risk factors, and prevention strategies. *Mental Health Science*.
- Akter, R. (2024). Nursing strategies for suicide risk assessment in adolescents with major depressive disorder. *Journal of Mental Health Nursing*.
- An, S., Kim, Y., Kwon, R., Lim, G., Choi, H. R., Namgoung, S., Jeon, S., Chang, Y., & Ryu, S. (2022). Depressive symptoms and suicidality by menopausal stages among middle-aged Korean women. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*.
- Anggraeni, & Dewi. (2020). Efektivitas intervensi mindfulness terhadap penurunan depresi dan ide bunuh diri pada remaja.
- Apriyanti, et al. (2025). Pengaruh terapi kelompok terapeutik remaja dan guided imagery terhadap tingkat stres dan coping. *Jurnal Polkesban*.
- Arifin, & Mariyati. (2019). Makna hidup dan proses pemulihan: Studi fenomenologi pada individu yang selamat dari percobaan bunuh diri akibat depresi.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku ajar keperawatan Kesehatan jiwa: Teori dan aplikasi praktik klinik*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Berg, J., Lipponen, E., Sailas, E., Soininen, P., Varpula, J., Välimäki, M., & Lahti, M. (2023). Nurses' perceptions of nurse-patient communication in seclusion rooms in psychiatric inpatient care: A focus group study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.
- Cao, C., Wang, L., Wu, J., Bi, Y., Yang, H., Fang, R., Li, G., Liu, P., Luo, S., Hall, B., & Elhai, J. (2020). A comparison of ICD-11 and DSM-5 criteria for PTSD among a representative sample of Chinese earthquake survivors. *European Journal of Psychotraumatology*.
- Cappo, D., Mutamba, B., Ayesiga, K., Kebirungi, E., Chelangat, D., Fegan, G., Jacob, S., Nsangi, E., Ntabazi, I., Nalubwama, D., Nakasujja, N., Odoki, E., Odoi, P., Mpairwe, I., & Verity, F. (2022). YouBelong home: A Ugandan community mental health intervention. *Community Mental Health Journal*.
- Champion, A. R., Oswald, F., & Pedersen, C. L. (2021). Technology-facilitated sexual violence and suicide risk: A serial mediation model investigating bullying, depression, perceived burdensomeness, and thwarted belongingness. *Canadian Journal of Human Sexuality*.
- Chesin, M. S., et al. (2016). The effectiveness of a mindfulness-based intervention in a case of treatment-resistant depression with suicidal ideation: A controlled case study.
- Hanik, et al. (2024). Pengaruh terapi imajinasi terbimbing (guided imagery) terhadap tingkat stres mahasiswa.
- Holmes, E. A., et al. (2022). A positive mental imagery intervention for targeting suicidal ideation.

- Maulana, et al. (2023). Intervensi keperawatan untuk pencegahan klien risiko bunuh diri: Literature review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Mariyati, & Hamidah. (2021). Group cognitive therapy for suicide prevention.
- Mendoza, M. E., & Capafons, A. (2019). Efficacy of clinically standardized guided imagery as an adjuvant treatment for depression: A pilot study.
- Muflih, et al. (2024). Teknik dan manfaat terapi guided imagery dalam mengatasi keluhan kesehatan (studi literatur).
- Muthiah, & Yuniarti. (2023). Efficacy of hypnotic guided imagery (HGI) towards depression. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology*.
- Novianti, & Siregar. (2018). Pemahaman komunitas terhadap faktor penyebab dan strategi pencegahan bunuh diri: Sebuah studi focus group discussion.
- Palmier-Claus, J. E., et al. (2025). Mental imagery intervention targeting suicidal ideation: Feasibility RCT.
- Permatasari, & Indrawati. (2020). Dampak intervensi kelompok dukungan teman sebaya (peer support) terhadap harapan hidup dan depresi pada remaja di sekolah.
- Putra, R. S., & Nurhidayanti. (2024). Analisis penerapan terapi guided imagery pada pasien gangguan jiwa. *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
- Ramdhani, & Utami. (2022). Pengembangan modul psikoedukasi "SUPPORT" untuk keluarga dalam merawat anggota dengan risiko bunuh diri: Studi pendahuluan menggunakan FGD.
- Saputri, R., & Rahayu, D. A. (2025). Penurunan risiko bunuh diri dengan terapi relaksasi guided imagery pada pasien depresi berat. *Ners Muda*.