

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DEPRESI PADA WARGA
BINAAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KHUSUS ANAK
KELAS II BANDAR LAMPUNG**

(Skripsi)



Oleh:
Mutiara Putri Adisa
1958011005

**FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DEPRESI PADA WARGA
BINAAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KHUSUS ANAK
KELAS II BANDAR LAMPUNG**

**Oleh
Mutiara Putri Adisa**

Skripsi

**Sebagai Salah satu syarat untuk mencapai gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Jurusan Program studi pendidikan dokter
Fakultas kedokteran universitas lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2023**

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DEPRESI PADA WARGA BINAAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KHUSUS ANAK KELAS II BANDAR LAMPUNG

Oleh
Mutiara Putri Adisa

Latar Belakang: Depresi dapat dikarenakan beberapa faktor, seperti genetik, psikososial, kepribadian, psikodinamika, kegagalan, dan kognitif. Faktor lain terjadinya depresi pada anak yaitu kurangnya penguat positif, dan dukungan keluarga.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada Anak Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mendapatkan pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung sebanyak 97 orang dan jumlah sampel sebanyak 75 orang.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada Anak Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung, maka dapat diambil kesimpulan bahwa hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,539$ ($p\text{-value} > \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan usia dengan terjadinya depresi pada warga binaan di LPKA Kelas II Bandar Lampung. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan terjadinya depresi pada warga binaan di LPKA Kelas II Bandar Lampung. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh $p\text{-value} = 1,000$ ($p\text{-value} > \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan lama hukuman dengan terjadinya depresi pada warga binaan di LPKA Kelas II Bandar Lampung. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,014$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan mekanisme *coping* dengan terjadinya depresi pada warga binaan di LPKA Kelas II Bandar Lampung.

Kesimpulan: Tidak ada hubungan usia dan lama hukuman dengan terjadinya depresi pada warga binaan di LPKA Kelas II Bandar Lampung. Ada hubungan dukungan keluarga dan mekanisme *coping* dengan terjadinya depresi pada warga binaan di LPKA Kelas II Bandar Lampung.

Keyword: Depresi, Warga Binaan, Lembaga Pemasyaratan, Anak.

ABSTRACT

FACTORS INFLUENCING DEPRESSION AMONG INFORMED CITIZENS IN SPECIAL CHILDREN'S CORRECTIONAL INSTITUTIONS CLASS II BANDAR LAMPUNG

By

Mutiara Putri Adisa

Background: *Depression can be caused by several factors, such as genetics, psychosocial, personality, psychodynamics, failure, and cognitive. Another factor in the occurrence of depression in children is the lack of positive reinforcement and family support.*

Objective: *To find out the factors that influence depression in inmates at the Class II Special Children's Correctional Institution in Bandar Lampung.*

Research methods: *This research uses quantitative methods, the population in this research is 97 children who receive guidance at the Bandar Lampung Class II Special Children's Correctional Institution and the total sample is 75 people.*

Research result: *Based on the results of research and discussion regarding the factors that influence depression in inmates at the Class II Special Children's Penitentiary in Bandar Lampung, it can be concluded that the results of statistical tests using Chi Square Obtained P-value = 0,539 ($p\text{-value} > \alpha = 0.05$) which means that there is no relationship between age and the occurrence of depression in inmates at LPKA Class II Bandar Lampung. Statistical test results with Chi Square Obtained P-value = 0,001 ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$) which means that there is a relationship between family support and the occurrence of depression in inmates at LPKA Class II Bandar Lampung. Statistical test results with Chi Square Obtained P-value = 1,000 ($p\text{-value} > \alpha = 0.05$) which means that there is no relationship between the length of the sentence and the occurrence of depression in inmates at LPKA Class II Bandar Lampung. Statistical test results with Chi Square Obtained P-value = 0,014 ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$) which means that there is a mechanism relationship coping with the occurrence of depression in inmates at LPKA Class II Bandar Lampung.*

Conclusion: *There is no relationship between age and length of sentence with the occurrence of depression in inmates at LPKA Class II Bandar Lampung. There are family support relationships and mechanisms coping with the occurrence of depression in inmates at LPKA Class II Bandar Lampung.*

Keyword: *Depression, Inmates, Correctional Institutions, Children.*

Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DEPRESI
PADA WARGA BINAAN DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN KHUSUS ANAK KELAS II
BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa : *Mutiara Putri Adisa*

No. Pokok Mahasiswa : 1958011005

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



Arbell
Dr. dr. T.A Larasati, S.Ked., M.Kes
NIP. 197706182005012012

Andi Nafisah Tendri
Andi Nafisah Tendri A.M, S.Farm., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

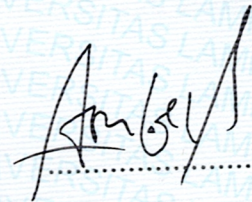
2. Dekan Fakultas Kedokteran

Evi Kurniawaty
Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

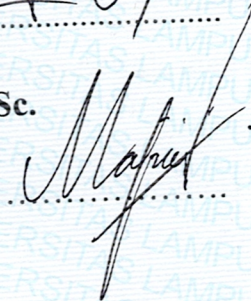
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

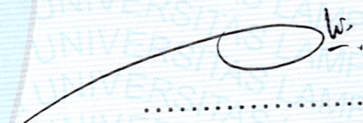
Ketua : **Dr. dr. T.A Larasati, S.Ked., M.Kes**



Sekretaris : **Andi Nafisah Tendri A.M, S.Farm., M.Sc.**



Penguji
Bukan Pembimbing : **Dr. dr. Dian Isti Anggraini, MPH. Sp. KKLK, FISPH,
FISCM**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Evi Karniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP. 197601202003122001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 06 Desember 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

Skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Pada Warga Binaan Di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung”.

1. adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam akademik atau yang dimaksud dengan plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 12 Desember 2023

Mahasiswa



Mutiara Putri Adisa

NPM 1958011005

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung, 04 Desember 2001 sebagai anak dari pasangan Bapak AKBP. Budi Hermawan, SKM., SH., MM dan Ibu Sari Puspita, S.sos.

Pendidikan Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Al-Azhar 2 Bandar Lampung, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 2 Bandar Lampung dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 3 Bandar Lampung.

Pada tahun 2019, Penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Mandiri Masuk Perguruan Tinggi Negeri. Selama menjadi mahasiswa penulis mengikuti organisasi Forum Studi Islam (FSI) Ibnu Sina sejak tahun 2020 sebagai anggota. Penulis mengikuti kegiatan ISMKI dan organisasi non-akademik seperti Paduan Suara Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

“Jangan bandingkan prosesmu dengan orang lain karena tidak semua bunga tumbuh mekar secara bersamaan.”

SANWACANA

Alhamdulillahirobbil'alamin puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan ridho-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Salawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW. dengan mengharap syafaatnya di yaumul akhir kelak.

Skripsi berjudul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Depresi Pada Warga Binaan Di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung” ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Lampung.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tulus kepada pihak yang telah memberikan bimbingan, dukungan, dan bantuan selama proses penyusunan dan penyelesaian skripsi ini. Secara khusus, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

3. Dr. dr. T.A Larasati, S.Ked., M.Kes ., selaku Pembimbing I yang telah bersedia menyediakan waktu dalam kesibukannya untuk memberikan semangat, bimbingan, arahan, kritik, saran, dan dukungan untuk tidak pernah putus asa. Terima kasih atas kebaikan hatinya telah mendampingi penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Andi Nafisah Tendri Adjeng M, S.Farm., M.Sc., selaku Pembimbing II yang juga telah bersedia menyediakan waktu dalam kesibukannya untuk memberikan semangat, bimbingan, arahan, kritik, saran, dan dukungan untuk tidak pernah putus asa. Terima kasih atas kebaikan hatinya telah mendampingi penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Dr.dr. Dian Isti Anggraini, S.Ked, M.P.H. Sp. KKLP, FISPH, FISCN selaku pembahas yang telah memberikan banyak saran dan nasihat agar penulis menjadi pribadi yang lebih baik serta bersedia memberikan waktu untuk membina dan memberikan masukan yang baik untuk penulis.
6. dr. Adityo Wibowo, S.Ked, Sp.P selaku Pembimbing Akademik yang telah menyediakan waktu dalam kesibukannya dalam memberikan motivasi dan dukungan untuk tidak berputus asa.
7. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu dan bimbingan serta bantuan selama penulis menjalani penelitian pada masa preklinik.
8. Seluruh petugas di Lembaga Pemasarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung yang telah memberikan ilmu dan bimbingan serta bantuan selama penulis melakukan penelitian.

9. Kepada kedua orang tua yang saya hormati, banggakan dan selalu saya sayangi, Papa, AKBP. Budi Hermawan, SKM., SH., MM dan Mama, Sari Puspita, S.sos. yang sudah dengan kasih sayang membesarkan dan mendampingi penulis serta memberikan yang terbaik bagi penulis. Saudara kandung saya Alvino, Sheila dan Kayla yang teramat penulis sayangi, terima kasih untuk doa, semangat, perhatian, dan dukungan yang selalu diberikan kepada penulis.
10. Kepada teman dekatku, IPDA, Ricky Richardo Indo Ratu, S.Trk., Terimakasih telah menemaniku dalam pencapaian cita-citaku, mendoakanku, dan selalu mendukungku.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru bagi setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandar Lampung, 12 Desember 2023

Penulis

Mutiara Putri Adisa

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Institusi	7
1.4.3 Bagi Masyarakat.....	8
1.4.4 Bagi Anak Warga Binaan.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep tentang Depresi	9
2.2 Terminologi Pembagian Usia Anak.....	11
2.3 Depresi Pada Anak.....	14
2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi terhadap Anak	16
2.4.1 Jenis Kelamin.....	16
2.4.2 Usia	16
2.4.3 Dukungan Keluarga	17
2.4.4 Lama Hukuman.....	19
2.4.5 <i>Strategi Coping</i>	20
2.5 Konsep tentang Anak Warga Binaan	23

2.6	Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak	24
2.7	Kerangka Teori	25
2.8	Hipotesis Penelitian.....	26

BAB III. METODE PENELITIAN

3.1	Rancangan Penelitian	28
3.2	Tempat dan Waktu	29
3.2.1	Tempat Penelitian.....	29
3.2.2	Waktu Penelitian	29
3.3	Populasi dan Sampel.....	29
3.3.1	Populasi.....	29
3.3.2	Sampel.....	29
3.3.3	Teknik Sampling	30
3.4	Variabel Penelitian	31
3.5	Definisi Operasional.....	34
3.6	Prosedur Penelitian.....	33
3.7	Alur Penelitian.....	33
3.8	Pengelolaan Data dan Analisis Data	34
3.8.1	Pengelolaan Data.....	34
3.8.2	Analisis Data	35
3.8.3	Penyajian Data.....	36
3.9	Etika Penelitian	36

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	37
4.1.1	Analisis Univariat	37
4.1.2	Analisis Bivariat.....	39
4.2	Pembahasan.....	43
4.2.1	Analisis Univariat	43
4.2.2	Analisis Bivariat.....	54

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan 68

5.2 Saran..... 69

DAFTAR PUSTAKA 71

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Definisi Operasional.....	32
2. Distribusi Frekuensi Usia Pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung	37
3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.....	37
4. Distribusi Frekuensi Lama Hukuman Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.....	38
5. Distribusi Frekuensi Strategi <i>Coping</i> Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.....	38
6. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.....	38
7. Hubungan Usia Dengan Terjadinya Depresi Pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.....	39
8. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Terjadinya Depresi Pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung	40
9. Hubungan Lama Hukuman dengan Terjadinya Depresi Pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.....	41
10. Hubungan Mekanisme <i>Coping</i> Dengan Terjadinya Depresi Pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Kerangka Teori.....	25
2. Kerangka Konsep.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Depresi adalah penyakit nomor urut 4 di dunia yang dapat menyebabkan penderita atau seorang meninggal dunia. Warga Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi dengan prevalensi 6,1% dari seluruh penduduk di 33 provinsi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Menurut *Review of General Psychiatry*, epidemiologi depresi seumur hidup menunjukkan prevalensi 7-12 % untuk pria dan 20-25% untuk wanita. Alasan perbedaan angka prevalensi antara pria dan wanita tidak banyak bisa dijelaskan, tapi faktor biologikal dan sosial-budaya juga mempengaruhi. Menurut PPDGJ-III, Depresi dapat dibagi menjadi dua yaitu, episode depresi dan depresi berulang. Episode depresi dibagi menjadi tiga derajat keparahan yaitu, episode ringan, episode sedang, dan episode berat (dapat dengan gejala psikotik atau tanpa gejala psikotik) (Mayasari, 2020).

Depresi pada masa kanak seringkali sulit untuk dideteksi, karena saat usia pra-sekolah superego belum berkembang, sehingga anak mengalami kesulitan dalam menceritakan pengalamannya dan menyatakan perasaannya apakah saat

ini mereka merasa marah, sedih, kecewa dan putus asa. Gejala depresi yang timbul sebenarnya berupa tangisan meminta pertolongan (*cry for help*) terhadap orang tua, Namun karena perilaku negatif yang dilampirkan seringkali membuat orang tua, guru dan orang dewasa kesal, anak berharap mendapat pertolongan malah seringkali mendapat hukuman, yang tentu saja semakin memperparah kondisi depresinya dan berdampak pada tumbuh kembang anak (Andayani, 2020).

Diperkirakan 15% anak di Indonesia mengalami depresi namun lingkungan tidak memahami kondisi tersebut, karena anak sukar menyatakan isi hatinya, dan lebih banyak muncul gangguan emosi dan perilaku. Menurut DSM IV-TR gejala depresi anak yang menonjol berupa *irritability* (uring-uringan). Depresi pada anak dapat berlanjut sampai masa remaja dan sering berhubungan dengan penyalahgunaan alkohol dan zat terlarang, gangguan tingkahlaku, melakukan kejahatan seperti pembunuhan, pencurian, serta menyalahgunakan senjata tajam (Mayasari, 2020).

Depresi dapat dikarenakan beberapa faktor, seperti genetik, psikososial, kepribadian, psikodinamika, kegagalan, dan kognitif. Faktor lain terjadinya depresi pada anak yaitu kurangnya penguat positif, dan dukungan keluarga (Saam dan Wahyuni 2013).

Menurut *World Health Organization*, angka bunuh diri lebih tinggi pada usia muda, anak-anak dan remaja yang depresi akan meningkatkan risiko untuk melakukan bunuh diri karena merasa tertekan, sekitar 800.000 orang meninggal akibat bunuh diri per tahun di dunia. Sedangkan, anak usia sekolah

merupakan kelompok rentan yang memiliki risiko tinggi mengalami masalah-masalah psikososial (WHO, 2019).

Masalah psikososial, dalam PPGDJ III dikategorikan dalam aksis IV yang terdiri dari masalah dengan *primary support group* atau keluarga, masalah dengan lingkungan sosial, masalah pendidikan, pekerjaan, perumahan ekonomi, masalah akses ke pelayanan kesehatan, masalah yang berkaitan dengan hukum/ kriminal. Anak yang memiliki masalah hukum/kriminal akan diberikan pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak, anak tersebut akan menjalani lama hukuman sesuai dengan keputusan hakim (Mayasari, 2020).

Hasil penelitian Karnovinanda dan Suciati (2014) prevalensi depresi pada narapidana yaitu 75,4% narapidana mengalami depresi dengan tingkat depresi 24,6% narapidana tidak depresi (depresi minimal), depresi ringan 28,7%, depresi sedang 38,5% dan depresi berat 8,2%. Sedangkan, menurut hasil penelitian Ahmad (2014) jika dibandingkan dengan orang dewasa yang dipenjara, anak-anak di penjara memiliki prevalensi penyakit, kesehatan mental, dan ketergantungan zat yang jauh lebih tinggi, kajian lain menjelaskan akan prevalensi kerusakan psikologis sangat tinggi pada 10%-15% tahanan, kondisi tahanan anak dan gangguan mental yang paling banyak adalah depresi, pencandu narkoba dan gejala emosi tidak stabil akibat trauma yang dirasakan.

Penelitian Hidayati (2021) menyatakan bahwa berdasarkan hasil studi literatur didapatkan 5 artikel yang di analisa. Depresi dipengaruhi beberapa faktor,

diantaranya status perkawinan, suku, jenis kelamin dan umur, tidak memiliki sikap yang baik terhadap diri sendiri dan orang lain, adanya kekerasan dan diskriminasi, privasi yang kurang, pengalaman baru di pusat pemasyarakatan, kesehatan yang buruk, lama dipenjara, tanggung jawab terhadap anak, riwayat alkohol dan merokok, dukungan keluarga dan program kegiatan dilapas. Kelima artikel menunjukkan depresi pada narapidana dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, psikososial, biologis, lingkungan dan status residivis.

Direktorat Reserse Krimimal Umum (Dirkrimum) Polda Lampung mencatat bahwa ada 53 anak menjadi pelaku tindak kriminalitas sejak awal tahun 2022. Sejumlah kasus yang melibatkan anak berhadapan dengan hukum (ABH) ini pun bermacam-macam. Dari pencurian, penganiayaan, asusila, dan lain-lain. Periode Januari-Maret 2022, ada 53 anak yang berhadapan dengan hukum. Dengan pelaku terbanyak ada di wilayah hukum Polresta Bandar Lampung sebanyak 12 kasus dan Polres Lampung Timur sebanyak 11 kasus. Meski angka 53 masih di bawah ratusan, tetapi rata-rata 53 ABH per 3 bulan bisa dikatakan hampir setiap harinya ada anak yang melakukan tindak kriminalitas di Lampung (Dirkrimum Polda Lampung, 2022).

Anak yang berhadapan dengan hukum, memiliki tempat khusus yang disebut Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak (LPKA) berfungsi untuk membina dan mendidik anak didik pemasyarakatan (Undang-undang Nomor 3 tahun 1997 tentang Peradilan Anak). Salah satu Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak (LPKA), adalah LPKA Kelas II Bandar Lampung yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan pembinaan terhadap anak warga binaan

pemasyarakatan. Melalui pembinaan tersebut diharapkan anak mendapatkan bimbingan sebagai bentuk perlindungan hukum dan kemudian dapat kembali ke dalam lingkungan sosial dan bersosialisasi dengan masyarakat lainnya secara normal dan wajar (Zonarni, 2021).

Anak yang berhadapan dengan hukum, memiliki tempat khusus yang disebut Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak (LPKA) berfungsi untuk membina dan mendidik anak didik pemasyarakatan (Undang-undang Nomor 3 tahun 1997 tentang Peradilan Anak). Salah satu Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak (LPKA), adalah LPKA Kelas II Bandar Lampung yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan pembinaan terhadap anak warga binaan pemasyarakatan. Melalui pembinaan tersebut diharapkan anak mendapatkan bimbingan sebagai bentuk perlindungan hukum dan kemudian dapat kembali ke dalam lingkungan sosial dan bersosialisasi dengan masyarakat lainnya secara normal dan wajar (Eriza, 2018).

Berdasarkan pre-survey dan wawancara dengan petugas medis yang telah saya lakukan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung, penyakit yang sangat sering dialami oleh warga binaan adalah penyakit kulit, dikarenakan fasilitas yang dimiliki kurang memadai sehingga setiap anak terkadang tidak memperhatikan kebersihan diri dan lingkungan. Selain penyakit kulit, warga binaan yang sedang menjalani masa pidananya terkadang pergi ke Unit kesehatan lalu bertemu dengan dokter dan perawat, hanya untuk menceritakan perasaan sedang mereka alami.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, belum ada penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada anak selama menjalani pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak, maka Peneliti tertarik melakukan penelitian yang kemudian dituangkan dalam bentuk skripsi dengan judul **“Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang sebagaimana diuraikan di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada Anak Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada Anak Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.

1.3.2. Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi usia pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.

3. Untuk mengetahui lama hukuman warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.
4. Untuk mengetahui strategi *coping* warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.
5. Untuk mengetahui tingkat depresi warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.
6. Untuk mengetahui hubungan usia dengan terjadinya depresi pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.
7. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan terjadinya depresi pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.
8. Untuk mengetahui hubungan lama hukuman dengan terjadinya depresi pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.
9. Untuk mengetahui hubungan mekanisme *coping* dengan terjadinya depresi pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah, memperluas dan meningkatkan minat, pengetahuan, pembelajaran, dan keterampilan peneliti di bidang penelitian.

1.4.2. Bagi Institusi

Dapat memberikan kontribusi ilmiah terutama dalam bidang ilmu kesehatan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada Anak Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan.

1.4.3. Bagi Masyarakat

Dapat Menjadi sumber informasi dan memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada AnakWarga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan.

1.4.4. Bagi Anak Warga Binaan

Diharapkan dapat memberikan manfaat bagi para anak warga binaan di lembaga pemasyarakatan dalam mengatasi depresi selama menjalanipembinaan di Lembaga Pemasyarakatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep tentang Depresi

Menurut *World Health Organization* (2017), depresi adalah gangguan mental umum yang ditandai dengan perasaan depresi, kehilangan minat atau kesenangan terhadap sesuatu, penurunan energi, perasaan bersalah atau merasa rendah diri, susah tidur, berkurangnya atau tidak ada nafsu makan dan sulit konsentrasi. Ketika ada perasaan sedih dan sengsara tentang kehidupan, dan perasaan tersebut tidak hilang, dan tidak ada lagi kesenangan atau semangat yang dirasakan, maka hal tersebut juga dikatakan depresi. Depresi merupakan suatu keadaan dengan karakteristik gejala berupa rasa sedih yang berkepanjangan, hilangnya minat untuk melakukan kegiatan yang disukai dan diikuti dengan penurunan kemampuan melakukan aktivitas yang biasa dilakukan (Kemenkes RI, 2017).

Menurut ICD-10 dan PPDGJ-III (Kemenkes RI, 2015) gejala utama yang terjadi pada derajat ringan, sedang dan berat: 1) Afek depresi 2) Kehilangan minat dan kegembiraan 3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas. 4) Konsentrasi dan perhatian berkurang 5) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna 6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis 7) Nafsu makan berkurang.

Gangguan depresi dalam spektrum luas ditandai dengan adanya suasana hati yang sedih, kosong, atau mudah tersinggung dan berbagai perubahan somatik dan kognitif lainnya. Menurut *American Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, edisi ke-5 (DSM-5), gangguan suasana hati adalah fitur utama gangguan *mood*. Mereka lebih lanjut dibagi menjadi gangguan depresi mayor (MDD), gangguan disregulasi suasana hati mengganggu (untuk anak-anak berusia hingga 18 tahun), gangguan depresi persisten (*dysthymia*: DD), gangguan *dysphoric* pramenstruasi, gangguan depresi yang diinduksi oleh zat, gangguan depresif karena lain kondisi medis, serta kategori gangguan depresi lainnya dan tidak spesifik untuk kasus subsindromal yang tidak memenuhi kriteria untuk MDD atau DD. MDD ditandai dengan satu atau lebih episode depresi mayor (MDE) -periode terpisah di mana seorang individu mengalami perubahan yang jelas dalam mempengaruhi, kognisi, dan fungsi neurovegetatif ke tingkat moderat selama 2 minggu atau lebih dengan penurunan dari level fungsi mereka sebelumnya (Friedman, 2014).

Depresi ditandai dengan gejala yang umumnya terbagi dalam dua kategori: psikologis, dan somatik (atau fisik). Pertama dicirikan oleh kesedihan yang terus-menerus, yang disebut "*dysphoria*" dan keadaan yang terus-menerus kekurangan kenikmatan atau kesenangan biasa dalam kegiatan yang sebelumnya menyenangkan, disebut "*anhedonia*" Awalnya dikembangkan di Inggris dan sedang diselidiki di Universitas Columbia di New York City, depresi atipikal mengacu pada kelelahan yang ditumpangkan pada sejarah kecemasan dan fobia somatik, bersama dengan tanda vegetatif terbalik (suasana yang lebih buruk di malam hari, insomnia, kecenderungan untuk tidur nyenyak

dan makan berlebihan). Pengalaman menunjukkan bahwa tanda vegetatif terbalik lainnya meningkatkan minat dan/atau hasrat seksual, meskipun tetap tidak terdeskripsikan dalam literatur ini. Tidur terganggu pada paruh pertama malam pada banyak orang dengan gangguan depresi atipikal, dan iritabilitas, hipersomnolen, dan kelelahan siang hari. Temperamen pasien-pasien ini dicirikan oleh sifat-sifat yang sensitif. MAOI dan antidepresan serotonergik tampaknya menunjukkan beberapa spesifisitas untuk pasien seperti itu, yang merupakan alasan utama bahwa depresi atipikal dianggap serius (Friedman, 2014).

2.2. Terminologi Pembagian Usia Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah siapa saja yang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada didalam kandungan hingga berusia 18 tahun.

Menurut Damaiyanti (2008), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan:

1. Usia 0-1 tahun

Perkembangan fisik pada masa bayi mengalami pertumbuhan yang paling cepat dibanding dengan usia selanjutnya karena kemampuan dan keterampilan dasar dipelajari pada usia ini. Kemampuan dan keterampilan dasar tersebut merupakan modal bagi anak untuk proses perkembangan selanjutnya.

2. Anak Usia 2-3 tahun

Usia ini anak masih mengalami pertumbuhan yang pesat pada perkembangan fisiknya. Karakteristik yang dilalui anak usia 2-3 tahun antara lain: 1) anak sangat aktif untuk mengeksplorasi benda-benda yang ada di sekitarnya. Eksplorasi yang dilakukan anak terhadap benda yang ditemui merupakan proses belajar yang sangat efektif, 2) anak mulai belajar mengembangkan kemampuan berbahasa yaitu dengan berceloteh. Anak belajar berkomunikasi, memahami pembicaraan orang lain dan belajar mengungkapkan isi hati dan pikiran, 3) anak belajar mengembangkan emosi yang didasarkan pada faktor lingkungan karena emosi lebih banyak ditemui pada lingkungan.

3. Anak usia 4-6 tahun

Anak pada usia ini kebanyakan sudah memasuki Taman Kanak-kanak. Karakteristik anak 4-6 tahun adalah: 1) perkembangan fisik, anak sangat aktif dalam berbagai kegiatan sehingga dapat membantu mengembangkan otot-otot anak, 2) perkembangan bahasa semakin baik anak mampu memahami pembicaraan orang lain dan mampu mengungkapkan pikirannya, 3) perkembangan kognitif (daya pikir) sangat pesat ditunjukkan dengan rasa keingintahuan anak terhadap lingkungan sekitarnya. Anak sering bertanya tentang apa yang dilihatnya, 4) bentuk permainan anak masih bersifat individu walaupun dilakukan anak secara bersama-sama.

4. Anak usia 7-9 tahun

Karakteristik anak usia 7-8 tahun adalah: 1) dalam perkembangan kognitif, anak mampu berpikir secara analisis dan sintesis, deduktif dan induktif

(mampu berpikir bagian per bagian), 2) perkembangan sosial, anak mulai ingin melepaskan diri dari orangtuanya. Anak sering bermain di luar rumah bergaul dengan teman sebayanya, 3) anak mulai menyukai permainan yang melibatkan banyak orang dengan saling berinteraksi, 4) perkembangan emosi anak mulai berbentuk dan tampak sebagai bagian dari kepribadian anak.

5. Usia remaja (13-18 tahun)

Anak memasuki fase remaja ketika berumur 10 tahun, rentang usia 10-13 tahun termasuk dalam fase remaja awal. Pada tahap ini, anak-anak mengalami tahap awal pubertas dan mulai tumbuh lebih cepat. Baik anak laki-laki maupun perempuan mengalami pertumbuhan fisik yang signifikan dan peningkatan dalam minat seksual. Remaja yang berusia 14-17 tahun termasuk dalam fase remaja pertengahan. Pada tubuh anak perempuan terjadi perubahan. seperti panggul, pinggang, dan bokong mulai membesar, menstruasi mulai teratur, bertambahnya produksi keringat, dan alat reproduksi yang berkembang. Sementara itu, pada anak laki-laki pertumbuhan mulai berjalan dengan cepat. Tubuh menjadi tinggi, berat badan bertambah, muncul jerawat, otot semakin besar, bahu dan dada semakin lebar, suara menjadi pecah, alat vital semakin besar, tumbuh kumis, jambang, dan sebagainya. Remaja di rentang usia 18-24 tahun termasuk dalam fase remaja akhir atau dewasa muda.

2.3. Depresi Pada Anak

Menurut *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)* depresi merupakan gangguan mood yang ditandai dengan suasana hati yang terus-menerus merasa sedih, kosong, mudah tersinggung, bersamaan dengan gejala kognitif dan somatik tertentu. Diagnosis depresi ditegakan apabila terdapat lima atau lebih gejala sebagai berikut, perubahan signifikan dalam nafsu makan, penurunan atau peningkatan berat badan, *insomnia* atau *hypersomnia*, selalu merasa kelelahan, perasaan tidak berharga, penurunan konsentrasi dan gangguan ingatan, pemikiran untuk mengakhiri hidup. Gejala tersebut harus dirasakan setidaknya 2 minggu atau lebih, dan selalu merasa sedih sepanjang waktu (Donohue & Luby, 2016).

Pada gangguan depresi berat sering terjadi kekambuhan sehingga dikategorikan sebagai episode depresi seumur hidup. Jika seorang anak tampak sedih dan kesedihan itu terus berlanjut sehingga mengganggu aktivitas sosial, tugas sekolah, dan kehidupan keluarga, itu menunjukkan bahwa anak tersebut menderita depresi. Depresi dapat terjadi pada anak-anak dan remaja. Anak laki-laki lebih rentan mengalami depresi pada usia di bawah 10 tahun. Namun pada usia 16 tahun, anak perempuan memiliki insiden depresi yang lebih besar (Kessler & Bromet, 2013)

Gejala depresi anak bermacam-macam sehingga tiap anak memiliki gejala yang berbeda. Biasanya gejala depresi tidak disadari karena dianggap sebagai perubahan emosional dan psikologis yang normal. Jadi, sering kali tidak terdiagnosis dan tidak diobati. Gejala utama depresi berkisar pada kesedihan,

rasa putus asa, dan perubahan suasana hati. Biasanya anak menunjukkan kesedihan atau suasana hati yang buruk sama halnya seperti orang dewasa yang mengalami depresi (Maina *et al.*, 2016).

Gejala-gejala yang terjadi saat anak depresi antara lain:

1. Mudah marah
2. Perasaan sedih dan putus asa
3. Menarik diri
4. Kehilangan minat dan ketertarikan pada aktivitas yang disukai
5. Nafsu makan bisa meningkat atau justru menurun
6. Perubahan pola tidur (sulit tidur/tidur berlebihan)
7. Sulit berkonsentrasi atau pikiran mudah terganggu
8. Mudah lelah/kurang energi
9. Perasaan mudah bersalah dan tidak berharga
10. Keluhan fisik, seperti sakit kepala atau sakit perut (Maina *et al.*, 2016)

Gejala-gejala di atas belum tentu sama dialami anak yang satu dengan lainnya. Faktanya, sebagian besar anak mengalami gejala yang berbeda, pada waktu yang berbeda, dan kondisi yang berbeda pula. Meskipun beberapa anak dapat terus berfungsi dengan baik dalam lingkungan yang terstruktur. Biasanya anak dengan depresi berat akan banyak mengalami perubahan nyata, seperti kehilangan minat di sekolah, prestasi akademis menurun hingga perubahan tampilan l (Kelvin, 2016).

Depresi yang terjadi pada anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya, seperti kesehatan fisik, masalah di kehidupan, riwayat keluarga,

lingkungan, dan faktor genetik. Depresi bukanlah gangguan yang bisa hilang secara spontan tanpa terapi yang tepat (Kim *et al.*, 2017).

2.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi terhadap Anak

2.4.1. Jenis Kelamin

Menurut Soedarwo dan Sulistyowati (2010) Pengertian jenis kelamin merupakan pembagian 2 jenis kelamin manusia yang dibedakan berdasarkan biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu. Manusia berjenis kelamin laki-laki adalah manusia yang memiliki penis, jakun (kalamenjing), dan memproduksi sperma. Kaum perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan saluran untuk melahirkan, memproduksi sel telur, memiliki vagina, dan mempunyai alat menyusui. Organ-organ tersebut akan terus melekat pada manusia sepanjang kehidupan manusia, baik manusia berjenis kelamin laki-laki maupun jenis kelamin perempuan.

2.4.2. Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Nuswantari, 2018). Usia adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Lasut & Lengkong, 2017).

Adapun klasifikasi usia anak menurut Kementerian Kesehatan (Hakim, 2020) sebagai berikut: 1) Masa Balita: 0-5 Tahun; 2) Masa Kanak-Kanak: 5-11 Tahun; 3) Remaja awal (10-13 tahun); 4) Remaja pertengahan (14-17 tahun) dan 5) Remaja akhir (18-24 tahun). Sedangkan menurut perspektif psikologi Hurlock (2001) klasifikasi usia anak sebagai berikut: 1) Masa Kanak-Kanak Awal: 6-10 Tahun; 2) Pra-Remaja: 10-14 Tahun; 3) Masa Remaja: 14-18 Tahun.

2.4.3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap dalam siklus kehidupan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami, istri atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai.

Dukungan keluarga mempunyai peranan sangat penting, karena keluarga bisa memberikan dorongan fisik maupun mental. Menurut Ayuni (2020), keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan, yaitu:

a. Dukungan Informational

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan

suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu *stressor* karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah bantuan yang diberikan secara langsung, bersifat fasilitas atau materi misalnya menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan atau bantuan yang lain. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Menurut Friedman dukungan instrumental merupakan dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan.

c. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.

d. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin diperdulikan dan dicintai oleh keluarga. Dukungan emosional meliputi ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu. Dukungan ini diperoleh dari pasangan atau keluarga, seperti memberikan pengetahuan terhadap masalah yang sedang dihadapi atau mendengarkan keluhannya.

2.4.4. Lama Hukuman

Masa hukuman ditentukan oleh berat dan ringannya perbuatan narapidana melakukan pelanggaran hukum (Tololiu & Makalalag, 2015). Dalam menjalani masa hukuman di Lembaga Permasyarakatan narapidana sering mengalami hambatan-hambatan seperti kehilangan kesempatan hubungan seksual, kehilangan hak pribadinya, kehilangan mendapatkan kebaikan dan bantuan, kehilangan kerahasiaannya akibat prasangka buruk dari masyarakat (Lestari,2017).

Sebagaimana dikemukakan oleh Welta, Onanda dan Agung (2017) bahwa masa hukuman yang dijalani dimaknai dengan adanya kondisi mengisolasi, kondisi kehilangan pekerjaan, kondisi hilangnya pelayanan pribadi dalam jangka waktu yang lama sesuai masa

hukumannya, kondisi yang dirasakan narapidana akibat masa hukuman yang dapat menimbulkan perasaan tertekan dan terancam.

Lama hukuman yang dijalani oleh anak di dalam Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak tentunya membutuhkan penyesuaian diri yang dapat menyebabkan seorang anak menjadi stres. Menurut Nasir (2011), stres tersebut dapat bersumber dari umur, kondisi fisik, psikologis maupun sosial dan faktor lainnya. Masa hukuman yang dijalani oleh anak warga binaan dapat memotivasi anak menjadi lebih baik atau sebaliknya menjadikan anak menjadi stres bahkan depresi.

2.4.5. Strategi Coping

Coping memainkan peran yang sangat penting dalam masa remaja membantu mengelola sejumlah stresor dan gangguan dalam kehidupan sehari-hari. Yang paling umum adalah terkait dengan sekolah (misalnya *bullying* oleh teman sebaya, masalah dengan guru dan kesulitan akademis) dan hubungan interpersonal (misalnya konflik atau masalah dengan orang tua, saudara dan teman sebaya). Hasan & Tumah (2019) menyatakan strategi *coping* yang buruk dapat meningkatkan beban stress, *coping* yang benar dapat mengontrol pengaruh stress dan memungkinkan individu untuk mengambil stabilitas mental.

Rubbyana (2012) menjelaskan bahwa *coping* merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stres. Kemudian Mekanisme *coping* adalah sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk

menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan, luka, kehilangan, atau ancaman (Siswanto, 2009). Mekanisme *coping* lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi (Lubis, 2009).

Pada mekanisme *coping* terdapat tiga istilah yang saling terkait, yaitu *coping strategy*, *coping style* dan *coping skills*. Secara singkat, *coping style* (gaya *coping*) mengacu pada cara-cara yang lebih disukai seseorang untuk menggunakan sumber daya *coping* yang dimilikinya. Sedangkan, *coping skill* (keterampilan *coping*) digunakan dalam pelaksanaan aktual dari sumber daya *coping* tersebut, yaitu tindakan. Sementara itu, strategi *coping* adalah jenis-jenis upaya yang spesifik baik berupa perilaku maupun respon psikologis yang individu lakukan untuk menguasai, mentolerir, menghilangkan dan mengurangi kejadian ataupun pengalaman yang menyebabkan tekanan (Tharaldsen, 2012).

Mekanisme *coping* berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (dua) (Nasir AD., 2011), yaitu:

a. Mekanisme *Coping* Adaptif

Adalah mekanisme *coping* yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruksi.

b. Mekanisme *Coping* Maladaptive

Adalah mekanisme *coping* yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung

menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan dan menghindar.

Kemudian menurut Nasir AD (2011) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi strategi *coping*, antara lain:

a. Kesehatan Fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengarahkan tenaga yang cukup besar.

b. Keyakinan atau Pandangan Positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi *coping* tipe: *problem-solving focused coping*.

c. Keterampilan Memecahkan Masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai.

d. Keterampilan Sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat.

e. Dukungan Sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dengan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitar.

2.5. Konsep tentang Anak Warga Binaan

Menurut Pasal 1 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014, bahwa yang dimaksud dengan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Anak yang berkonflik dengan hukum yang selanjutnya disebut anak adalah anak yang telah berumur 12 (dua belas) tahun, tetapi belum berumur 18 (delapan belas) tahun yang diduga melakukan tindak pidana.

Sementara menurut Agustina (Kementerian Kesehatan, 2022) bahwa dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Sebagaimana disebut di atas, fase terakhir anak adalah pada masa remaja yang merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak anak menuju masa dewasa. Dengan demikian, pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak anak menuju dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif.

Menurut penjelasan Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasyarakatan menyebutkan bahwa yang dimaksudkan dengan Warga Binaan Pemasyarakatan adalah Narapidana, Anak Binaan dan Klien. Kemudian pada Pasal 1 angka 7 dijelaskan bahwa Anak Binaan adalah anak yang telah berumur 14 (empat belas) tahun, tetapi belum berumur 18 (delapan belas) tahun yang sedang menjalani pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak (LPKA).

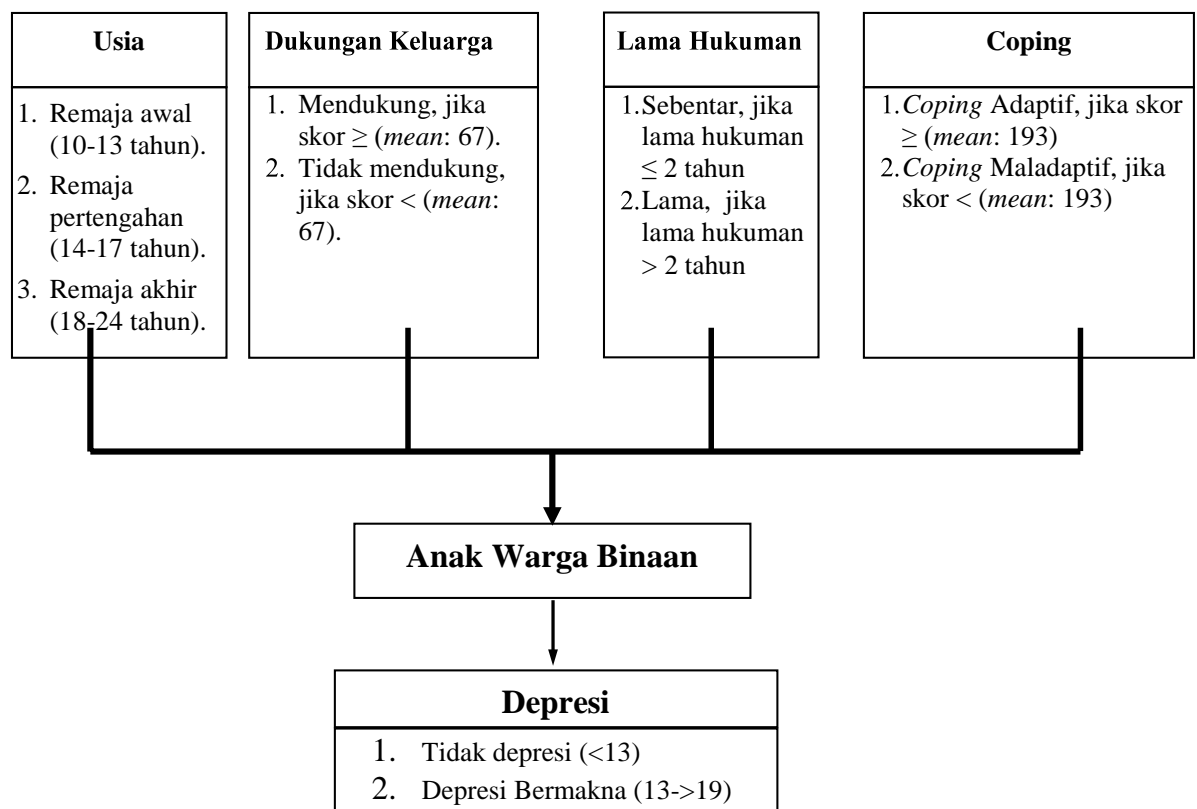
2.6. Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak

Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak adalah tempat untuk melakukan pembinaan terhadap anak warga binaan pemasyarakatan. Melalui pembinaan diharapkan Anak mendapatkan pembimbingan sebagai bentuk perlindungan hukum dan kemudian dapat kembali ke dalam lingkungan sosial dan bersosialisasi dengan masyarakat lainnya secara normal dan wajar. Pembinaan yang diberikan kepada Anak Binaan adalah berupa peningkatan kualitas kepribadian dan kemandirian. Hak dan Kewajiban Anak Binaan di dalam LPKA sendiri yaitu:

1. Menjalankan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya;
2. Mendapatkan perawatan, baik jasmani maupun rohani;
3. Mendapatkan pendidikan, pengajaran dan kegiatan rekreasi serta kesempatan pengembangan potensi dengan memperhatikan kebutuhan tumbuh kembangnya;
4. Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak sesuai dengan gizi;
5. Mendapatkan layanan informasi;
6. Mendapatkan penyuluhan hukum dan bantuan hukum.

Pembinaan yang dilakukan di Lembaga Pembinaan Khusus Anak haruslah mampu menumbuhkan suasana yang nyaman serta saling pengertian dan kerukunan antar sesama anak didik pasyarakatan maupun pembina dengan yang dibina sehingga dengan hal tersebut dapat mengurangi depresi yang akan dialami oleh seorang anak yang harus terisolasi dari dunia luar.

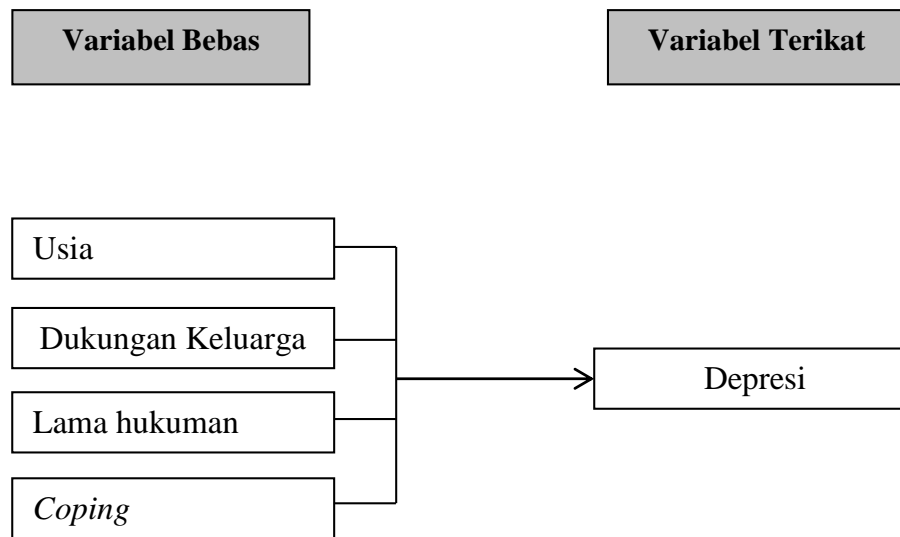
2.7. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Faktor-Faktor yang Memengaruhi Depresi pada Narapidana Alemayehu et al., (2019), Juliane et al., (2020), Prabowo et al., (2020).

Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.8. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono: 2017).

Selanjutnya hipotesis yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah:

H₁: Ada hubungan usia dengan terjadinya depresi pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.

H₂: Ada hubungan dukungan keluarga dengan terjadinya depresi pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.

H₃: Ada hubungan lama hukuman dengan terjadinya depresi pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.

H₄: Ada hubungan mekanisme *coping* dengan terjadinya depresi pada warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, menurut Sugiyono (2018) data kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan *positivistic* (data konkrit), data penelitian berupa angka-angka yang akan diukur menggunakan statistik sebagai alat uji penghitungan, berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk menghasilkan suatu kesimpulan. Dalam penelitian ini, alat pengumpul data (instrumen) yang digunakan yakni berupa angket atau kuesioner. Butir-butir pertanyaan atau pernyataan dalam angket dikembangkan berdasar atas teori manajemen yang relevan dengan masing-masing variabel penelitian.

Dalam penelitian ini dapat dirancangan sebagai berikut:

1. Variabel bebas

Variabel bebas diduga berpengaruh terhadap keberadaan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, dukungan keluarga, lama hukuman, strategi *coping*.

2. Variabel terikat

Variabel terikat yaitu variabel yang diharapkan timbul akibat variabel bebas (X). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah depresi.

3.2. Tempat dan Waktu

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 3 bulan yang dimulai Bulan Mei 2023 dan berakhir pada Bulan Agustus 2023.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. 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 (Sugiyono: 2017). Kemudian populasi dalam penelitian ini adalah anak yang mendapatkan pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung sebanyak 97 orang.

3.3.2. Sampel

Pengertian sampel menurut Sugiyono (2017) adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Kemudian menurut pendapat Istijanto (2012) yang dimaksud dengan sampel adalah merupakan bagian yang diambil dari populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *random sampling*, yaitu semua individu dalam populasi diberi peluang sama untuk dijadikan anggota sampel. Dalam menentukan besaran sampel yang

digunakan peneliti menggunakan teknik *Purposive Sampling*, dimana teknik ini berdasarkan pada ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang diperkirakan mempunyai sangkut paut erat dengan ciri-ciri atau sifat-sifat yang ada dalam populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Ridwan, 2014).

3.3.3. Teknik Sampling

Selanjutnya pengambilan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Sampel

N = Populasi

E = Margin Error (5%)

Berdasarkan Rumus di atas, maka sampel yang diambil adalah:

$$n = \frac{97}{1 + 97(0,05)^2}$$

$$n = \frac{97}{1 + 97(0,0025)}$$

$$n = \frac{97}{1 + 0,2425}$$

$$n = \frac{97}{1,2425}$$

$$n = 78,06 \text{ orang}$$

Selanjutnya berdasarkan teori tersebut, pada penelitian ini peneliti mengambil sampel sebanyak 78 orang anak warga binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung, namun dalam pelaksanaan hanya didapatkan sebanyak 75 orang anak warga binaan yang diteliti karena 3 orang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian.

3.4. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono: 2017).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, dukungan keluarga, lama hukuman dan mekanisme *coping*.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat (dependen) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono: 2017)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah depresi.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 1.
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Usia	Usia adalah waktu yang terlewat sejak kelahiran.	Kuesioner	1. Remaja awal (10-13 tahun). 2. Remaja pertengahan (14-17 tahun). 3. Remaja akhir (18-24 tahun).	Ordinal
2.	Dukungan Keluarga	Yaitu dukungan keluarga yang bersifat dukungan informasi, material dan emosional (kasih sayang), kepercayaan dan penghargaan kepada anak yang menjalani pidana	Kuesioner	1. Mendukung, jika skor \geq (mean: 67). 2. Tidak mendukung, jika skor $<$ (mean: 67).	Ordinal
3.	Lama Hukuman	Lama sanksi pidana yang harus dijalani oleh anak warga binaan di dalam lembaga pemasyarakatan	Kuesioner	1. Sebentar, jika lama hukuman \leq 2 tahun. 2. Lama, jika lama hukuman $>$ 2 tahun	Ordinal
4.	Strategi <i>Coping</i>	Cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah secara kognitif maupun perilaku dengan menggunakan pertahanan diri yang efektif di dalam lembaga pemasyarakatan.	Terdiri dari 20 pertanyaan berdasarkan "ways of coping scale" by susan Folkman. Skala Likert, 1. tidak pernah (TP) 2. Jarang (J) 3. Kadang-kadang (K) 4. Sering (S) 5. Selalu (SS)	1. <i>Coping</i> Adaptif, jika skor \geq (mean: 193) 2. <i>Coping</i> Maladaptif, jika skor $<$ (mean: 193)	Nominal
5.	Depresi	Gangguan mental umum yang ditandai dengan kehilangan minat penurunan energi, perasaan bersalah, sulit tidur dan merasa sulit untuk konsentrasi	Kuesioner	1. Tidak depresi ($<$ 13) 2. Depresi Ringan-Depresi Bermakna (13- $>$ 19) (<i>Children's Depression Inventory</i>)	Ordinal

3.6. Prosedur Penelitian

- a. Alat Penelitian
 1. Alat tulis
 2. Lembar informed consent
 3. Kuesioner
- b. Cara Kerja
 1. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
 2. Responden mengisi lembar *informed consent* yang telah disediakan setelah mendengar seluruh penjelasan dari peneliti.
 3. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden, dan peneliti menjelaskan isi dari kuesioner tersebut.
 4. Responden mengisi kuesioner dengan jujur dan teliti
 5. Kemudian setelah selesai, kuesioner dikumpulkan kepada peneliti dan peneliti melihat kembali kelengkapan dari jawaban yang diberikan responden
 6. Jawaban yang ada dalam kuesioner, selanjutnya diteliti kembali.

3.7. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Tahap Persiapan
 1. Mengurus izin survei pendahuluan ke Lembaga Masyarakat Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.
 2. Melakukan survei pendahuluan ke Lembaga Masyarakat Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung.

3. Mengajukan *ethical clearance* pada Tim Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
 4. Penelitian pendahuluan
- b. Tahap Pelaksanaan
1. Menyusun proposal penelitian\
 2. Mendapatkan izin penelitian.
 3. Menyeleksi populasi penelitian dan mengambil sampel penelitian.
 4. Mendapatkan data yang diperlukan.
 5. Melakukan input data.
 6. Menyusun hasil penelitian.
 7. Melakukan analisis data.

3.8. Pengolahan Data dan Analisis Data

3.8.1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data terdiri dari langkah-langkah berikut:

1. *Editing* (Mengedit)

Mengumpulkan data yang telah diisi responden, kemudian memeriksa kembali kuesioner tersebut, apakah ada data yang tidak lengkap, tidak komplit, atau membingungkan. Apabila ada, maka responden diminta untuk melengkapi kembali.

2. *Coding* (Pengkodean)

Identifikasi dan pengklasifikasian data penelitian, kemudian diterjemahkan ke dalam kode yang lebih ringkas. Biasanya kode yang digunakan berupa angka.

3. Tabulasi Data

Pengorganisasian data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Penelitian melakukan tabulasi/input data menggunakan *software* statistik yang telah ditentukan.

4. Pemeriksaan Ulang

Melakukan pemeriksaan kembali data yang telah diinput, apakah ada kesalahan, ketidaklengkapan, atau data tidak terdefinisi. Apabila didapatkan data yang mengalami kesalahan, segera dilakukan pembetulan ulang.

3.8.2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menganalisis tiap variabel dari penelitian, yaitu analisis variabel bebas dan variabel terikat sehingga diperoleh distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel bebas terhadap variabel terikat. Semua variabel yang diuji berbentuk kategorik dengan demikian analisis yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$. Jika hasil uji menunjukkan $p \leq 0,05$ maka hubungan antar variabel bermakna (signifikan). Sedangkan bila hasil uji menunjukkan $p > 0,05$ maka hubungan

antar variabel tidak bermakna.

3.8.3. Penyajian Data

Hasil pengolahan data disajikan dengan tabel biasa dan distribusi frekuensi.

3.9. Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan aspek etika penelitian dimana penelitian akan dilaksanakan setelah melalui persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung setelah dilakukan ujian proposal penelitian. Selain itu dalam proses pelaksanaannya responden terlebih dahulu diberikan penjelasan terkait prosedur penelitian dan meminta izin untuk menandatangani lembar *informed consent* untuk menjadi responden penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada Anak Warga Binaan di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak Kelas II Bandar Lampung, maka dapat diambil kesimpulan bahwa hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,539$ ($p\text{-value} > \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan usia dengan terjadinya depresi pada warga binaan di LPKA Kelas II Bandar Lampung, usia dengan terjadi depresi tidak berhubungan karena menurut hasil penelitian didapatkan data bahwa pada anak warga binaan yang berusia 14-17 tahun atau 18-24 tahun karena selain mendapatkan dukungan keluarga selain itu warga binaan diberikan kegiatan dan aktivitas rutin, oleh karena itu usia tidak mengakibatkan depresi warga binaan. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,001$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan terjadinya depresi pada warga binaan di LPKA Kelas II Bandar Lampung. Kemudian diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 20,769 yang berarti bahwa responden yang tidak mendapat dukungan keluarga mempunyai risiko sebanyak 20,769 kali mengalami depresi ringan-bermakna dibandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh $p\text{-value} = 1,000$ ($p\text{-value} > \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan

lama hukuman dengan terjadinya depresi pada warga binaan di LPKA Kelas II Bandar Lampung, lama hukuman dengan terjadi depresi tidak berhubungan karena menurut hasil penelitian didapatkan data bahwa pada anak warga binaan memiliki kegiatan dan aktivitas rutin, maka dari itu lama hukuman tidak mengakibatkan depresi warga binaan. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh $p\text{-value} = 0,014$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan mekanisme *coping* dengan terjadinya depresi pada warga binaan di LPKA Kelas II Bandar Lampung. Kemudian diperoleh nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 5,000 yang berarti bahwa responden yang mekanisme *copingnya* mal adaptif mempunyai risiko sebanyak 5 kali mengalami depresi ringan-bermakna dibandingkan dengan responden yang mekanisme *copingnya* adaptif..

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka dapat diberikan beberapa saran antara lain: bagi LPKA Kelas II Bandar Lampung, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak lembaga pasyarakatan untuk menyediakan atau bekerjasama dengan tenaga profesional seperti psikolog agar dapat menangani depresi dengan tepat, serta diberikan edukasi untuk membantu memecahkan permasalahan narapidana berkaitan dengan keadaan psikologinya dalam pengelolaan stress bagi narapidana, agar tidak mengalami depresi. Bagi warga binaan diberikan cara menangani depresi dengan cara melakukan aktifitas rutin setiap harinya seperti pemerikan kegiatan keterampilan, olahraga dan kajian agama, agar warga binaan tidak merasakan kesepian, stres atau bahkan depresi. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai sumber referensi dan bacaan peneliti selanjutnya dalam kaitan perihal

dukungan keluarga dan tingkat depresi yang terjadi pada narapidana, serta sekaligus dapat menjadikan lanjutan penelitian dengan memperhatikan variabel-variabel lainnya yang diduga dapat berhubungan dengan tingkat depresi. Dalam hal ini seperti halnya latar belakang lingkungan keluarga sebelum ditahan, vonis dan maupun jenis tindak pidana.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N (2022). Keperawatan Anak Dan Prinsip Yang Harus Dipahami Perawat Anak. Retrieved 28 May 2023, from https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/272/keperawatan-anak-dan-prinsip-yang-harus-dipahami-perawat-anak
- Ahmad, A., & Mazlan, N. H (2014). Stress And Depression: A Comparison Study Between Men And Women Inmates In Peninsular Malaysia. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(2), 153-160.
- Alemayehu, F., Ambaw, F., & Gutema, H (2019). Depression And Associated Factors Among Prisoners In Bahir Dar Prison, Ethiopia. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-7.
- Anggraini (2020), *Hubungan Masa Hukuman dengan Tingkat Stres Pada Narapidana di Lembaga Permasyarakatan Kelas IIA Samarinda*, Borneo Student Research eISSN: 2721-5725, Vol 2, No 1, 2020
- Athallah (2022), *Penanganan Coping Strees Pada Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas dan Rutan*, Innovative: Volume 2 Nomor 1 Tahun 2022 Research & Learning in Primary Education.
- Ayuni, N. D. Q (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Post Operasi Katarak*. Denpasar: Pustaka Galeri Mandiri.
- Ebert, M. H (2008). *Current Diagnosis & Treatment in Psychiatry*. New York: McGraw-Hill.
- Ernawati (2020), *Hubungan Antara Strategi Koping dengan Tingkat Stres pada Narapidana di Lapas Narkotika Kelas III Samarinda*, Borneo Student Research eISSN: 2721-5727, Vol 1 No 3, 2020
- Faruq dan Jarodi (2023) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Bogor*, E-Jurnal Undiksa.
- Fijianto (2021) *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Strategi Koping Warga Binaan Pemasyarakatan di Lapas Kelas II B Brebes*, Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 6 (1) 2021.
- Friedman, E. S., Anderson, I. M., Arnone, D., & Denko, T (2014). *Handbook of Depression*. London: Springer.

- Hurlock, E (2001). *Psikologi Perkembangan* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.
- Isnaini, Hariyono dan Utami (2017), *Hubungan antara dukungan keluarga dengan keinginan untuk sembuh pada penyalahguna Napza di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Kota Yogyakarta*. *Jurnal kesehatan masyarakat (Journal Public Health)*.
- Istijanto, M. M (2013). *Riset sumber daya manusia*. Yogyakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Juliane, Z., & Machmud, P. B (2020). Factors Associated with Depression among Prisoners in Women' s Class II-A Prison Jakarta. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 338-343.
- Karnovinanda, R., & Suciati, T (2014). Prevalensi Depresi Pada Narapidana Di Lembaga Permasyarakatan Anak. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(4), 243-249.
- Kemendes RI (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. Jakarta: Kemendes RI. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/117572/permenkes-no-35-tahun-2014>
- Kemendes RI (2015). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.02.02/MENKES/73/2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI (2017). Hari Kesehatan Sedunia 2017, Fokus Cegah Depresi. Retrieved 29 May 2023, from <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170406/1320380/hari-kesehatan-sedunia-2017-fokus-cegah-depresi/>
- Kozier, B (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Lasut, E. E., & Lengkong, V. P. K (2017). Analisis Perbedaan Kinerja Pegawai Berdasarkan Gender, Usia Dan Masa Kerja (Studi Pada Dinas Pendidikan Sitaro). *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 5(3), 2771-2780.
- Lestari, P. P (2017). *Hubungan Antara Efikasi Diri Dengan Resilience Pada Penyalah Guna Napza Di Lembaga Pemasyarakatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Lewis, G., Rice, F., Harold, G. T., Collishaw, S., & Thapar, A (2011). Investigating Environmental Links Between Parent Depression And Child Depressive/Anxiety Symptoms Using An Assisted Conception Design. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(5), 451-459.
- Lubis, N. L (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana.

- Nafarizka, M. A., & Santoso, I (2021). Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Depresi Pada Narapidana Di Lapas. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 8(5), 1220-1232.
- Nasir, A., & Muhith, A (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pemerintah RI (2022). *Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2022 tentang Pemasarakatan*. Jakarta: Pemerintah RI.
- Prabowo, S. A., & Subarkah, M. Z (2020). Hubungan Aktivitas Keagamaan dengan Kesehatan Mental Narapidana. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 11(1), 35-45.
- Rahmayanti (2018) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Depresi Pada Remaja Awal*, Jurnal Asuhan Ibu & Anak, JAIA 2018;3(2): 47-54.
- Ratnasari (2020), *Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Warga Binaan Di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Tangerang*, Edu Dharma Journal, Vol 4 No 2 September, 2020, hlm. 110-121
- Riduwan (2014). *Dasar-dasar Statistika*. Bandung: Alfabeta.
- Rubbyana, U (2012). *Hubungan Antara Strategi Coping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Saam, Z., & Wahyuni, S (2012). *Psikologi Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Safitri (2019), *Gambaran Tingkat Depresi Warga Binaan Pemasarakatan Perempuan Menjelang Bebas*, Jurnal Perawat Indonesia, Volume 3 No 3, Hal 167 - 174, November 2019.
- Sari dan Rachmalia (2017) *Hubungan antara dukungan keluarga pada narapidana di Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Banda Aceh*, Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.
- Sinaga (2019), *Hubungan Strategi Koping dengan Tingkat Stres pada Siswi di Asrama Santa Theresia Medan Tahun 2019*, Skripsi Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
- Sinaga (2020), *Gambaran Depresi Pada Warga Binaan Pemasarakatan Perempuan Di Lembaga Pemasarakatan Malang*, Jurnal Magister Keperawatan, Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

- Siswanto (2009). *Kesehatan Mental: Konsep Cakupan dan Perkembangannya*.
- Sugiyono (2018). *Analisis Kuantitatif, Kualitatif dan RD* (16th ed.). Bandung: Alfabeta.
- Sulistyowati, T., & Soedarwo, V. D (2010). *Sosiologi Gender*. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Suroto, Syamsul dan Khairi (2014), *Studi Tentang Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Depresi Pada Narapidana Anak Di Lembaga Pemasyarakatan Anak Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan*. J Skala kesehatan.
- Tharaldsen, K (2012). *Mindful Coping For Adolescents: Beneficial Or Confusing. Advances in School Mental Health Promotion*, 5(2), 105-124.
- Tololiu dan Makalalag (2015), *Hubungan Depresi Dengan Lama Masa Tahanan Narapidana di Rumah Tahanan Negara Kelas IIA Malendeng Manado, Juiperdo*, Vol 4, No. 1 Maret 2015.
- Tololiu, T. A., & Makalalag, S. H (2015). Hubungan Depresi Dengan Lama Masa Tahanan Narapidana Di Rumah Tahanan Negara Kelas IIA Malendeng Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 4(1), 14-15.
- Wandra (2016), Hubungan Mekanisme *Coping* Keluarga Terhadap Tingkat Stres Pasca Bencana Banjir di Kanagarian Muaro Pati tahun 2016, *Jurnal Kesehatan Perintis Padang*.
- Welta, O., & Agung, I. M (2017). Kesesakan Dan Masa Hukuman Dengan Stres Pada Narapidana. *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 8(1), 60-68.
- World Health Organization* (2017). *Mental Health ATLAS 2017*. Geneva: *World Health Organization*.
- World Health Organization* (2019). World Suicide Prevention Day. Retrieved 28 May 2023, from <https://www.who.int/campaigns/world-suicide-prevention-day>
- World Health Organization* (2023). Mental Health. Retrieved 29 May 2023, from https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
Yogyakarta: Andi Offset.
- Zamroni (2020), *Depresi Pada Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) Kasus Pembunuhan Di Lembaga Pemasyarakatan X*, *Proyeksi*, Vol. 15 (1) 2020, 98-109.