

STUDI TENTANG DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEJADIAN DEPRESI PADA NARAPIDANA ANAK DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK MARTAPURA KABUPATEN BANJAR PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

Suroto¹, Syamsul Firdaus², Khairir rizani³

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan pada anak sama seperti orang dewasa, yakni mencakup kesehatan fisik, psikososial dan spiritual. Anak-anak yang berstatus narapidana tentu lebih rentan dan mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan psikososial, karena anak terpisah dari lingkungan keluarga dan lingkungan teman sebayanya. Masalah psikososial merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yg dapat berkembang menjadi patologis (gangguan jiwa) apabila terus berlanjut. Hasil Riskeddas tahun 2007 menunjukkan bahwa di Kalimantan Selatan terdapat masalah psikososial sebesar 11,3 %, hampir sama dengan prevalensi nasional yaitu 11,6 %.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang dukungan keluarga terhadap kejadian depresi pada narapidana anak di lembaga pemasyarakatan Martapura Kab Banjar Prov Kalimantan Selatan. Jenis penelitian Kuantitatif dan desainnya adalah “*Cross Sectional*”. Sampel penelitian adalah seluruh anak yang berstatus sebagai terpidana yang berada di Lapas Martapura Kabupaten Banjar, dengan teknik sampling “total sampling”. Pengumpulan data dilakukan kuesioner A untuk karakteristik anak dan dukungan keluarga, sedangkan kuesioner B untuk pengukuran depresi dengan instrument *Beck Depression Inventory* (BDI). Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai $p = 0,7 > \alpha = 0,05$, maka H_0 diterima, jadi tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada narapidana anak. Kejadian depresi yang terjadi pada narapidana anak ditentukan oleh faktor lain. Hal tersebut akan dapat dijadikan dasar bagi Lapas, perawat, institusi pendidikan dan Kemenkes serta KemenKum dan Ham dalam peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan jiwa bagi napi anak.

Key word : Psikososial narapidana anak

PENDAHULUAN

Visi Kementerian Kesehatan RI adalah “Masyarakat sehat dan Mandiri yang berkeadilan. Sedangkan misinya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani; melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan; menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan; dan

menciptakan tatakelola pemerintahan yang baik “. Dengan visi dan misi tersebut, maka dengan jelas dinyatakan bahwa setiap penduduk di Indonesia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang paripurna.

Anak merupakan harapan bangsa. Anak yang sehat merupakan aset bangsa yang sangat esensial. Tanpa adanya anak yang sehat maka dapat dikatakan bahwa bangsa tersebut akan kehilangan generasi penerusnya. Setiap anak termasuk anak-anak yang berstatus

narapidana tentunya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang paripurna. Pelayanan kesehatan pada anak sama seperti orang dewasa, yakni mencakup kesehatan fisik, psikososial dan spiritual.

Anak-anak yang berstatus narapidana tentu lebih rentan dan mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan psikososial. Hal ini dikarenakan anak terpisah dari lingkungan keluarga dan lingkungan teman sebayanya. Sementara itu ada beberapa tugas perkembangan psikososial yang harus dicapai anak dengan dukungan keluarga dan lingkungan tersebut. Tugas perkembangan psikososial tersebut menurut Erik Erikson (dalam Townsend, 2009) adalah anak akan memperoleh dan mengembangkan rasa percaya diri melalui kegiatan belajar, bersaing, mencapai kesuksesan dan menerima pengakuan serta penghargaan dari orang yang berarti bagi anak, teman maupun kenalan. Dengan demikian anak dapat mengalami kesulitan untuk mencapai tugas perkembangan ini pada saat anak berada di lembaga pemasyarakatan. Kegagalan pencapaian tugas perkembangan ini dapat berdampak anak akan mengalami masalah psikososial.

Masalah psikososial atau Gangguan Mental Emosional (GME) adalah suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yg dapat berkembang menjadi patologis apabila terus berlanjut. Dengan kata lain masalah psikososial apabila tidak mendapat penanganan yang baik dan intensif dapat berkembang menjadi gangguan jiwa. Hasil Riskedass Kemenkes RI tahun 2007 menunjukkan bahwa di Kalimantan Selatan terdapat masalah GME sebesar 11,3 %. Besarnya masalah ini hampir sama dengan prevalensi nasional yaitu 11,6 %. Fenomena ini juga selaras dengan

hasil studi lapangan peneliti di Lapas Anak Tangerang pada bulan April 2011, dimana dari 5 orang anak semuanya mengalami masalah psikososial dengan keluhan merasa sedih, malu dan khawatir tidak akan diterima lagi di masyarakat karena statusnya sekarang sebagai narapidana. Hal ini menunjukkan bahwa narapidana anak tidak hanya mengalami masalah fisik tetapi juga masalah psikososial. Masalah psikososial antara lain mencakup Depresi, Harga diri rendah (HDR), Ketidakberdayaan, Keputusan dan Isolasi Sosial (Stuart & Laraia, 2005; Townsend, 2009). Harga diri rendah adalah evaluasi diri yang negatif dan dihubungkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, tidak ada harapan, takut bahaya, lemah, rapuh, tidak sempurna, tidak berharga dan tidak adekuat (Stuart & Laraia, 2005). Ketidakberdayaan adalah ekspresi verbal yang menyatakan kehilangan kontrol atau pengaruh kehidupan yang lalu¹. Keputusan merupakan keadaan subjektif seorang individu yang melihat keterbatasan atau tidak ada alternatif atau pilihan pribadi yang tersedia dan tidak dapat memobilisasi energi yang dimilikinya (NANDA, 2005). Isolasi sosial adalah pengalaman kesendirian secara individu dan dirasakan segan terhadap orang lain dan sebagai keadaan yang negatif atau mengancam (NANDA, 2005).

Sekarang ini pelayanan kesehatan di lembaga pemasyarakatan termasuk di Lapas Anak sudah tersedia klinik kesehatan dengan sumber daya kesehatannya adalah dokter dan perawat. Namun pada kenyataannya fokus pelayanan masih bersifat pelayanan kesehatan fisik. Berdasarkan fenomena ini, maka tim peneliti berkeinginan untuk mengetahui kemungkinan adanya masalah depresi pada narapidana anak di lembaga pemasyarakatan Martapura

Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan adalah “Cross Sectional”.

Populasi penelitian ini adalah narapidana anak yang berada di lembaga pemasyarakatan Martapura Kabupaten Banjar yang telah berstatus kuat secara hukum sebagai terpidana. Populasi dalam penelitian sebanyak 53 orang.

Sampel penelitian adalah seluruh anak yang berstatus sebagai terpidana yang berada di Lapas Martapura Kabupaten Banjar. Teknik sampling yang digunakan adalah “total sampling”.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar pertanyaan A dan B. Lembar pertanyaan A (kuesioner A) berkaitan dengan karakteristik responden dan peran keluarga. Lembar kuesioner B untuk

a. Ketenagaan Petugas Lapas Klas II Anak Martapura saat ini terdiri

Tabel : 4. 1 Data Tenaga Petugas Lapas

Pjbt Struktural		Staf		Penjagaan		Jumlah
Laki-laki	Wanita	Laki-Laki	Wanita	Laki-laki	Wanita	
12	1	11	2	32	8	66

Kondisi tenaga Lapas Klas II A Anak Martapura secara keseluruhan hanya berjumlah 66 orang dengan rincian PJBT struktural 13 orang, jumlah staf 13 orang dan tenaga penjagaan berjumlah 40 orang.

b. Penghuni Binaan Lapas

Lapas Klas II A Anak Martapura mencakup 2 wilayah hukum yaitu Kabupaten Banjar dan Kota Banjarbaru, kondisi saat ini kedua wilayah belum mempunyai Rumah Tahanan (Rutan), sehingga Lapas Klas II A mempunyai fungsi ganda yaitu Rutan dan narapidana,

pengukuran kondisi depresi dengan instrumen *Beck Depression Inventory (BDI)* yang terdiri dari 21 item pertanyaan.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum

Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Anak Martapura termasuk kategori Klas II A, merupakan unit pelaksana teknis Pemasyarakatan yang berada dibawah Kantor Wilayah Departemen Hukum dan Hak Azasi Manusia (DepKum dan HAM) Kalimantan Selatan.

Letak Lapas II A Anak Martapura di Jl.Pintu Air Tanjung Rema Darat Kabupaten Banjar Kalimantan selatan dibangun pada area tanah seluas 42.309 M2. Operasional lapas dimulai sejak tahun 1982 dengan kalsifikasi II B berubah menjadi klasifikasi II A berdasarkan SK Menteri Kehakiman RI No. M.16.PR.0703 tahun 2003

sehingga Lapas melebihi kapasitas yang tersedia. Jumlah penghuni lapas (Tahanan dan Narapidana) dewasa per 18 Oktober tahun 2012 seperti tertera pada tabel 4.2

1). Penghuni Lapas Dewasa

Penghuni lapas dewasa di LP Anak Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan adalah sebagai berikut.

Tabel : 4.2 Data Penghuni Lapas (Tahanan dan Narapidana) Dewasa Tahun 2012

Narapidana		Tahanan		Keterangan
Dewasa		Dewasa		
Laki-laki	Wanita	Laki-laki	Wanita	
36	155	274	21	
515		295		
Total Dewasa				810

Data Sekunder : 18 Oktober 2012

Berdasarkan tabel 4.2 jumlah narapidana (63,5%) dari seluruh narapidana sedangkan jumlah tahanan berkisar 295 (36,5 %) dari total seluruh penghuni lapas dewasa yang berjumlah 810 penghuni.

2). Penghuni Lapas Dewasa

Penghuni lapas anak di LP Anak Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan adalah sebagai berikut.

Tabel : 4.3 Data Penghuni Lapas (Tahanan dan Narapidana) Anak Tahun 2012

NARAPIDANA		TAHANAN		Keterangan
Anak		Anak		
Laki-laki	Wanita	Laki-laki	Wanita	
41	1	15	0	
42 (73,6 %)		15 (26,4 %)		
Total Anak				57 (100 %)

Data Sekunder : 18 Oktober 2012

Berdasarkan tabel 4.3 jumlah narapidana (73,6%) dari seluruh narapidana sedangkan jumlah tahanan berkisar 15 (26,4 %) dari total seluruh penghuni lapas dewasa yang berjumlah 57 (100 %) penghuni.

2. Hasil Data Penelitian

a. Analisis Univariat

Gambaran hasil dukungan keluarga menurut responden tergambar seperti tabel berikut.

Tabel. 4. 4 Dukungan Keluarga terhadap narapidana anak di LP Anak Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Optimal	45	85
2	Belum optimal	8	15
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar dukungan keluarga responden adalah 45 (85%) dalam kondisi optimal, hanya sebagian kecil yang belum optimal.

Tabel.4. 5 Kondisi kejadian Depresi pada narapidana anak di LP Anak Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan

No	Kejadian Depresi	Frekuensi	%
1	Depresi Ringan	9	17
2	Depresi Sedang	42	80
3	Depresi Berat	2	3
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel 4. 5 sebagian besar kondisi psikososial responden adalah 44 (83%) dalam kondisi depresi sedang, hanya sebagian kecil berada dalam kondisi depresi ringan dan depresi berat.

b. Analisis Bivariat

Gambaran hasil hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian

depresi tergambar pada tabel berikut.

Pada tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar responden dengan dukungan keluarga yang optimal mengalami depresi tingkat sedang 82,2 %, sedangkan dukungan keluarga yang belum optimal menunjukkan tingkat depresi sedang responden mencapai 79,2 %.

Tabel 4. 6 Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian Depresi pada narapidana anak di LP Anak Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan

Dukungan Keluarga	Depresi						Total	
	Depresi Ringan		Depresi Sedang		Depresi Berat		Σ	%
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Optimal	7	15,6	37	82,2	1	2,2	45	100
Belum Optimal	2	25	5	62,5	1	12,5	8	100

Pada tabel 4.6 setelah dilakukan uji statistic chi square didapatkan 3 sel memiliki nilai expected kurang dari lima, karena tidak memenuhi syarat

untuk uji statistik chi square, sehingga perlu dilakukan modifikasi seperti tertera pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian Depresi pada narapidana anak di LP Anak Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan

Dukungan Keluarga	Depresi				Total	
	Ringan		Sedang		Σ	%
	Σ	%	Σ	%		
Optimal	7	15,6	38	84,4	45	100
Belum Optimal	2	25	6	75	8	100
$\alpha = 0,05$					$P = 0,611$	

Pada tabel 4.7 menunjukkan sebagian besar responden dengan dukungan keluarga yang optimal mengalami depresi tingkat sedang 84,4 %, sedangkan dukungan keluarga yang belum optimal menunjukkan tingkat depresi responden mencapai 75 %. Hasil uji statistik menunjukan $p = 0,611$ lebih besar dari $\alpha=0,05$ sehingga H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian Depresi pada narapidana anak di LP Anak Martapura Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.

PEMBAHASAN

Masuknya narapidana ke dalam sel penjara menjadi suatu perubahan hidup yang akan berdampak pada kondisi psikologisnya. Perubahan hidup menjadi sumber stres bila perubahan hidup tersebut menuntut individu untuk menyesuaikan diri (Nevid, 2005, h. 140). Perubahan hidup yang paling jelas terlihat adalah hilangnya kebebasan. Narapidana merasa terkekang karena hak-haknya menjadi lebih terbatas, tidak bisa melakukan hal-hal yang diinginkan seperti saat mereka di luar. Semua kegiatan narapidana diatur oleh pihak LP sehingga narapidana harus patuh dan taat terhadap aturan dan harus selalu mengikuti kegiatan yang sudah dijadualkan.

Bukstel & Kilmann (dalam Bartol, 1994, h. 366) mengemukakan bahwa pola reaksi psikologis yang dialami narapidana selama dipenjara menyerupai huruf U, di mana reaksi emosional paling kuat terjadi pada saat awal dan akhir pemenjaraan. Dilihat dari penerimaan dirinya, narapidana pada awalnya tidak bisa menerima kenyataan bahwa mereka harus menjalani hukuman di dalam sel. Kemudian mengalami penyesalan terutama terhadap orangtua mereka karena mereka sadar

kondisi mereka saat ini tidak hanya menyusahkannya, tetapi juga orangtua mereka. Status baru sebagai narapidana membuat narapidana merasa malu menyandangnya. Membandingkan kebebasan yang

dialami teman-teman seusianya di luar dan kondisi mereka membuat mereka merasa iri.

Dukungan sosial atau keluarga dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan berat ringannya kejadian depresi pada anak di Lapas Anak Martapura, hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa Dukungan sosial menjadi faktor yang penting bagi narapidana terkait dengan perasaan diterima oleh orang-orang di sekitarnya. Dukungan social mempunyai peran yang penting dalam seseorang menghadapi kondisi stres dalam hidupnya (Nevid, 2005, 146). Menurut Tylor, dalam Yusuf, 2004, h. 119) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan pemberian informasi dari orang lain yang dicintai atau memiliki kepedulian dan memiliki jaringan komunikasi atau kedekatan hubungan. Perhatian orangtua, berupa besukan setiap minggu menunjukkan dampak yang lebih positif dibanding yang jarang dibesuk. Besukan orangtua akan dirasa sangat berarti dan membuat narapidana merasa diperhatikan dan diterima. Besukan dari orangtua juga menjadi penyemangat bagi narapidana untuk bisa bertahan hidup, terlebih lagi dengan kondisi yang tidak menyenangkan di LP. Dukungan sosial juga berpengaruh pada bagaimana individu berperan dalam kehidupan sehari-hari, untuk membangun kelekatan dan hubungan dengan orang lain (Toch & Adams, dalam Bartol, 1994, h. 366).

Tidak adanya hubungan dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada penelitian ini, menunjukkan bahwa telah berjalannya dukungan sosial lain yang telah dilaksanakan di Lembaga pemasyarakatan

Anak Martapura tersebut, dimana lembaga tersebut telah menerapkan beberapa kegiatan atau pendekatan kepada narapidana anak melalui kasi Binadik, diantaranya kegiatan keagamaan, olah raga, pendidikan latihan kerja, sekolah paket c dengan upaya – upaya tersebut harapannya pihak lembaga pemasyarakatan tidak hanya memberikan hukuman tetapi juga melakukan pembinaan untuk masa perkembangan anak. Toch dan Adams (Bartoll, 1994, h. 366) menunjukkan bahwa pengalaman dipenjara juga memberikan efek positif bagi beberapa narapidana. Perilaku narapidana akan menjadi lebih baik ketika mereka memahami hubungan antara perbuatan dan konsekuensi positif atau negatif yang diterima selama dipenjara.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden 38 narapidana (71,7 %) mendapat dukungan keluarga yang optimal
2. Kejadian depresi sebagian besar dalam kategori sedang yaitu sebanyak 42 responden (79,2 %)
3. Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan berat ringannya kejadian depresi pada narapidana anak atau remaja di lembaga pemasyarakatan anak Martapura.

SARAN

1. Narapidana
Bisa selalu mengikuti dan memanfaatkan fasilitas pendidikan, perpustakaan, lapangan olah raga sebagai sarana untuk belajar dan memperluas hubungan social agar dapat menekan terjadinya depresi yang lebih berat.
2. Bagi Lembaga Pemasyarakatan Anak
 - a. Terus menjalankan program paket C untuk kelanjutan pendidikan narapidana. Begitu juga dengan kegiatan pembinaan agama dan

olah raga serta bengkel kerja untuk dapat mengurangi tingkat stress narapidana dan sebagai bekal setelah keluar nantinya.

- b. Mengembangkan terus kegiatan-kegiatan pembinaan dalam mengisi waktu luang untuk mengurangi tekanan psikologis sekaligus akan bermanfaat bagi kemajuan narapidana dan membuat narapidana lebih berarti karena memiliki bekal keterampilan untuk keluar nanti.
3. Bagi Keluarga
Hendaknya terus memberikan dukungan dan bisa menerima kembali anak-anak mereka dan tidak menganggap para mantan arapidana sebagai sampah masyarakat.
 4. Bagi peneliti lain
 - a. Dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai sumber referensi dan kerangka berfikir dengan menyesuaikan konteks penelitian
 - b. Peneliti lain diharapkan bisa menindaklanjuti penelitian ini dengan memberikan program-program pelatihan atau pembinaan yang mampu mengurangi tekanan psikologis narapidana anak/remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gulanick, M. dan Myers, J. (2007). *Nursing care plans; nursing diagnosis and intervention*. (6th ed.). USA: Mosby Elsevier.