

Gejala Depresi pada Warga Binaan Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan

Ilma Widiya Sari^{1*}, Mateus Sakundarno Adi², Megah Andriany²

¹Departemen Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo, Indonesia

²Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

ilmawidi@gmail.com

Abstract

Introduction: Stressors of prison life can cause women prisoners to become depressed. The differences in symptoms of depression among women prisoners and the general population may occur due to the characteristics of prisoners and the nature of the prison environment. Symptoms of depression among women prisoners are important to know to prevent the negative effects of depression. This study aimed to describe the symptoms of depression among women prisoners.

Methods: A quantitative descriptive study involving 66 women prisoners was designed. Sampling technique using purposive sampling. Self-report surveys using Beck Depression Inventory II were conducted to collect data related to showed the symptoms of depression. Univariate analysis was used to describe the symptoms of depression in frequency distribution and percentage.

Results: Symptoms of depression can be divided into three domains include cognitive, affective and somatic. This study showed that the symptoms of depression most commonly experienced by women prisoners are sadness (97%), agitation (85%) and sleep disorders (70%).

Suggestion: The findings suggest that early symptoms of depression identification can help professional to minimize the negative effects of depression. Further research is needed to overcome depression among women prisoners.

Keywords: Depression, Prison Health, Women Prisoners.

Abstrak

Pendahuluan: Stressor kehidupan penjara dapat menyebabkan warga binaan pemasyarakatan (WBP) perempuan menjadi depresi. Gejala depresi di kalangan warga binaan perempuan penting diketahui untuk mencegah efek negatif depresi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gejala-gejala depresi pada warga binaan perempuan.

Metode: Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif yang melibatkan 66 WBP perempuan. Sampel penelitian ini diambil dengan teknik *purposive sampling*. Beck Depression Inventory II digunakan sebagai instrument penelitian untuk mengumpulkan data terkait gejala depresi. Analisis univariat bertujuan menggambarkan gejala depresi melalui distribusi frekuensi maupun persentase.

Hasil: Gejala depresi yang dianalisis meliputi domain kognitif, afektif dan somatik. Studi ini menunjukkan bahwa gejala depresi yang paling umum dialami oleh warga binaan perempuan adalah kesedihan (97%), agitasi (85%) dan gangguan tidur (70%).

Saran: Temuan menunjukkan bahwa identifikasi gejala depresi dapat membantu tenaga kesehatan untuk meminimalkan efek negatif depresi. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengatasi depresi pada WBP perempuan.

Kata kunci: Depresi, Kesehatan Penjara, Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa depresi menjadi beban penyakit dalam permasalahan kesehatan global. Survei kesehatan jiwa yang dilakukan pada tujuh belas negara menemukan rata-rata satu dari dua puluh individu pernah menderita depresi (WHO, 2012). Populasi global yang mengalami depresi mencapai 4,4% (322 juta orang) pada tahun 2015, meningkat 18,4% sejak 2005. Prevalensi depresi tertinggi di Asia Tenggara, sekitar 27% dari populasi global mengalami depresi (WHO, 2017).

Warga binaan masyarakat (WBP) rentan terhadap masalah kesehatan mental, terutama masalah depresi (Osasona & Koleoso, 2015; Palmer & Connelly, 2005; Unver, Yuce, Bayram, & Bilgel, 2013; WHO, 2014). WBP dua kali lebih berisiko untuk mengalami depresi berat dibandingkan populasi umum. Satu dari tujuh warga binaan dilaporkan mengalami psikotik atau depresi berat (Fazel & Seewald, 2012). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 50% warga binaan mengalami depresi ringan maupun berat (Ahmad, 2014; Chen, Lai, & Lin, 2014; Hewitt, Perry, Adams, & Gilbody, 2011; Unver et al., 2013).

Warga binaan perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk menderita depresi daripada warga binaan laki-laki (Ahmad, 2014). Fazel dan Seewald (2012) menunjukkan bahwa 14,1% warga binaan perempuan mengalami depresi berat, sedangkan pada warga binaan laki-laki hanya 10,2%. Kejadian depresi pada warga binaan perempuan lebih tinggi karena perempuan memiliki perasaan yang lebih sensitif, sehingga dalam hubungan interpersonal dan menghadapi masalah cenderung menggunakan perasaan (Kuehner, 2017).

Masalah depresi pada WBP perempuan sering dikaitkan dengan

pengalaman pemenjaraan (Kamoyo, Barchok, Mburugu, & Nyaga, 2015). Hilangnya kebebasan dan otonomi di lingkungan penjara menyebabkan warga binaan perempuan menderita depresi. Depresi juga disebabkan masalah sosial ekonomi, masalah dengan keluarga dan hilangnya kesempatan untuk mengenyam pendidikan (Miguel *et al.*, 2013; Nargiso, Kuo, Zlotnick, & Johnson, 2014). Depresi pada warga binaan perempuan juga disebabkan perbedaan budaya dan kehilangan kontak dengan keluarga (Pinese, Furegato, & Santos, 2010).

Depresi merupakan gangguan *mood*, harga diri rendah karena konsep diri negatif, gangguan emosi yang berkepanjangan yang mempengaruhi fungsi mental (pikiran, perasaan dan perilaku) (Beck, 2009). Depresi adalah gangguan mental yang umum dijumpai di masyarakat. Stres yang tidak terselesaikan menghasilkan seseorang mengalami fase depresi. Seseorang dengan depresi biasanya mengembangkan gangguan, termasuk keadaan emosional, perubahan motivasi, fungsional, perilaku dan kognisi (Shives, 2012).

Depresi adalah suatu bentuk kondisi ketidakseimbangan suasana perasaan yang terus mewarnai keadaan psikologis. Depresi bukan merupakan kondisi abnormal pada suatu situasi atau peristiwa yang membuat *stress*, namun seseorang dengan perubahan *mood* yang parah atau berkepanjangan dapat menurunkan kemampuan individu untuk menjalankan tanggung jawab (Stuart & Laraia, 2009).

Data subjektif menunjukkan bahwa seseorang dengan depresi tidak tertarik untuk berinteraksi dan komunikasi menurun. Seseorang yang mengalami depresi merasa tidak memiliki arti, tidak berguna, tidak memiliki tujuan hidup, putus asa, dan lebih berisiko melakukan

bunuh diri. Seseorang yang mengalami depresi juga mudah tersinggung dan tidak dapat berkonsentrasi (Beck, 2009; Shives, 2012; Stuart & Laraia, 2009; Townsend, 2015; & Videbeck, 2011). Data objektif penderita depresi menunjukkan bahwa seseorang bermasalah dengan gerakan tubuh, seperti tubuh membungkuk dan posisi duduk merosot, wajah murung, berjalan lebih lambat, langkah kaki diseret, terkadang mengalami stupor (Beck, 2009; Townsend, 2015; & Videbeck, 2011).

Beck mengemukakan secara spesifik gejala-gejala depresi yang dialami seseorang mencakup tiga domain, yaitu kognitif, afektif dan somatik. Gejala pada gangguan afektif mengarah pada perubahan mood (perasaan) dari orang tersebut. Kognitif merupakan kemampuan seseorang dalam berpikir dan memberikan rasional, termasuk proses orientasi, persepsi, menilai, serta mengingat. Gangguan somatik merupakan perubahan mood yang berhubungan dengan fungsi tubuh atau fisiologis manusia (Beck, 2009).

Warga binaan yang mengalami depresi menunjukkan gejala-gejala atau perilaku yang negatif (Beyen, Dadi, Dachew, & Muluneh, 2017; Fountoulakis, Iacovides, Kaprinis, & Kaprinis, 2006; Uche & Princewill, 2015). Penelitian Kaloeti dkk. (2017) menggambarkan bahwa sebagian besar warga binaan mengalami depresi ringan. Penelitian tersebut juga menganalisis keterkaitan karakteristik warga binaan dengan depresi, namun gejala depresi yang dialami belum dijelaskan.

Gejala depresi pada WBP perlu diidentifikasi sedini mungkin untuk mencegah depresi menjadi semakin parah. Gejala depresi pada warga binaan dapat diidentifikasi melalui domain depresi yang dikemukakan Beck. Penelitian selanjutnya dilakukan dengan tujuan mendeskripsikan

gejala-gejala depresi pada warga binaan perempuan.

METODE

Penelitian ini merupakan survei deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah warga binaan perempuan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas). Sampel diambil sebanyak 66 responden. Pengambilan sampel memakai teknik *purposive sampling*. Kriteria sampel penelitian ini adalah WBP yang mengalami depresi, berusia 19-40 tahun, sudah menikah, berpendidikan maksimal SMA dan masa tahanan lebih dari 1 tahun.

Pengumpulan data terkait gejala-gejala depresi dilakukan menggunakan Beck *Depression Inventory II*. Kuesioner BDI II terdiri dari 21 item pernyataan yang menggambarkan gejala kognitif, afektif dan somatik. Analisis data menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif. Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan gejala yang dialami pada setiap domain yang disajikan dalam distribusi frekuensi.

HASIL

Hasil penelitian menggambarkan gejala depresi yang dialami oleh warga binaan perempuan sebagai berikut:

Tabel 1. Gejala Depresi pada Warga Binaan Perempuan (n=66)

Domain	Gejala	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
Kognitif	Kesedihan	64	97	2	3
	Pesimis	43	65	23	35
	Kegagalan	39	59	27	41
	Kehilangan kesenangan	32	48	34	52
	Perasaan bersalah	42	64	24	36
	<i>Punishment feel</i>	54	82	12	18
	Ketidaksukaan terhadap diri	34	51	32	49

Kognitif	Gejala	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
	Kritisi diri	38	56	28	44
	Keinginan bunuh diri	29	44	27	56
Afektif	Menangis	35	53	31	47
	Gelisah	56	85	10	15
	Kehilangan ketertarikan	39	59	27	41
	Keraguan	32	48	34	52
	Tidak berharga	41	62	25	38
	Iritabilitas	35	53	31	47
Somatik	Kekurangan energi	28	42	38	58
	Gangguan pola tidur	46	70	20	30
	Gangguan nafsu makan	32	48	34	52
	Sulit berkonsentrasi	25	38	41	62
	Keletihan	26	39	40	61
	Minat terhadap seks	21	32	45	68

PEMBAHASAN

Gejala depresi pada warga binaan perempuan diidentifikasi dalam tiga domain, yaitu kognitif, afektif dan somatik. Gejala depresi pada domain kognitif yang paling sering dialami warga binaan adalah kesedihan. Kesedihan dalam teori depresi yang diuraikan Beck merupakan penyebab depresi hasil dari pemikiran negatif terhadap diri sendiri. Adanya interpretasi negatif muncul dengan timbulnya harga diri yang rendah (Beck, 2009).

Fungsi kognitif merupakan kemampuan seseorang dalam berpikir dan memberikan rasional, termasuk proses orientasi, persepsi, menilai, serta mengingat. Gejala gangguan kognitif meliputi kepercayaan diri dan harga diri rendah, tidak berguna, rasa bersalah, pesimis dengan masa depan, konsentrasi menurun, perhatian yang buruk, putus asa,

ide atau perilaku melukai diri sendiri, hingga keinginan bunuh diri (Beck, 2009).

Kesedihan timbul akibat perubahan perasaan maupun tingkah laku yang merupakan dampak langsung dari perasaannya. Manifestasi kesedihan penting diketahui untuk mengukur *mood* dan tingkah laku individu. Depresi berkenaan dengan kondisi emosional merupakan suasana hati atau perasaan sedih (Lam, Kennedy, McIntyre, & Khullar, 2014).

Gejala pada gangguan afektif mengarah pada perubahan *mood* (perasaan) dari orang tersebut. Gangguan afektif mencakup kesedihan, perasaan negatif terhadap diri sendiri, kehilangan semangat, kehilangan ketertarikan, kehilangan kebahagiaan (anhedonia) serta mudah menangis (Beck, 2009).

Gejala afektif yang banyak dialami warga binaan adalah gelisah dan kehilangan ketertarikan. Gejala-gejala tersebut merupakan respon afektif atas perubahan kognitif yang dialami akibat interpretasi diri sendiri yang negatif serta pengalaman hidup tak menyenangkan. Gejala tersebut sesuai dengan teori *hopelessness* yang menjelaskan bahwa munculnya depresi dimulai ketika adanya kejadian menyakitkan. Kejadian tersebut selanjutnya dapat memunculkan perasaan kehilangan harapan dan tidak ada kemampuan yang memungkinkan untuk menyelesaikan situasi tersebut (Amiot, de la Sablonniere, Terry, & Smith, 2009; Lam *et al.*, 2014).

Gangguan somatik merupakan perubahan *mood* yang berhubungan dengan fungsi tubuh atau fisiologis manusia. Gejala pada gangguan somatik meliputi gangguan tidur, hilangnya nafsu makan (anoreksia), penurunan energi, aktivitas menjadi terbatas, gangguan pencernaan, nyeri kepala, serta nyeri pada muskuloskeletal (Beck, 2009).

Gejala pada domain somatik yang muncul pada warga binaan dengan depresi adalah perubahan pola tidur. Gejala somatik dapat disebabkan dari dua faktor, yaitu penyebab muncul pada individu yang mengalami kesedihan hingga berpotensi mengacaukan serta berkaitan dengan beberapa perubahan biokimia pada otak. Perubahan tersebut mempengaruhi pengaturan hipotalamus, yang dapat mengganggu pola tidur (Semiun, 2006).

Gangguan tidur adalah salah satu gejala depresi, penyebabnya adalah kegagalan untuk mengendalikan aktivitas di bagian otak yang berfungsi mengatur pola tidur (Luca, Luca, & Calandra, 2013). Gangguan tidur pada penderita depresi menimbulkan gejala, antara lain insomnia, masalah *sleep onset*, bangun tiba-tiba, serta hipersomnia. Beberapa penelitian juga menjelaskan hubungan sebaliknya, yaitu meningkatkan risiko depresi di masa yang akan datang dapat diakibatkan gangguan tidur (Nyer *et al.*, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyebutkan bahwa gejala depresi yang paling umum dialami oleh warga binaan perempuan adalah kesedihan (gejala kognitif), kecemasan (gejala afektif) dan perubahan pola tidur (gejala somatik). Temuan menunjukkan bahwa gejala awal depresi perlu diidentifikasi untuk membantu tenaga kesehatan dalam meminimalkan efek negatif depresi. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengatasi depresi pada warga binaan perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, A. (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.

Amiot, C., de la Sablonniere, R., Terry, D., & Smith, J. (2009). *Integration of social identities in the self: Toward a cognitive-developmental model*. Queensland: University of Queensland.

Beck, A. T. (2009). *Depression: causes and treatment* (2nd ed.). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Beyen, T. K., Dadi, A. F., Dachew, B. A., & Mulneh, N. Y. (2017). More than eight in every nineteen inmates were living with depression at prisons of Northwest Amhara Regional State, Ethiopia, a cross sectional study design. *BMC Psychiatry*, 17(31), 1–9. doi:10.1186/s12888-016-1179-9

Chen, Y.-S., Lai, Y.-L., & Lin, C.-Y. (2014). The impact of prison adjustment among women offenders: a Taiwanese perspective. *The Prison Journal*, 94(1), 7–29. doi:10.1177/0032885513512083

Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. *British Journal of Psychiatry*, 200, 364–373. doi:10.1192/bjp.bp.111.096370

Fountoulakis, K. N., Iacovides, A., Kaprinis, S., & Kaprinis, G. (2006). Life events and clinical subtypes of major depression: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 143, 235–244. doi:10.1016/j.psychres.2005.09.018

Hewitt, C. E., Perry, A. E., Adams, B., &

- Gilbody, S. M. (2011). Screening and case finding for depression in offender populations: A systematic review of diagnostic properties. *Journal of Affective Disorders, 128*(1–2), 72–82. doi:10.1016/j.jad.2010.06.029
- Kaloeti, D. V. S., Rahmandani, A., Salma, Kahija, Y. F. L., & Sakti, H. (2017). Gambaran depresi warga binaan masyarakat X. *Jurnal Psikologi, 13*(2), 115-119.
- Kamoyo, J. M., Barchok, H. K., Mburugu, B. M., & Nyaga, V. K. (2015). Effects of imprisonment on depression among female inmates in selected prisons in Kenya. *Research on Humanities and Social Sciences, 5*(16), 55–60.
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry, 4*(2), 146-158. doi:10.1016/S2215-0366(16)30263-2
- Lam, R. W., Kennedy, S. H., McIntyre, R. S., & Khullar, A. (2014). Cognitive dysfunction in major depressive disorder: effects on psychosocial functioning and implications for treatment. *Canadian Journal of Psychiatry, 59*(12), 649-654. doi:10.1177/070674371405901206
- Luca, A., Luca, M., & Calandra, C. (2013). Sleep disorders and depression: Brief review of the literature, case report, and nonpharmacologic interventions for depression. *Clinical Interventions in Aging, 8*, 1033–1039. doi:10.2147/CIA.S47230
- Miguel, M-L., Nancy, W., Ashley P., Vincent, G-R., Leopoldo, C., Jane, L., Nicolette, S. (2014). Socio-environmental risks for untreated depression among formerly incarcerated Latino men. *Journal of Immigrant and Minor Health, 6*(6), 1183-92. doi: 10.1007/s10903-013-9814-8
- Nargiso, J. E., Kuo, C. C., Zlotnick, C., & Johnson, J. E. (2014). Social support network characteristics of incarcerated women with co-occurring major depressive and substance use disorders. *Journal of Psychoactive Drugs, 46*(2), 93–105. doi:10.1080/02791072.2014.890766
- Nyer, M., Farabaugh, A., Fehling, K., Soskin, D., Holt, D., Papakostas, G.,...Mischoulon, D. (2013). Relationship between sleep disturbance and depression, anxiety, and functioning in college students. *Depress Anxiety, 30*(9), 1-14. doi:10.1002/da.22064
- Osasona, S. O., & Koleoso, O. N. (2015). Prevalence and correlates of depression and anxiety disorder in a sample of inmates in a Nigerian prison. *International Journal of Psychiatry in Medicine, 50*(2), 203-18. doi: 10.1177/0091217415605038
- Palmer, E. J., & Connelly, R. (2005). Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health, 15*(3), 164-70. doi: 10.1002/cbm.4
- Pinese, C. S. V., Furegato, A. R. F., & Santos, J. L. F. (2010). Demographic and clinical predictors of depressive symptoms among incarcerated women. *Annals of General*

- Psychiatry*, 9, 34-41. doi: 10.1186/1744-859X-9-34. nagement/depression/wfmh_paper_depression_wmhd_2012.pdf
- Semiun. (2006). *Kesehatan mental*. Yogyakarta: Kanisius.
- World Health Organization. (2014). *Prisons and health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Shives, L. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing* (8th ed.). Philadelphia: Wolters KluwerHealth/Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders global health estimates*. Geneva: The WHO Document Production Services.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis Missouri: Mosby Inc.
- Towsend, M. (2015). *Psychiatric nursing: assessment, care plans, and medications* (9th ed.). Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Uche, N., & Princewill, S. (2015). Clinical factors as predictors of depression in a Nigerian prison population. *Journal of Psychiatry*, 19(1). doi:10.4172/2378-5756.1000345
- Unver, Y., Yuce, M., Bayram, N., & Bilgel, N. (2013). Prevalence of depression, anxiety, stress, and anger in Turkish prisoners. *Journal of Forensic Sciences*, 58(5), 1210–1218. doi:10.1111/1556-4029.12142
- Videbeck, S. L. (2011). *Psychiatric-mental health nursing* (5th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization. (2012). *Depression: A global crisis*. Diperoleh dari https://www.who.int/mental_health/ma