

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP DEPRESI REMAJA MANTAN PENYALAHGUNAAN NAPZA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA PONDOK BAMBU JAKARTA TIMUR TAHUN 2009

Heni Nurhaeni,² Reni Chairani,² Suryati,² Suryani Manurung,² Tri Riana Lestari² dan Sumiati²

ABSTRACT

Background: Narcotic abuse and fluid (NAPZA) influenced by 3 factor that is (1) Factor family contribution cover intimacy of adolescent relation with old fellow, pattern take care of, life, and adherence believe in, (2) Factor of predisposisi that is worring, anti tendency and social have nerurotic personality, (3) Factor of precipitation cover environmental influence of friend a group of and availability of NAPZA alone and also deviation of condition of psichosocial at individual like depression at abuse of NAPZA. Adolescent which occupy Institute of Pemasyarakatan (Lapas) have psychological susceptance the resulting adolescent problem of depression is adolescent post o consumer of NAPZA. For the cure of depression is adolescent most important. Support factor, good of support of family, direct coresponding others and also friend adolescently (Depkes, 2007). But not yet many data mentioning the existence of social support relation with visit of family dan friend to Lapas to adolescent depression of post consumer of NAPZA in Institute of Pemasyarakatan. Methodologies **Research:** This Type Research is descriptive research of corelational as a mean to know about relation between social support with depression is adolescent of drug abuse of NAPZA. Population in this research is entire/all dweller of Lapas/rutan (Institute Pemasyarakatan / prison) Class of IIA Pondok Bambu of Jakarta East which have adolescent age in 18–22 year. Technique intake of data that is sampling random simple on 6 October 2009. At 11.30 amount of dweller of Lapas / rutan is 1207 people, passing formula of sampel discovered by sampel counted 110 people and also tolerated by mistake percentage 2. **Result:** Result of research show difference of depresi is adolescent of drug abuse of NAPZA according to loss history one who is loved. There is relation between family support with depresi is adolescent of drug abuse of NAPZA, correlation test show social support score variable do not have relation ($r = -0,038$) having a meaning of with depression is adolescent of drug abuse of NAPZA in Lapas Pondok Bambu, Jakarta East in trust boundary 5% ($p = 0,671$)

Key words: Social Support, Depresi and is adolescent is former penyalahgunaananan of NAPZA

ABSTRAK

Penyalahgunaan Narkotika dan Zat (NAPZA) dipengaruhi 3 (tiga) faktor yaitu (1) Faktor kontribusi keluarga meliputi keintiman hubungan remaja dengan orang tua, pola asuh, kehidupan, dan ketaatan beragama, (2) Faktor predisposisi yaitu cemas, anti sosial dan kecenderungan memiliki kepribadian neurotik, (3) Faktor pencetus meliputi pengaruh lingkungan teman sekelompok dan ketersediaan NAPZA sendiri serta penyimpangan kondisi psikososial pada individu seperti depresi pada penyalahgunaan NAPZA. Remaja yang menempati Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) memiliki kerentanan psikologis yang mengakibatkan masalah remaja depresi pada remaja mantan penyalahgunaan NAPZA. Untuk menyembuhkan depresi pada remaja faktor yang paling utama adalah dukungan, baik dukungan dari keluarga, teman maupun orang lain yang berhubungan langsung dengan remaja (Depkes, 2007). Namun belum banyak data yang menyebutkan adanya hubungan dukungan sosial (kunjungan dari keluarga/teman ke Lapas) terhadap remaja depresi mantan penyalahgunaan NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan. Metodologi Penelitian: Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada remaja peyalahgunaan NAPZA. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penghuni Lapas/rutan (Lembaga Pemasyarakatan/Rumah Tahanan) Kelas IIA Pondok Bambu Jakarta Timur yang berusia remaja (18–22 tahun). Teknik pengambilan data yaitu simple random sampling pada tanggal 6 Oktober 2009 Jam 11.30 jumlah penghuni Lapas/Rutan adalah 1207 orang, melalui rumus sampel didapati sampel sebanyak 110 orang serta persentase kekeliruan yang ditolerir 2%. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan perbedaan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA menurut riwayat kehilangan orang yang dicintai. Ada hubungan antara dukungan

² Peneliti adalah dosen di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta I
Alamat korespondensi: E-mail: hnurhaeni@yahoo.com.sg

keluarga dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA, uji korelasi menunjukkan variabel skor dukungan sosial tidak memiliki hubungan ($r = -0,038$) yang bermakna dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu, Jakarta Timur dalam batas kepercayaan 5% ($p = 0,671$).

Kata kunci: Dukungan Sosial, Depresi dan remaja mantan penyalahgunaan NAPZA

Naskah Masuk: 18 Mei 2011, Review 1: 20 Mei 2011, Review 2: 20 Mei 2011, Naskah layak terbit: 15 Juni 2011

PENDAHULUAN

Di Indonesia kelompok remaja yang berusia 18–24 tahun sebagian besar berada di sekolah dan sebagian kecil di luar sekolah sebagai pekerja, anak jalanan, dan pengangguran. Dewasa ini, penyalahgunaan ketergantungan narkoba di Indonesia telah sampai pada titik yang mengkhawatirkan. Berdasarkan data yang dihimpun Badan Narkotika Nasional, jumlah kasus narkoba meningkat dari 3.478 kasus pada tahun 2000 menjadi 8.401 pada tahun 2004, atau meningkat rata-rata 28,9% pertahun. Jumlah tersangka tindak kejahatan Narkoba pun meningkat dari 4.955 orang pada tahun 2000 menjadi 11.315 orang pada tahun 2004, atau meningkat rata-rata 28,6% pertahun. Data sampai dengan Juni 2005 saja, menunjukkan kasus itu meningkat tajam. (Mabes Polri, Juni 2005).

Sebagian pengguna NAPZA (Narkotika dan Penyalahgunaan Zat Adiktif) adalah remaja yang merupakan kelompok rawan yang berisiko terhadap penyalahgunaan NAPZA karena sifatnya yang energik, dinamis, dan ingin mencoba hal-hal yang baru, menyenangkan pertualangan, mudah tergoda oleh tekanan dan pengaruh dari kelompoknya, serta cepat putus asa. Hal ini didukung oleh mental yang matang untuk lebih memperhitungkan akibat dari suatu perbuatan. Dari survei Gambaran Pelaku Tindak Pidana Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan/ Rumah Tahanan (Lapas/Rutan) diperoleh lebih dari separuh (53,9%) responden dituntut/didakwa sebagai pemakai/penyalahgunaan narkoba, sedangkan sebagai pengedar sebesar 26,8%, dan sisanya (19,3%) merupakan kombinasi keduanya yaitu sebagai pemakai/penyalahgunaan sekaligus pengedar. Dan hampir sepertiga responden (32,8%) berumur antara 19–24 tahun. Proporsi terbesar pelaku tindak pidana narkoba berumur antara 25–39 tahun yakni 57,2%. Sedang responden berumur di bawah 19 tahun (0,3%) dan di atas 39 tahun (9,8%) (Ismanto SH, 1999).

Menurut psikodinamikanya dikenal ada tiga faktor yang berperan dalam terjadinya penyalahgunaan NAPZA. Faktor tersebut yaitu (1) Faktor kontribusi

keluarga yang meliputi keintiman hubungan remaja dengan orang tua, pola asuh, kehidupan, dan ketaatan beragama, (2) Faktor predisposisi meliputi kecemasan, antisosial dan kecenderungan memiliki kepribadian neurotik dan (3) Faktor pencetus meliputi pengaruh lingkungan teman sekelompok dan ketersediaan NAPZA sendiri serta penyimpangan kondisi psikososial pada individu seperti depresi pada penyalahgunaan NAPZA.

Depresi yang ada pada penyalahgunaan NAPZA merupakan satu kondisi yang mendasari terjadinya penyalahgunaan tersebut. Depresi dapat pula sebagai akibat perlakuan yang diterima responden tersebut dari masyarakat sekitarnya. Hal ini senada dengan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang menghasilkan bahwa prevalensi nasional gangguan emosional pada penduduk yang berumur ≥ 15 tahun adalah 11,6% dan di DKI Jakarta mencapai 14,1% dari 14 provinsi yang dilakukan *survey self reported quetionary*.

Dukungan sosial merupakan salah satu sumber penanggulangan terhadap stres yang penting dan mempunyai pengaruh terhadap kondisi kesehatan responden. Dalam menghadapi *stressor* kehidupan, memberikan dukungan sosial kepada individu yang bersangkutan menjadi sangat penting. Dukungan sosial telah diakui berperan secara langsung terhadap depresi dan gangguan psikologis lainnya. Sumber dukungan sosial dapat diterima remaja dari orang tua, kakak, adik, maupun temannya khususnya teman satu sel bagi remaja yang tinggal di lembaga pemasyarakatan.

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah Tingginya angka depresi pada remaja dengan penyalahgunaan NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Pondok Bambu Jakarta Timur.

Dukungan sosial (*social support*) sebagai informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. (Gottlieb, 1983). Sumber dukungan sosial merupakan aspek paling penting untuk diketahui

dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginannya yang spesifik, sehingga dukungan sosial memiliki makna yang berarti bagi kedua belah pihak.

Seorang remaja tidak lagi dapat disebut sebagai anak kecil, tetapi belum juga dapat dianggap sebagai orang dewasa. Disatu sisi ia ingin bebas dan mandiri, lepas dari pengaruh orang-tua, di sisi lain pada dasarnya ia tetap membutuhkan bantuan, dukungan serta perlindungan orang-tuanya. Orang tua sering tidak mengetahui atau memahami perubahan yang terjadi sehingga tidak menyadari bahwa anak mereka telah tumbuh menjadi seorang remaja, bukan lagi anak yang selalu perlu dibantu. Orang-tua menjadi bingung menghadapi labilitas emosi dan perilaku remaja, sehingga tidak jarang terjadi konflik di antara keduanya.

Faktor non-fisik yang berpengaruh pada remaja, meliputi lingkungan keluarga, Lingkungan sekolah, dan Lingkungan masyarakat sekitar. Oleh karena itu orang tua atau orang yang berhubungan dengan remaja perlu mengetahui ciri perkembangan jiwa remaja, pengaruh lingkungan terhadap perkembangan jiwa remaja serta masalah maupun gangguan jiwa remaja. Pengetahuan tersebut dapat membantu mendeteksi secara dini bila terjadi perubahan yang menjurus kepada hal yang negatif.

Dikutip dari Dadang Hawari (2002), Penyebab Penyalahgunaan Narkoba pada Anak-anak dan remaja meliputi faktor individu, faktor usia, faktor keluarga, faktor di sekolah dan pengaruh teman sebaya.

Dalam perkembangan normalpun seorang remaja mempunyai kecenderungan untuk mengalami depresi. Oleh karena itu sangatlah penting untuk membedakan secara jelas dan hati-hati antara depresi yang disebabkan oleh gejala mood yang normal pada remaja (adolescent turmoil) dengan depresi yang patologik. Akibat sulitnya membedakan antara kedua kondisi di atas, membuat depresi pada remaja sering tidak terdiagnosis. Bila tidak ditangani dengan baik, gangguan psikiatrik pada remaja sering kali akan berlanjut sampai masa dewasa.

Dari uraian di atas dapat disusun hipotesis yaitu:

1. Adanya hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas/Rutan Pondok Bambu Jakarta Timur

2. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas/Rutan Pondok Bambu Jakarta Timur.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasional dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA.

METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penghuni Lapas/rutan (Lembaga Pemasyarakatan/ Rumah Tahanan) Kelas IIA Pondok Bambu Jakarta Timur, dengan sampel sebanyak 110 orang. Teknik pengambilan data yaitu *simple random sampling dan Pengambilan sampel tanpa pengembalian, yang berarti sampel yang pernah terpilih tidak akan dipilih lagi. Akan menghasilkan nilai probabilitas yang tidak konstan serta Metode deskriptif-korelasional.*

HASIL

Pada bulan September sampai dengan Desember 2009, sampel yang direncanakan adalah 110 orang, tetapi untuk mengantisipasi missing data tim mengambil plus (+) 15% menjadi 125 orang dan pada proses pengambilan data yang dapat hadir 129 orang, karena adanya proses sidang sampel menjadi 127 orang. Sesuai dengan rencana data yang terkumpul dilakukan analisis dengan Univariat, analisis Bivariat dan analisis Multivariat dengan gambaran sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas II A) Tahun 2009

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	111	87,4
Perempuan	16	12,6
Total	127	100,0

Pada tabel tentang Distribusi Remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas/Rutan Kelas IIA Pondok Bambu Jakarta Timur sebagian besar adalah Laki-laki yaitu 111 orang (87,4%) dan sisanya yaitu 16 orang (12,6%) adalah Perempuan.

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Remaja Penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas IIA) Tahun 2009

Jenjang Pendidikan	Frekuensi	Valid Persentase
SD	27	21,8
SMP	56	45,2
SMA	31	25,0
Tidak Sekolah	10	8,1
Total	124	100,0

Data tabel tentang Distribusi Pendidikan Remaja Penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas IIA) Tahun 2009 memiliki Pendidikan yang paling tinggi adalah SMP yaitu 56 orang (45,2%), selanjutnya SMA yaitu 31 orang (25,0%), SD mencapai 27 orang (21,8%) dan yang tidak sekolah sebanyak 10 orang (8,1%) dari total responden 124 orang.

Tabel 3. Distribusi Agama Remaja Penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas IIA) Tahun 2009

Agama	Frekuensi	Valid Persentase
Islam	114	95,8
Kristen	4	3,4
Budha	1	0,8
Total	124	100,0

Distribusi Agama Remaja Penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas IIA) Tahun 2009 dari 124 responden ditemukan hampir semuanya beragama Islam yaitu 114 orang (95,8%) dan hanya 4 orang beragama Kristen (3,4%) dan hanya 1 orang beragama Budha (0,8%). (Tabel 3).

Tabel 4. Distribusi Kegiatan Agama Remaja Penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas IIA) Tahun 2009

Kegiatan	Frekuensi	Valid Persentase
Rutin	61	59,2
Tidak Rutin	42	40,8
Total	124	100,0

Distribusi Kegiatan Agama 124 orang Remaja Penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas IIA) Tahun 2009 menunjukkan hampir sebagian besar yaitu 61 orang (59,2%) mengatakan rutin melaksanakan kegiatan Agama, sementara sisanya yaitu 42 orang (40,8%) mengatakan tidak rutin melaksanakan kegiatan Agamanya.

Distribusi Lama tinggal Remaja Penyalahgunaan NAPZA di Sel/Blok Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas IIA) Tahun 2009 pada tabel 5 menunjukkan dari 116 orang hampir semuanya menyatakan bahwa telah tinggal < 1 (satu) tahun (93,5%) dan sisanya adalah tinggal selama 1 < 2 tahun hanya 6 orang (4,8%) dan yang lama tinggal di sel/blok tahanan selama 2–5 tahun hanya 2 (dua) orang (1,6%).

Tabel 5. Distribusi Lama tinggal Remaja Penyalahgunaan NAPZA di Sel/Blok Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas IIA) Tahun 2009

Lama Tinggal	Frekuensi	Valid Persentase
2–5 tahun	2	1,6
1–< 2 tahun	6	4,8
< 1 tahun	116	93,5
Total	124	100,0

Tabel 6. Distribusi rata-rata skor dukungan keluarga, dukungan sosial, dan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas II A) tahun 2009

No.	Variabel penelitian	Mean	C I95%	Median	Min–Maks
1.	Skor dukungan keluarga	24,80	23,90 ≤ x ≤ 25,70	26,00	11–32
2.	Skor dukungan sosial	24,87	24,00 ≤ x ≤ 25,73	24,00	12–39
3.	Skor depresi	60,02	58,99 ≤ x ≤ 61,06	60,00	43–74

Tabel 7. Hasil uji normalitas sebaran data hasil penelitian

No.	Variabel	Rerata	SD	Z	p	Keterangan
1.	Skor dukungan keluarga	24,80	5,133	1,548	0,017	Sebaran tidak normal
2.	Skor dukungan social	24,87	4,925	1,164	0,133	Sebaran normal
3.	Skor Depresi	60,02	5,914	1,020	0,249	Sebaran normal

Keterangan: SD = Standard deviasi

Z = Nilai Z pada uji Kolmogorov-Smirnov satu sampel

Tabel 8. Distribusi rata-rata skor depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA menurut riwayat kehilangan orang yang dicintai

Variabel	MEAN	SD	SE	95%CI	P value	N
Selisih skor depresi	3,842		1,026		0,000	
Kelompok pernah kehilangan	61,47	5,440	0,597	$1,811 \leq X \leq 5,873$		83
Kelompok belum pernah kehilangan	57,63	5,499	0,839			43

Distribusi rata-rata skor dukungan keluarga, dukungan sosial, dan depresi pada 124 Remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas II A) tahun 2009, menunjukkan bahwa dengan Confidence Interval (CI) 95% menunjukkan bahwa Skor Dukungan Keluarga Mean 24,80; CI 95%: $23,90 \leq X \leq 25,70$; Median 26,00, untuk Skor Dukungan Sosial Mean 24,87; CI 95%: $24,00 \leq X \leq 25,73$; Median 24,00 dilanjutkan Skor Depresi menghasilkan Mean 60,02; CI 95%: $58,99 \leq X \leq 61,06$; Median 60,00.

Perbedaan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA menurut riwayat kehilangan orang yang dicintai.

Rerata skor depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA yang memiliki dan tidak memiliki riwayat pernah kehilangan orang yang dicintai mempunyai selisih sebesar 3,842 (95%CI: $1,811 \leq X \leq 5,873$). Berdasarkan analisis statistik beda mean untuk dua sampel berpasangan menunjukkan adanya perbedaan signifikan skor antara depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA pada kelompok memiliki riwayat pernah kehilangan orang yang dicintainya dengan kelompok yang tidak memiliki riwayat pernah kehilangan orang yang dicintainya dalam taraf signifikansi 5% ($p = 0,000$).

Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA

Dengan menggunakan uji korelasi menunjukkan variabel memiliki hubungan ($r = -0,038$) yang bermakna dengan depresi dalam batas kepercayaan

5% ($p = 0,671$). Rangkuman analisis hubungan kedua variabel tersaji dalam Tabel 4.

Dengan menggunakan uji korelasi *Kendall's Tau* menunjukkan variabel skor dukungan keluarga memiliki hubungan yang lemah ($r = -0,126$) dan berpola negatif dengan skor depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu, Jakarta Timur (Kelas II A) artinya semakin tinggi skor dukungan keluarga maka skor depresinya akan menurun. Proporsi variabilitas depresi hanya 2,7% dapat dijelaskan melalui dukungan keluarga. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan dukungan keluarga dengan depresi remaja penyalahgunaan NAPZA memiliki signifikansi dalam batas kepercayaan 5% ($p = 0,046$). Rangkuman analisis hubungan kedua variabel tersaji dalam Tabel 5.

Tabel 9. Analisis hubungan skor dukungan sosial dengan skor depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas II A) tahun 2009

Variabel	R	r ²	p
Skor dukungan keluarga	- 0,126	2,7%	0,046

Hubungan dukungan sosial kelompok dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA

Dengan menggunakan uji korelasi *Pearson's Product Moment* menunjukkan variabel skor dukungan sosial tidak memiliki hubungan ($r = -0,038$) yang bermakna dengan depresi pada remaja

penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu, Jakarta Timur (Kelas II A) dalam batas kepercayaan 5% ($p = 0,671$). Rangkuman analisis hubungan kedua variabel tersaji dalam Tabel 6.

Tabel 10. Analisis hubungan skor dukungan sosial dengan skor depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu Jakarta Timur (Kelas II A) tahun 2009

Variabel	R	r ²	p
Skor dukungan sosial	-0,038	--	0,671

Penelitian tentang Hubungan Dukungan Sosial pada Remaja Depresi yang pada awalnya direncanakan akan dilaksanakan di Lapas/Rutan Salemba Jakarta Pusat, tetapi karena kisaran umur remaja menurut BKKBN (2007) dan Dadang Hawari (2002) dari 18–24 tahun serta antisipasi juga masukan dari Dinas Propinsi DKI Jakarta Departemen Hukum dan HAM sehingga diputuskan dilakukan di Lapas/Rutan Kelas IIA Pondok Bambu Jakarta Timur.

Hasil penelitian menunjukkan dari 124 orang remaja yang menjadi responden sebagian besar adalah Laki-laki sebesar 111 orang (87,4%) dan sisanya yaitu 16 orang (12,6%) adalah Perempuan, memiliki Pendidikan yang paling tinggi adalah SMP yaitu 56 orang (45,2%), selanjutnya SMA yaitu 31 orang (25%), SD mencapai 27 orang (21,8%) dan yang tidak sekolah sebanyak 10 orang (8,1%). Kondisi ini menunjukkan bahwa remaja tersebut mengalami *introjected hostility* sejak gagalnya dalam menempuh kebutuhan dasar yaitu sekolah yang seyogianya mereka miliki yang pada akhirnya sesuai dengan teori Freud menimbulkan putus asa. Ditambah dengan kurangnya keterampilan sosial, selanjutnya orang-orang tersebut menjadi menarik diri dari lingkungan. Semakin ia menarik diri, maka semakin berkurang penguat positif yang mungkin diperolehnya. Semakin berkurang penguat, maka ia pun semakin menarik diri. Demikian selanjutnya, seperti rantai yang semakin memperkuat depresinya (Lewinshon, dikutip oleh Nolen-Hoeksema, 2001).

Berdasarkan pandangan humanistik, depresi merupakan hasil kegagalan individu untuk mencapai hidup yang lengkap dan otentik. Kegagalan ini membuat individu merasa bersalah karena gagal membuat suatu pilihan yang tepat, mengambil

tanggung jawab, dan mengembangkan potensi-potensinya. Terbukti pada tabel 5. menunjukkan dari 116 orang hampir semuanya menyatakan bahwa telah tinggal < 1 tahun (93,5%) dan dari semua 124 Remaja tersebut memiliki dan menyatakan bahwa 95,8% beragama Islam dan sisanya hanya 3,4% beragama selain Islam (tabel 3). Hal senada nampak pada tabel 4. memperlihatkan hasil bahwa hampir seimbang antara yang mengaku melaksanakan kegiatan rutin Agamanya adalah 59,2% dan yang tidak rutin melaksanakan kegiatan Agamanya 40,8% padahal bila remaja tersebut ikut aktif dalam kegiatan rutin Agamanya, mereka akan difasilitasi seperti adanya Pengajian rutin dan pembinaan Sosial yang dilakukan oleh Staf Pembinaan Mental dari Lapas/Rutan yang merupakan tambahan keterampilan sosial sekaligus kebutuhan Spiritual mereka. Lebih lanjut, teori psikoanalisis menyatakan bahwa seseorang yang mengalami depresi akan menampilkan regresi ego superego. Ketika dihibur, ia akan menyadari bahwa yang dikatakan oleh orang yang menghiburnya itu benar. Sayangnya, ia akan mengalami regresi superego sehingga tidak lama kemudian ia akan kembali mengeluh, merasa bersalah, lelah, tidak berdaya, dan sebagainya. Kondisi ini juga sering disebut dengan *narcissistic supply*, yakni bahwa penghiburan dari orang lain telah menyuplai kebutuhan individu yang mengalami depresi untuk mengagumi dirinya, merasa bahwa dirinya benar dan berguna (Kaplan dan Sadock, 1991).

Perbedaan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA menurut riwayat kehilangan orang yang dicintai ditunjukkan pada tabel 1. Rerata skor depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA yang memiliki dan tidak memiliki riwayat pernah kehilangan orang yang dicintai mempunyai selisih sebesar 3,842 berdasarkan analisis statistik beda rerata untuk dua sampel berpasangan menunjukkan adanya perbedaan signifikan skor depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA pada kelompok memiliki riwayat pernah kehilangan orang yang dicintainya dengan kelompok yang tidak memiliki riwayat pernah kehilangan orang yang dicintainya dalam taraf signifikansi 5% ($p = 0,000$). Seirama dengan Psikologi Abnormal yang ditulis oleh Sarason (1989) dikutip oleh Atkinson (1991) dalam Hadi (2004) Beck (dalam McDowell dan Newel, 1996) mendefinisikan depresi sebagai keadaan abnormal organisme yang dimanifestasikan dengan tanda symptom-symptom

seperti: menurunnya mood subjektif, rasa pesimis dan sikap nihilistic, kehilangan kespontanan dan gejala vegetatif (seperti kehilangan orang yang dicintai). Depresi juga merupakan kompleks gangguan yang meliputi gangguan afeksi, kognisi, motivasi dan komponen perilaku.

Faktor penyebab timbulnya Depresi menurut Hadi (2004), untuk menemukan penyebab depresi kadang menemui kesulitan karena ada sejumlah penyebab dan mungkin beberapa di antaranya bekerja pada saat yang sama. Namun dari sekian banyak penyebab dapat dirangkum sebagai berikut karena kehilangan. Kehilangan merupakan faktor utama yang mendasari depresi. Ada empat macam kehilangan, yaitu: a) kehilangan abstrak, misalnya: kehilangan harga diri, kasih sayang, harapan, atau ambisi. b) Kehilangan sesuatu yang konkret, misalnya: rumah, mobil, potret, orang atau bahkan binatang kesayangan. c) Kehilangan hal yang bersifat khayal, misalnya: tanpa fakta mungkin tapi ia merasa tidak disukai atau dipergunjingkan orang. d) Kehilangan sesuatu yang belum tentu hilang, misalnya: menunggu hasil tes kesehatan, menunggu hasil ujian, dan lain-lain. Selanjutnya sesuai dengan Panduan (2000). *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*. (2000) dan Santoso (1999), dengan menggunakan uji korelasi menunjukkan variabel memiliki hubungan ($r = -0,038$) yang bermakna dengan depresi dalam batas kepercayaan 5% ($p = 0,671$). Rangkuman analisis hubungan kedua variabel tersaji dalam Tabel 2. Dengan menggunakan uji korelasi *Kendall's Tau* menunjukkan variabel skor dukungan keluarga memiliki hubungan yang lemah ($r = -0,126$) dan berpola negatif dengan skor depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu, Jakarta Timur (Kelas II A) artinya semakin tinggi skor dukungan keluarga maka skor depresinya akan menurun. Proporsi variabilitas depresi hanya 2,7% dapat dijelaskan melalui dukungan keluarga. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan dukungan keluarga dengan depresi remaja penyalahgunaan NAPZA memiliki signifikansi dalam batas kepercayaan 5% ($p = 0,046$). Hal ini membuktikan benar pada Pandangan psikodinamika Studi psikologi tentang depresi dimulai oleh Sigmund Freud dan Karl Abraham. Keduanya menggambarkan bahwa depresi merupakan reaksi kompleks terhadap kehilangan atau (*loss*). Freud dalam bukunya "Mourning and Melancholia" menggambarkan bahwa rasa sedih yang

normal dan depresi sebagai respons dari kehilangan seseorang atau sesuatu yang dicintainya (Davidson dan Neale, 1997). Pada orang yang mengalami depresi terjadi pengurangan harga diri secara luar biasa dan mengalami kemiskinan ego pada skala yang besar (dalam Sarason dan Sarason, 1989). Dilanjutkan dengan Pandangan Behavioral, di mana Teori belajar berasumsi bahwa antara depresi dan penguat yang kurang (*Lack of Reinforcement*) saling berhubungan satu sama lain. Pandangan Behavioral menjelaskan bahwa orang yang mengalami depresi kurang menerima penghargaan (*rewards*) atau dengan kata lain lebih mengalami hukuman (*punishment*) daripada orang yang tidak mengalami depresi (dalam Sarason dan Sarason, 1989).

Selain *Trust Relationship* sebagaimana teori A. Maslow, juga perlu memperhatikan Kebutuhan rasa aman karena kurangnya mengembangkan kehangatan emosional dalam membina hubungan yang positif cenderung tidak mempunyai rasa percaya diri, mengembangkan kepercayaan dalam berhubungan dengan orang lain akhirnya menimbulkan kecemasan dan dampak yang ditimbulkan adalah gangguan rasa aman.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagai akhir dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan, bahwa:

1. Ada Perbedaan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA menurut riwayat kehilangan orang yang dicintai.
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA.
3. Ada hubungan dukungan sosial kelompok dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA.
4. Dari hasil Penelitian hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA variabel skor dukungan sosial tidak memiliki hubungan ($r = -0,038$) yang bermakna dengan depresi pada remaja penyalahgunaan NAPZA di Lapas Pondok Bambu, namun dukungan Keluarga memiliki uji korelasi menunjukkan variabel memiliki hubungan ($r = -0,038$) yang bermakna dengan depresi dalam batas kepercayaan 5% ($p = 0,671$).
5. Berdasarkan Persyaratan sebelum melakukan analisis Statistik Regresi Logistik untuk membuktikan analisis Multivariat melalui analisis Likelihood Ratio

(LR) ditemukan kurang bermaknanya variabel dukungan sosial dan variabel lainnya, sehingga analisis multivariate kurang menampilkan hasil yang diharapkan, oleh karenanya penelitian ini hanya dapat diambil kesimpulan sampai dengan analisis Bivariat.

Dan saran yang kami dapat berguna Rencana tindak lanjut, untuk penelitian yang akan datang, diharapkan adanya Penelitian Eksperimen yang mengukur Depresi pada Remaja penghuni Lapas/ Rutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2000). *Prosedur Penelitian*, suatu pendekatan Praktik. edisi V. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Arsanti, Sumarni. (1999). *Keintiman Remaja Responden Tua pada Remaja Hamil Pra Nikah di Yogyakarta*. PDIT-III IDAJI. Solo.
- Atkinson RL. (1991). *Pengantar Psikologi*. Jilid 2. diterjemahkan oleh Nurdjanah Taufik. Erlangga. Jakarta.
- Bachtiar Adang. (2002). *Pelatihan Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pusdiknakes Depkes RI. Jakarta.
- Beck AT. (1985). *Depression causes treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania.
- Badan Kesehatan Keluarga Berencana Nasional. (2007). *Depresi pada Remaja Pengguna NAPZA*, <http://bkkbn.go.id/id> diunduh tanggal 04 Desember 2007.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Nasional Indonesia. Jakarta.
- Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat. (2007). *Pedoman Kesehatan Jiwa Remaja, dukungan sosial remaja penyalah guna NAPZA dan klien*. <http://www.depkes.go.id/downloads/> diunduh tanggal 04 Desember 2007.
- Ditjen Lembaga Pemasyarakatan Dep. Hukum dan Kemanusiaan. (2007). *Lembaga Pemasyarakatan di Jakarta*. www.dephukham.com, diunduh tanggal 27 Juli 2009.
- Hadi, P. (2004). *Depresi dan Solusinya*. Yogyakarta: Penerbit Tugu.
- Hawari D. (2002). *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif*, Fakultas Kedokteran Umum Universitas Indonesia. Jakarta.
- Imam Ghazali. (2001). *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program SPSS*, BP Universitas Diponegoro. Semarang.
- Ismanto SH. (1999). *Laporan Penelitian Kontribusi Dukungan Sosial terhadap Gangguan Psikotik Asma Bronkiale di RSUP Dr. Sardjito*. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. 1999.
- Kartono K. (2001). *Patologi Sosial II Kenakalan Remaja*, PT Raja Grafindo Persada. Ed 2., Jakarta.
- Prawiroharjo S. (1990). *Depresi. Dalam: Forum Diskusi Pengobatan Depresi Bersama*. Laboratorium Keperawatan Jiwa. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Santoso S. (1999). *SPSS: Mengolah Data Statistik Secara Profesional*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta.
- Yanti Dwi. (2001). *Narkoba Pencegahan dan Penanganannya*. Jakarta: Elex Media Komputindo.