

## PREVALENSI GANGGUAN JIWA PADA ANAK DI LP (LEMBAGA PEMASYARAKATAN) ANAK KELAS III BANDAR LAMPUNG 2015

Sri Maria Puji Lestari<sup>1</sup>, Asri Mutiara<sup>1</sup>, Purnama Sanjaya<sup>2</sup>

1. Staf Pengajar, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung
2. Mahasiswa Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Lampung

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Di Indonesia anak dengan tindak pidana dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pemidanaan sendiri bertujuan agar anak menjadi pribadi yang lebih baik, dapat diterima dan berguna bagi masyarakat akan tetapi dengan banyaknya tekanan yang ada di LP dapat membuat anak mengalami berbagai gangguan kesehatan mental.

**Tujuan Penelitian :** Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi gangguan jiwa pada anak di Lembaga Pemasyarakatan Anak Kelas III Bandar Lampung menggunakan instrumen MINI –ICD 10.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional dimana sampel diambil dalam satu waktu.

**Hasil Penelitian :** Pada sampel yang berjumlah 82 anak di LP Anak Kelas III Bandar Lampung didapatkan sampel yang memenuhi kriteria Episode Depresif sebanyak 19 orang (23,2%), Agorafobia sebanyak 2 orang (2,4%), Gangguan Panik sebanyak 4 orang (4,9%), Ansietas Menyeluruh sebanyak 3 orang (3,7%), Post Traumatic Stres Disorder sebanyak 4 orang (4,9%), Gangguan Alkohol 10 orang (12,2%) dan Gangguan Zat 6 orang (7,3%) Bulimia Nervosa, Anoreksia Nervosa dan Gangguan Psikotik tidak di dapati adanya pada sampel.

**Kesimpulan :** Jenis – jenis gangguan jiwa yang terdapat pada anak di LP Anak Kelas III Bandar Lampung yaitu Episode Depresif, Agorafobi, Gangguan Panik, Ansietas Menyeluruh, Post Traumatic Disorder, Gangguan Alkohol dan Gangguan Zat.

**Kata Kunci :** Gangguan jiwa, Narapidana Anak LP Anak Bandar Lampung, MINI ICD 10

**Kepustakaan :** 21 (2004 – 2014)

### ABSTRACT

**Background :** *In Indonesia children who has criminal case is increasing year by year. Condemnation it self has a purpose to make personality of the children becomes better, acceptable and useful for society, but with much pressure that exist in prison makes children get some mental disorder.*

**Objectives :** *Purpose of this research is to figure out the prevalent of child mental disorder in the kid prison grade III of Bandar Lampung by using a MINI –ICD 10 instrument.*

**Method :** *This research is descriptive research with cross sectional approach where a sample was taken in one part of time.*

**Results :** *In sample which 82 children at the kid prison grade III of Bandar Lampung has been acquired a sample that fulfill a criteria of Depresif episode as many as 19 people (23,2%), 2 people of Agorafobia (2,4%), 4 people of Panic disorder (4,9%), 3 people of Anxiety (3,7%), 4 people of Post Traumatic Stres Disorder (4,9%), 10 people of Alcoholic Disorder (12,2%) and 6 people of Substance use disorder (7,3%) Bulinemia Nervosa, Anoreksia Nervosa and Psikotik disorder is unexplainable in a sample.*

**Conclusion:** *Kinds of mental disorder that happened to children at kid prison grade III of Bandar Lampung are Episode dpresif, Agrofobi, Panic disorder, Anxiety disorder, Post traumatic stress disorder, Alcoholic disorder and Substance use disorder.*

**Keywords :** *Mental Disorder, kid prisoner of Bandar Lampung, MINI ICD 10*

**Reference :** *21 (2004-2014)*

## **Pendahuluan**

Kejahatan dapat diartikan sebagai suatu bentuk tingkah laku yang menyimpang dari anak – anak yang dilatar belakangi oleh berbagai faktor. Akhir-akhir ini angka kejadian anak dengan tindak pidana di indonesia dari tahun ke tahun selalu terjadi peningkatan, menurut hasil survei yang dilakukan oleh badan pusat statistik (BPS) pada tahun 2007 ada 3.145 anak dengan tindak pidana 2008 terjadi 3.280 dan pada 2009 terjadi 4.213 anak dengan tindak pidana.<sup>1</sup>

Di daerah provinsi Lampung sendiri, menurut statistik kriminal anak direktorat jendral pemasyarakatan (DITJENPAS) anak dengan tindakan kriminal yang mendekam di LP (Lembaga Pemasyarakatan) anak dari tahun 2008 – 2012 terjadi peningkatan terus menerus, pada tahun 2008 terdapat 1.064 anak di lp, tahun 2009 terdapat 1.189 anak, tahun 2010 terdapat 1.461, tahun 2011 terdapat 1.881 dan pada tahun 2012 terdapat 2.017 anak yang berada pada lembaga pemasyarakatan (LP).<sup>2</sup>

Lembaga pemasyarakatan adalah tempat melaksanakan pembinaan terhadap narapidana, dan anak didik pemasyarakatan. Lembaga Pemasyarakatan (LP) lebih dikenal dengan istilah penjara. Istilah tersebut sudah sangat menimbulkan perasaan takut dan perasaan tidak menyenangkan, karena anggapan 1 buruk yang selalu ada didalamnya, seperti pemukulan, penyiksaan, pelecehan seksual, kesehatan yang buruk dan fasilitas yang sangat minim. Penjara tidak hanya sebuah hal yang menakutkan untuk tinggal didalamnya tetapi juga sebuah stigma yang akan tetap melekat pada seseorang apabila dirinya telah keluar dari penjara sebagaimana sering dilakukan masyarakat.<sup>3</sup>

Di dalam Lembaga Pemasyarakatan, ketika anak ditahan dan masuk kedalam Lembaga Pemasyarakatan maka hidup anak akan terkekang, kemerdekaan akan dibatasi, jauh dari orang tua, keluarga dan orang-orang yang dikenalnya serta memasuki dunia baru yang tertutup. Seorang anak yang seharusnya berada dekat dengan orang tua, setiap hari harus

hidup mandiri, berjuang untuk kehidupan sehari-hari misalnya mengambil jatah makan dan minum, berjuang untuk dapat mandi karena air kurang, berjuang untuk memperoleh posisi tidur karena padat. Dan didalam Lembaga Pemasyarakatan, hanya diperbolehkan keluar kamar selama 7 jam per 24 jam (08.00-13.00 wib dan 16.00-18.00). Bahkan anak juga harus bersabar menunggu kunjungan orang tua yang biasanya berkunjung 1 sampai 2 kali sebulan, bahkan tidak jarang anak-anak tersebut dikunjungi oleh keluarganya.<sup>3</sup>

Adapun beberapa masalah yang sering menjadi konflik pribadi para anak di LP yang merupakan stresor kecemasan anatara lain : 1) takut tidak diterima keluarganya; 2) rasa malu bergaul untuk kembali pada lingkungannya; 3) gangguan harga diri; dan 4) dan masyarakat condong menjauhi mereka.<sup>3</sup>

Semua tekanan yang ada di Lembaga Pemasyarakatan menjadi penyebab utama sakitnya narapidana di Lembaga Pemasyarakatan tersebut. Penyebab sakitnya anak-anak tersebut dapat disebabkan oleh

dua hal yaitu fisik dan psikis. Secara fisik, anak-anak sering mengeluh sakit kepala, sesak nafas sehingga makan menjadi tidak enak dan dapat mendatangkan stres. Secara psikis anak-anak jadi sering melamun, marah-marah tidak menentu dan tidak mengetahui apa masalahnya. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan jiwa. Di LP sendiri terdapat kegiatan-kegiatan pendidikan seperti kegiatan rohani, kegiatan sosial, bimbingan kerja akan tetapi hasil dari pendidikan tersebut masih minim hal ini dibuktikan dengan terdapatnya narapidana yang mengalami gangguan kesehatan mental.<sup>4</sup>

Hal ini diperkuat oleh penelitian penelitian yang dilakukan Collins, dkk yang menyebutkan bahwa 20.3 % anak yang menjalani hukuman sebagai narapidana mengalami ansietas. Dan pada studi prevalensi di Canada oleh Ulzen dan hamilton mengenai prevalensi gangguan mental pada pusat penahanan anak dan remaja, menunjukkan hasil 30,4% memenuhi kriteria gangguan depresi. Pada penelitian Teplin dkk di amerika melaporkan 21,6% anak

yang berada di lembaga pemasyarakatan memenuhi kriteria episode depresif, Ulzen dkk PTSD (Post Trauma Stress Disorder) 24,5% dan gangguan distimik untuk laki-laki 15,8% dan 12,2% untuk perempuan.<sup>5,6</sup>

Berdasarkan data yang diuraikan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang prevalensi gangguan jiwa pada anak di LP Anak Kelas III Bandar Lampung.

## **Metode**

Rancangan penelitian ini menggunakan metode *deskriptif*, yang bertujuan untuk menentukan jenis-jenis gangguan jiwa pada anak yang ada di LP Anak Kelas III Bandar Lampung. Pendekatan pada desain penelitian ini adalah "*cross sectional*" dimana sampel diambil dalam satu waktu. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2015 – April 2015 di Lembaga Pemasyarakatan Anak Kelas III Bandar Lampung.

## **Hasil**

Pada penelitian ini sampel yang menurut kriteria inklusi sebanyak 82

orang narapidana yang ada di Lembaga Pemasyarakatan Anak Kelas III Bandar Lampung. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Maret 2015 sampai April 2015. Penyajian hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diagram lingkaran.

### A. Karakteristik Sampel Penelitian

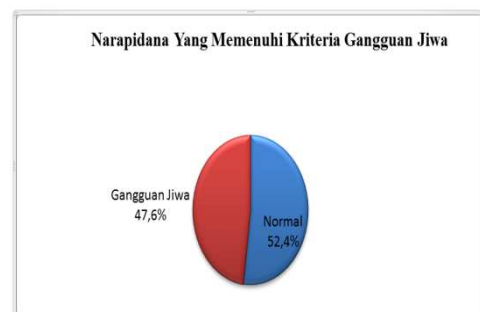
Karakteristik sampel penelitian yang dilakukan pada Anak di Lembaga Pemasyarakatan Anak Kelas III Bandar Lampung ini meliputi umur, alamat, tingkat pendidikan, suku bangsa, status orang tua, lama masa tahanan, berapakah masuk Lembaga Pemasyarakatan, jenis tindak pidana.

**Tabel 4.1** Karakteristik Sampel

	Karakteristik Sampel	N	(%)
Umur	10-12 tahun	2	2,4
	13-14 tahun	11	13,4
	15-17 tahun	69	84,1
Alamat	Lampung	78	95,1
	Luar Lampung	4	4,9
Tingkat Pendidikan	Tidak Menikah	10	12,2
	SD	19	23,2
	SMP	29	35,4
	SMA	24	29,3
Suku Bangsa	Lampung	30	36,6
	Jawa	41	50,0
	Banda	4	4,9
	Bugis	1	1,2
Status Orang Tua	Palembang	4	4,9
	Misang	2	2,4
	Menikah	73	89,0
	Tidak Menikah	0	0
Lama Masa Tahanan	Janda/Duda	9	11,0
	< 6 bulan	21	25,6
	7-1 tahun	14	17,1
	1 - 1/2 tahun	12	14,6
	1 1/2 - 2 tahun	10	12,2
Berapa Kali Masuk LP	2 - 2 1/2 tahun	8	9,8
	1 kali	14	17,1
	2 kali	73	89
	3 kali	6	7,3
	4 kali	2	2,4
Penghukuman Orang Tua	4 kali	3	3,7
	<1 juta	24	29,3
	1-2 juta	21	25,6
	2-3 juta	7	8,5
Pidana	Mencuri	20	24,4
	Pencurian	52	63,4
	Pembunuhan	5	6,1
	Kecelakaan	1	1,2

Dari **Tabel 4.1** diatas dapat dilihat sampel paling banyak adalah pada kelompok umur 15 – 17 tahun

yaitu sebanyak 69 orang (84,1%), tempat tinggal di Lampung yaitu sebanyak 78 orang (95,1%), tingkat pendidikan tertinggi adalah SMP 29 orang (25,6%), suku bangsa adalah Lampung 30 orang (36,6%), status orang tua adalah menikah 73 orang (89%), lama masa tahanan yaitu <6 bulan 21 orang (25,6%), berapa kali masuk LP yaitu 1 kali sebanyak 73 orang (89%), penghasilan orang tua adalah <1 juta 54 orang (65,9%) dan jenis tindak pidana terbanyak adalah pencurian dengan jumlah 52 (63,4%).



**Gambar 4.1** Narapidana Yang Memenuhi Kriteria Gangguan Jiwa Lapas Anak Kelas III Bandar Lampung

Dari **Gambar 4.1** menunjukkan bahwa dari 82 narapidana yang menjadi responden, 43 orang (52,4%) orang tidak mengalami gangguan jiwa dan 39 orang (47,6%) memenuhi kriteria gangguan

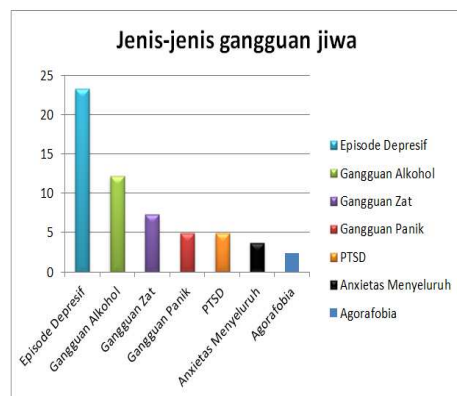
jiwa dalam penelitian ini didapatkan beberapa responden terdapat lebih dari satu gangguan jiwa yaitu sebanyak 8 orang (9,5%), sedangkan yang lain didapati hanya satu gangguan jiwa.

**Tabel 4.2 Jenis-jenis gangguan jiwa**

Jenis-jenis Gangguan Jiwa	N	(%)
1.Episode Depresif	19	23,2
2.Distimia	0	0
3.Episode Manik	0	0
4.Agorafobia	2	2,4
5.Gangguan Panik	4	4,9
6.Sosial Fobia	0	0
7.Obsesif-Kompulsif	0	0
8.Anxietas Menyeluruh	3	3,7
9.Post Traumatic Stres Disorder	4	4,9
10.Bulinemia Nervosa	0	0
11.Anoreksia Nervosa	0	0
12.Gangguan Alkohol	10	12,2
13.Gangguan Zat	6	7,3
14.Gangguan Psikotik	0	0

Dari **Tabel 4.2** di atas menjelaskan jenis-jenis gangguan jiwa yang ada pada sampel di Lembaga Pemasarakatan Anak Kelas III Bandar Lampung yaitu sampel yang memenuhi kriteria Episode Depresif sebanyak 19 orang (23,2%), Agorafobia sebanyak 2 orang (2,4%), Gangguan Panik sebanyak 4 orang (4,9%), Anxietas Menyeluruh sebanyak 3 orang (3,7%), Post Traumatic Stres Disorder sebanyak 4 orang (4,9%), Gangguan Alkohol 10 orang (12,2%)

dan Gangguan Zat 6 orang (7,3%) sedangkan Distimia, Episode Manik, Sosial Fobia, Obsesif-Kompulsif Bulinemia Nervosa, Anoreksia Nervosa dan Gangguan Psikotik tidak didapati adanya pada sampel.



**Gambar 4.2 Jenis – jenis gangguan jiwa dari yang tertinggi sampai yang terendah**

**Gambar 4.2** Menjelaskan jenis-jenis gangguan jiwa dari yang tertinggi sampai dengan yang terendah yaitu Episode Depresif terdapat 23,2%, Gangguan Alkohol terdapat 12,2%, Gangguan Zat terdapat 7,3%, Gangguan Stres Pasca Trauma terdapat 4,9%, Gangguan Panik terdapat 4,9%, Anxietas Menyeluruh terdapat 3,7% dan Agorafobia terdapat 2,4%.

## **Pembahasan**

Data yang dikumpulkan selama penelitian menggunakan alat bantu screening MINI-ICD 10, yang menunjukkan bahwa 47,6% narapidana anak di Lembaga Pemasyarakatan ini memenuhi kriteria untuk gangguan jiwa, jumlah ini sedikit lebih rendah dibandingkan dengan penelitian oleh peneliti lain seperti NCMHJJ Prevalence Study dengan jumlah 70,4%, Teplin La dkk 69.0%, Wasserman dkk 68,5%, Wasserman dkk 67,2%.<sup>19</sup>

Selain itu penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak yang berada di Lembaga Pemasyarakatan memenuhi kriteria jenis-jenis gangguan kesehatan mental dimulai dari yang tertinggi Episode Depresif terdapat 23,2%, Gangguan Alkohol terdapat 12,2%, Gangguan Zat terdapat 7,3%, Gangguan Stres Pasca Trauma terdapat 4,9%, Gangguan Panik terdapat 4,9%, Ansietas Menyeluruh terdapat 3,7% dan Agorafobia terdapat 2,4%. Penelitian ini sejalan dengan Teplin La yang menyatakan bahwa anak dengan episode depresif 23,4%, Gangguan Alkohol terdapat 16%, Gangguan zat

24,8%,Gangguan Stres Pasca Trauma terdapat, Gangguan Panik 1,9%, Ansietas Menyeluruh terdapat 3,8%.<sup>20</sup>

Menurut Literatur hasil yang didapat, berbagai jenis – jenis gangguan jiwa di Lembaga Pemasyarakatan memiliki banyak sumber stresor, stresor dapat menimbulkan beberapa keadaan yang dapat menjadi sumber stres, dimana hal tersebut tidak terlepas dari tiga faktor yaitu biologi, psikologi dan sosial.<sup>10</sup>

Faktor yang dapat menjadi sumber stres di LP yaitu biologis meliputi makan, minum, istirahat, tidur, kebutuhan kesehatan dll. Di LP anak dapat mengalami kesulitan tidur dikarenakan populasi didalam Lembaga Pemasyarakatan yang melebihi kapasitas yaitu 102 narapidana dari seharusnya yang berjumlah 99 anak. Hal ini menyebabkan anak dapat mengalami ketidak nyamanan dalam posisi tidur yang menyebabkan sulit untuk tidur. Selain itu belum tersedianya layanan kesehatan seperti dokter atau perawat yang berjaga di Lembaga Pemasyarakatan sehingga jika anak

mengalami sakit anak tidak mendapatkan perawatan segera, melainkan harus menunggu dan mengurus diri sendiri.<sup>10</sup>

Dari segi psikologi, berkaitan dengan cara penyelesaian masalah (*coping*) dimana strategi penyelesaian masalah yang adaptif sangat diperlukan seperti berdamai dengan lingkungan jika terjadi konflik, anak di LP masih belum memiliki penyelesaian masalah yang baik terlihat masih sering terjadinya perkelahian antar teman di LP. Kemudian kecemasan anak yang didera oleh karena merasa khawatir akan nantinya tidak diterima oleh lingkungan ataupun keluarga karena telah melanggar norma-norma moral.<sup>10</sup>

Lebih lanjut dari sosial didalam LP hal yang sering terjadi adalah konflik antar teman. Hasil wawancara sebagian besar narapidana menceritakan bahwa terjadi beberapa konflik yang terdapat pada Lembaga Pemasyarakatan seperti perkelahian antar teman, pengkucilan akibat minimnya pemenuhan kebutuhan, minimnya pemenuhan kebutuhan

kasih sayang terutama dari anggota keluarga, selama berada didalam Lembaga Pemasyarakatan. Berdasarkan hasil wawancara banyak narapidana menceritakan bahwa mereka jarang sekali bahkan ada yang tidak pernah dijenguk oleh orang tua mereka, selain itu dalam hal kebebasan narapidana dibatasi dengan aturan – aturan yang berada di lembaga, dimana tadinya anak mempunyai berbagai kebebasan kemudian secara tiba – tiba berada di lingkungan yang dibatasi dengan aturan-aturan yang ketat.<sup>21</sup>

Dari berbagai hal tersebut Holme and Rahe juga menyebutkan bahwa makin besar perubahan hidup dan beban stres maka makin rendah daya tahan tubuh maupun mental seseorang terhadap penyakit dan makin berat penyakit yang timbul. Hal ini yang tampaknya juga terjadi di LP, banyaknya stressor membuat anak mengalami permasalahan mental seperti yang ditemukan dalam penelitian ini, yaitu seperti Episode Depresif, Gangguan Alkohol, Gangguan Zat, Gangguan Stres Pasca Trauma, Gangguan Panik,



Anxietas Menyeluruh dan Agorafobia.<sup>8</sup>

Dari hasil penelitian ini ditemukan gangguan tertinggi adalah episode depresif sebanyak 23,2% (19 orang) hal ini sejalan dengan Teplin LA yang menyebutkan dalam penelitiannya bahwa Episode depresif adalah gangguan tertinggi sebanyak 23,4%. Terjadinya Episode depresif dikarenakan interaksi individu dengan stres, sesudah terjadinya suatu peristiwa yang menimbulkan stres, sebagian besar orang akan menyesuaikan diri dan mengatasi keadaan tersebut, tetapi sebagian mungkin akan mengalami gangguan depresi, gangguan stres pasca trauma atau gangguan penyesuaian.<sup>10,13,20</sup>

Faktor – faktor penyebab timbulnya episode depresi di LP adalah faktor psikososial. Teori sosial menurut Sigmund Freud yang mengemukakan bahwa kehilangan obyek yang dicinta, pekerjaan tempatnya berdedikasi, hubungan relasi, sakit kronis dan krisis dalam keluarga merupakan pemicu terjadinya gangguan episode depresif. Selain teori sosial, teori

psikologis juga turut mempengaruhi terjadinya episode depresi, dimana dalam teori psikologis terdapat teori kognitif dan teori ketidakberdayaan. Teori kognitif menjelaskan, depresi merupakan masalah terhadap penilaian negatif terhadap diri, dan teori ketidakberdayaan menjelaskan bahwa depresi dimulai dari kehilangan kendali dan tidak mampu menghadapi masalah, seperti masalah yang terdapat di LP seperti konflik antar teman, jauh dari orang tua, kebebasan yang dibatasi kemudian individu timbul keyakinan akan ketidak mampuan mengendalikan kehidupan.<sup>13</sup>

Berbagai faktor diatas merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya episode depresi. Hal ini yang mungkin terjadi dalam penelitian ini dimana anak mengalami kehilangan akan orang yang dicintai, kecemasan akan tidak diterima oleh lingkungannya nanti, terdapatnya aturan-aturan yang ketat, sering terjadinya perkelahian, pengkucilan/konflik antar teman, kurangnya kasih sayang orang tua karena terbatas dengan waktu jenguk, minimnya fasilitas seperti

tidak adanya dokter jaga dll. Dari berbagai hal tersebut maka kesempatan untuk terjadi episode depresif di LP menjadi lebih tinggi.<sup>20,21</sup>

Selanjutnya adalah gangguan akibat penggunaan alkohol didapatkan 12,2% dan Gangguan zat didapatkan 7,3%. Pada penelitian ini, dimana gangguan terkait zat tersebut menyebabkan gejala berupa putus zat, yang ditandai dengan nyeri, gemetar, demam, berkeringat dan cemas. Menurut literatur faktor penyebab terjadinya gangguan zat yaitu dari segi psikososial dimana studi terbaru menyimpulkan bahwa anak-anak yang mengalami stress sosial dengan pengawasan yang kurang, penggunaan alkohol, tembakau dan obat lain akan digunakan sebagai cara untuk mengatasi stress yang terjadi pada anak tersebut. Penelitian ini didapatkan bahwa gangguan kejiwaan yang disebabkan oleh alkohol dan zat tertentu pada para narapidana sebanyak 19,5% dimana semua narapidana tersebut berada di LP pada rentan waktu kurang dari satu tahun, yang berarti gangguan

jiwa yang disebabkan oleh alkohol dan zat tertentu didapatkan saat diluar LP.<sup>10,13</sup>

Lebih lanjut ditemukan Gangguan Panik sebesar 4,9% dan Agorafobia 2,4%. Menurut Teori kognitif menyatakan bahwa gangguan panik dipengaruhi oleh riwayat ansietas, ansietas adalah respon yang dipelajari baik dari menirukan perilaku orang tua maupun dari pembelajarn klasik. Agorafobia juga dijelaskan pada teori analitik yang menekankan pada kehilangan orang tua dimasa kanak dan riwayat ansietas perpisahan dimana berada sendirian ditempat umum membangkitkan kembali ansietas saat diabaikan dimasa kanak. Ini mungkin juga terjadi pada anak – anak di LP yang mengalami perpisahan orang tua dimasa kanak.<sup>8,10</sup>

PTSD pada penelitian ini didapatkan 4,9%, gangguan ini ditandai mengalami atau mengingat kembali pengalaman yang menyakitkan diikuti dengan gejala mendadak merasa cemas, takut, denyut jantung takteratur, berkeringat. Dari beberapan literatur

bahwa PTSD dapat terjadi akibat stresor yang dikarenakan berbagai hal yaitu kematian atau cedera orang dicintai yang tidak disaksikan, seperti bencana, perang atau kekerasan masyarakat, kemudian hukuman dengan metode fisik seperti pemukulan, membakar kulit, kejut listrik atau membuat asfiksia. Ini mungkin juga yang terjadi pada anak di LP dimana anak mengalami perpisahan orang tua, dan anak bercerita bahwa mendapatkan hukuman berupa kejutan listrik atau mungkin juga berasal dari faktor luar seperti kekerasan masyarakat pada saat penangkapan akibat melakukan perbuatan yang melanggar hukum dan merugikan masyarakat.<sup>6,13</sup>

Anxietas Menyeluruh didapatkan 3,7%, anxietas yang didefinisikan sebagai kekhawatiran yang berlebihan mengenai beberapa peristiwa atau aktivitas hampir sepanjang hari selama sedikitnya 6 bulan. Penyebab dari anxietas menyeluruh sendiri masih belum diketahui. Namun ada teori yang menjelaskan terjadinya anxietas yang dijelaskan oleh teori kelompok perilaku kognitif dan kelompok

psikoanalitik, kelompok kognitif menjelaskan dimana pasien dengan gangguan anxietas menunjukkan respon terhadap hal – hal secara tidak benar dan tidak akurat sebagai bahaya, dimana ketidakakuratannya terjadi akibat pandangan negatif terhadap diri seperti negatif terhadap kemampuan beradaptasi dan negatif terhadap lingkungan, dan kelompok psikoanalitik menyebutkan anxietas berhubungan dengan perpisahan objek yang dicintai dan rasa takut terhadap orang tua karena mengecewakan idealisme dan nilai-nilai yang diberikan kepadanya. Hal ini yang mungkin terjadi pada anak yang berada pada LP yang kehilangan orang yang dicintai dan menganggap bahwa dirinya telah gagal dan takut untuk tidak diterima oleh lingkungan dan keluarga karena melanggar nilai-nilai yang diinginkan orang tua dan masyarakat.<sup>13</sup>

## **Kesimpulan**

Penelitian ini menunjukkan terdapat anak yang memenuhi kriteria untuk gangguan jiwa di Lembaga Pemasyarakatan Anak

Kelas III Bandar Lampung terdapat 39 anak (47,6%) yang memenuhi kriteria gangguan jiwa. Jenis – jenis gangguan jiwa yang ditemukan dari yang tertinggi sampai dengan yang terendah yaitu Episode Depresif terdapat 23,2%, Gangguan Alkohol terdapat 12,2%, Gangguan Zat terdapat 7,3%, Gangguan Stres Pasca Trauma terdapat 4,9%, Gangguan Panik terdapat 4,9%, Ansietas Menyeluruh terdapat 3,7% dan Agrofobia terdapat 2,4%.

#### Daftar Pustaka

1. BPS Profil Anak. Indonesia Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPP&PA) . 2012. Avalibel :<http://kemenpppa.go.id> di akses pada tanggal 7 November 2014
2. Statistik kriminal <http://ditjenpas.go.id>, di akses pada tanggal 6 november 2014
3. Kehidupan penjara anak Avalibel :<http://www.kcm./Depresipenjara.htm>. di akses pada tanggal 8 November 2014.
4. Lubis A. Sindrom Depresi Pada Narapidana Anak Medan. Juli 2008 usu-erepository Avalibel : <http://repository.usu.ac.id>. di akses pada tanggal 8 November 2014
5. Candic L, Brunette ML. [Chauhan](#) P. Mental Health Profiles of Incarcerated Juveniles.NCBI. 2005. Avalibel : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Di akses pada tanggal 3 Januari 2015
6. [Ulzen](#) T. [Hamilton](#) H. *Post Traumatic Stress Disorder in Incarcerated Adolescents*. 2004 avalibel : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Di akses pada tanggal 3 Januari 2015.
7. Kala A. Dahrians. Pengaruh tak stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi diruang kenari rskd provinsi sul-sel avalibel : <http://www.library.stikesnh.ac.id>. di akses pada tanggal 5 Januari 2015.
8. Elvira SD. Hadisukanto G. *Buku ajar Psikiatri*. Edisi2: Jakarta.Badan penerbit FKUI.2014
9. Muslim R. *Diagnosis Gangguan Jiwa PPDGJ III*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya. 2013
10. Maramis WF.Maramis AA. Ilmu kedokteran jiwa Edisi 2. Surabaya. AUP. Surabaya.
11. Lisdiana. Regulasi kortisol pada kondisi stres dan addiction.2012 avalibel: <http://Journal.unnes.ac.id>. di akses pada tanggal 15 Desember 2014
12. Hidayat D. Ingkiriwang. *Penggunaan metode dua menit*

- dalam menentukan prevalensi gangguan jiwa. vol60. no10. 2010
- avalibel:<http://indonesia.digitaljournals.org>. di akses pada tanggal 18 November 2014.
13. Sadock BJ.Sadock VA. Kaplan and Sadock Buku ajar psikiatri klinis Edisi 2. Jakarta: Buku kedokteran. EGC. 2010
  14. Murdiningsih DS.Ghofur GA. Agustus 2013.*Pengaruh kecemasan terhadap kadar glukosa darah pada penderita diabetes melitus*.vol II. Avalibel: <http://jurnal.usahidsolo.ac.id> . di akses pada 15 November 2014 pukul 20:25.
  15. Katona C.Cooper C. Robertson M.At a Glance Psikiatri. Edisi 4: Jakarta. Erlangga. 2012
  16. Wahab S. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak* Edisi I Vol 1. Jakarta. EGC. 2012
  17. Junaidi I. *Anomali Jiwa* Edisi I.yogyakarta: Cv Andi Offset.2012
  18. Supeno H. *Kriminalisasi Anak*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.2010
  19. Jennie L. Shufelt M. Joseph J. *Journal Youth with Mental Health Disorders in the Juvenile Justice System. National Center for Mental Health and Juvenile Justice.* 2006 avalibel : <http://www.ncmhjj.com>. Di akses pada tanggal 12 Januari 2015
  20. Teplin LA,Abraham KM. Dulcan KM dkk.*Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Ditution.* Arch gen psiciatry. 2004. <http://www.nctsnet.org> di akses pada tanggal 3 Maret 2015
  21. Muchid A. *Buku saku pharmaceucal care untuk penderita gangguan depresif.* Jakarta. Departemen Kesehatan RI.2000. avalibel : <http://www.binfar.kemendes.go.id> . Di akses pada tanggal 1April 2015

