



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**HUBUNGAN *HARDINESS* DAN *RESILIENSI* DENGAN MENTAL
DISORDERS PADA WARGA BINAAN PEREMPUAN DI LAPAS
KELAS IIB SIGLI KABUPATEN PIDIE**

**OLEH:
AZQIA
NPM: 2207210029**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2024**



**PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**HUBUNGAN *HARDINESS* DAN *RESILIENSI* DENGAN MENTAL
DISORDERS PADA WARGA BINAAN PEREMPUAN DI LAPAS
KELAS IIB SIGLI KABUPATEN PIDIE**

Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH:
AZQIA
NPM: 2207210029**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Azqia

NPM : 2207210029

Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)

Dengan ini menyatakan bahwa tesi yang berjudul **“HUBUNGAN *HARDINESS* DAN *RESILIENSI* DENGAN MENTAL *DISORDERS* PADA WARGA BINAAN PEREMPUAN DI LAPAS KELAS IIB SIGLI KABUPATEN PIDIE”** benar-benar merupakan hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila di kemudian hari diketahui bahwa tesis ini dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang tesis atau pembatalan hak atas gelar magister saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, November 2024



Azqia

NPM: 2207210029

ABSTRAK

NAMA : AZQIA

NPM : 2207210029

PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

PEMINATAN : ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN

HUBUNGAN *HARDINESS* DAN *RESILIENSI* DENGAN *MENTAL DISORDERS* PADA WARGA BINAAN PEREMPUAN DI LAPAS KELAS IIB SIGLI KABUPATEN PIDIE (vii + 94 halaman, 2 Gambar, 15 tabel, 8 Lampiran)

Gangguan kesehatan mental menjadi perhatian besar, terutama di kalangan warga binaan, karena tekanan yang mereka alami dapat memicu tindakan berbahaya seperti kerusuhan atau bahkan bunuh diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *hardiness* dan *resiliensi* dengan gangguan mental pada warga binaan perempuan di Lapas kelas IIB Sigli, Kabupaten Pidie.

Penelitian ini bersifat *observasional analitik* dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga binaan perempuan di Lapas kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie. Penghitungan sampel menggunakan rumus Slovin dan diambil dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 60 responden. Analisis data menggunakan uji regresi logistik melalui STATA 17.0.

Hasil penelitian bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor lama hukuman dengan kecemasan nilai $p=0,038$ dan $OR=7,66$, di mana warga binaan yang menjalani hukuman lebih dari 5 tahun memiliki risiko kecemasan yang lebih tinggi. Di sisi lain, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara *hardiness* dengan depresi ($p=0,087$, $OR=0,37$), kecemasan ($p=0,352$, $OR=2,42$), atau stres ($p=0,086$, $OR=0,30$). Jenis kasus juga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan depresi ($p=0,575$, $OR=0,60$), kecemasan ($p=0,552$, $OR=2,04$), atau stres ($p<0,145$, $OR=Omitted$). Faktor umur dan status perkawinan juga tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan gangguan mental yang diteliti.

Kesimpulan temuan ini menyoroti pentingnya memberikan dukungan psikologis tambahan, terutama bagi mereka yang menjalani hukuman jangka panjang, dan menunjukkan perlunya program rehabilitasi yang lebih terfokus pada kesehatan mental dalam lingkungan penjara. Saran kepada pihak Lapas agar program dukungan psikologis dan konseling harus diperkuat untuk membantu mengurangi kecemasan yang mungkin timbul akibat durasi hukuman yang panjang.

Kata Kunci : *Mental Disorders, Hardiness, Resiliensi, Counfounding*

Daftar Kepustakaan: 103 (2015-2023)

ABSTRACT

NAME : AZQIA

STUDENT ID : 2207210029

**PROGRAM : MASTER OF PUBLIC HEALTH, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
ACEH**

SPECIALIZATION: HEALTH POLICY ADMINISTRATION

**THE RELATIONSHIP BETWEEN HARDINESS AND RESILIENCE WITH MENTAL
DISORDERS AMONG FEMALE INMATES AT LAPAS KELAS IIB SIGLI, PIDIE REGENCY
(vii + 94 pages, 2 Figures, 15 Tables, 8 Appendices)**

Mental health disorders are a significant concern, especially among inmates, as the pressures they experience can lead to dangerous behaviors such as riots or even suicide. This study aims to examine the relationship between hardiness and resilience with mental disorders among female inmates at Class IIB Sigli Penitentiary, Pidie Regency.

This observational analytic study uses a cross-sectional design. Data collection was conducted through interviews using questionnaires. The study population consisted of all female inmates at Class IIB Sigli Penitentiary, Pidie Regency. The sample size was calculated using the Slovin formula and selected through accidental sampling, resulting in 60 respondents. Data analysis was performed using logistic regression tests via STATA 17.0.

The results indicate a significant relationship between certain factors and mental disorders. Sentence length was significantly associated with anxiety ($p=0,038$, $OR=7,66$), where inmates serving more than 5 years had a higher risk of anxiety. Resilience also showed a significant relationship with stress ($p=0,051$, $OR=0,19$), with lower resilience individuals at greater risk of experiencing stress. On the other hand, no significant relationship was found between hardiness and depression ($p=0,087$, $OR=0,37$), anxiety ($p=0,352$, $OR=2,42$), or stress ($p=0,086$, $OR=0,30$). The type of case also did not show a significant relationship with depression ($p=0,575$, $OR=0,60$), anxiety ($p=0,552$, $OR=2,04$), or stress ($p<0,145$, $OR=Omitted$). Age and marital status factors were also not significantly related to the mental disorders studied.

These findings underscore the importance of providing additional psychological support, particularly for those serving long-term sentences, and highlight the need for more focused mental health rehabilitation programs within the prison environment. It is recommended that prison authorities strengthen psychological support and counseling programs to help reduce anxiety that may arise due to the lengthy duration of sentences.

Keywords: Mental Disorders, Hardiness, Resilience, Confounding

References: 103 (2015-2023)

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN HARDINESS DAN RESILIENSI DENGAN MENTAL
DISORDERS PADA WARGA BINAAN PEREMPUAN
DI LAPAS KELAS IIB SIGLI KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

Azqia
NPM: 2207210029

Banda Aceh, November 2024

Disetujui oleh :

Pembimbing I



Meutia Zahara, M.Sc, Ph.D
NIDN. 1303128301

Pembimbing II



Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH
NIK. 198111029 200603 1 001

Mengetahui:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MASM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD
NIP: 19710703 199503 1 001

LEMBAR PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

Tesis dengan Judul

HUBUNGAN HARDINESS DAN RESILIENSI DENGAN MENTAL DISORDERS PADA WARGA BINAAN PEREMPUAN DI LAPAS KELAS IIB SIGLI KABUPATEN PIDIE

Oleh;

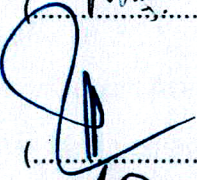
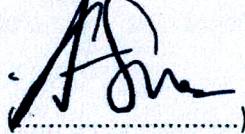
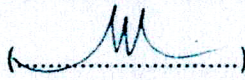
Azqia

NPM: 2207210029

Tesis ini Telah Dipertahankan di Hadapan Komite Seminar Progres Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, November 2024

Disetujui oleh Komite Seminar Progres Tesis

		Tanda Tangan
Ketua	: Meutia Zahara, M. Sc, Ph.D NIDN. 1303128301	 (.....)
Penguji I	: Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH NIK. 198111029 200603 1 001	 (.....)
Penguji II	: Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D NIP. 19710703 199503 1 001	 (.....)
Penguji III	: Dr. rer. med Marthoenis, M.Sc, MPH NIP. 19830729 201609 1 001	 (.....)

Mengetahui:

Direktur Pascasarjana UNMUHA



Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHS.M., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD

NIP: 19710703 199503 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Tesis ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Tesis ini salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan tesis ini. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM., MHSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD** selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan Do'a dan semangat dalam penyelesaian Tesis ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Tesis ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Tesis ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, November 2024



Azqia

DAFTAR ISI

Halaman

COVER

ABSTRAK

LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	i
LEMBAR LEMBAR PENGESAHAN TESIS	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Peneltian	7
1.6 Manfaat penelitian	7
1.7 Originalitas Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10

1.1 Kesehatan Mental	10
2.2.1 Pengertian Kesehatan Mental	10
2.1.2 Karakteristik Kesehatan Mental	10
2.1.3 Kriteria Sehat Jiwa	12
2.1.4 Tujuan dan Fungsi Kesehatan Mental	12
2.1.5 Prinsip-Prinsip Kesehatan Mental	15
2.2 Mental Disorders	19
2.2.1 Pengertian Mental Disorders	19
2.2.2 Faktor Terjadinya Gangguan Kesehatan Mental	23
2.2.2 Dampak Gangguan Kesehatan Mental	28
2.2.3 Pengertian Warga Binaan	28
2.2.4 Pengertian Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS)	29
2.3 Konsep Hardiness	31
2.3.1 Pengertian Hardiness	31
2.3.2 Aspek-Aspek Hardiness	32
2.3.3 Faktor yang dapat mempengaruhi Hardiness	34
2.3.4 Fungsi-Fungsi hardines	35
2.4 Konsep Resiliens	36
2.4.1 Pengertian Resiliensi	36
2.4.2 Aspek-Aspek Resiliensi	37
2.4.3 Fungsi-Fungsi Resiliensi	38
2.4.4 Karakteristik Resiliensi	39
2.4.5 Faktor yang dapat Mempengaruhi Resiliensi	49
2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mental Disorders	41
2.5.1 Hubungan Hardiness Dengan Mental Disorders	41
2.5.2 Hubungan Resiliensi Dengan Mental Disorders	42
2.6 Kerangka Teori	45

BAB III KERANGKA KONSEP	46
3.1 Konsep Pemikiran.....	46
3.2 Hipotesis Penelitian.....	47
3.3 Variabel Penelitian	47
3.3.1 Variabel Dependen	47
3.3.2 Variabel Independen.....	47
3.3.3 Variabel Confounding	47
3.4 Definisi Operasional	48
3.5 Instrumen Pengumpulan Data	53
 BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	 54
4.1 Desain Penelitian.....	54
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	54
4.2.1 Lokasi Penelitian.....	54
4.2.2 Waktu Penelitian.....	54
4.3 Populasi Dan Sampel.....	54
4.3.1 Populasi	54
4.3.2 Sampel.....	54
4.3.3 Metode Pengambilan Sampel	55
4.2.4 Kriteria Sampel.....	56
4.4 Metode Pengumpulan Data	57
4.4.1 Data Primer	57
4.4.2 Data Sekunder	57
4.5 Rancangan Analisis Data	57
4.5.1 Analisis Univariat.....	57
4.5.2 Analisis Bivariat	58
4.6 Etika Penelitian.....	58
 BAB V HASIL PENELITIAN	 60
5.1 Gambaran Umum.....	60
5.2 Hasil Penelitian.....	61
5.2.1 Analisa Univariat	61
5.2.2Analisa Bivariat.....	64
5.2.3 Analisa Multivariat	74
 BAB VI PEMBAHASAN	 76
6.1 Pembahasan Umum	76
6.2 Pembahasan Khusus Penelitian	77
 BAB VII PENUTUP	 102
7.1 Kesimpulan.....	102
7.2 Saran.....	103

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan kesehatan mental merupakan permasalahan yang selalu terjadi dan cukup menjadi salah satu perhatian yang besar bagi masyarakat. Meningkatnya jumlah masalah kesehatan mental, seperti peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa dan angka kejadian bunuh diri, telah membuat masalah kesehatan mental menjadi hal yang penting untuk diperhatikan (Anzani, 2020). Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data *World Health Organization* (2019), terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Adapun data penderita gangguan mental/jiwa yang melakukan percobaan bunuh diri sebesar 10.000 orang atau setara dengan setiap satu jam terdapat kasus bunuh diri (WHO, 2019).

Prevalensi jumlah gangguan jiwa di Indonesia semakin meningkat dilihat dari data Riskesdas (2018), yang mendata bahwa masalah gangguan kesehatan mental emosional (depresi dan kecemasan) sebanyak 9,8%, mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan data Riskesdas (2013) hanya 6%. Gangguan jiwa berat (psikosis) sebesar 1,8% per 1000 penduduk. Jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi DKI Jakarta (24,3%), Provinsi Aceh (18,5%), Sumatera Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%) (Kemenkes RI, 2023). Dari hasil Riskesdas Provinsi Aceh (2018) diketahui bahwa kasus gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebanyak 8,66% atau

3.493 penduduk dari perkotaan dan 7.568 penduduk pedesaan. Jumlah kasus depresi sebanyak 4,36%, sedangkan jumlah kasus gangguan mental emosional sebanyak 8,96% berdasarkan penduduk dari semua umur. Ketidaksehatan mental dapat dialami oleh siapa saja termasuk warga binaan, terutama warga binaan yang sudah mengalami masa tahanan dengan waktu yang cukup lama dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang atau NAPZA (Anzani, 2020).

Menurut data *Bureau of Justice Statistics* bahwa 44,3% tahanan mengalami permasalahan tekanan psikologis, angka yang secara signifikan lebih tinggi 5% dari populasi umum (Bronson *et al.*, 2019). Kondisi psikologis tahanan di Lapas dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko seperti mendapat hinaan bagi warga binaan yang baru masuk sebagai tahanan sehingga biasanya mengalami masalah psikologis (Oktaviani, 2019). Berdasarkan laporan dari 35 UPT Pemasyarakatan di Indonesia baik Lapas/Rutan ke Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, di tahun 2022 dari total 1271 warga binaan dilakukan skrining, hasil yang didapatkan yaitu 780 warga binaan yang terindikasi mengalami masalah kesehatan jiwa dan 71 warga binaan yang positif mengalami gangguan jiwa (Ranisa, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Lapas Perempuan Kelas IIB Sigli, Kabupaten Pidie diketahui bahwa jumlah warga binaan mencapai 152 orang. Kasus yang paling tinggi adalah narkoba sebanyak 110 kasus, penipuan 10 kasus, pencurian 5 kasus, perlindungan anak 4 kasus, Qanun Aceh 1 kasus, penggelapan 3 kasus, korupsi 6 kasus, pembunuhan 7 kasus, peraturan daerah 4 kasus, penganiayaan 1 kasus dan human trafficking 1 kasus. Dari informasi yang diperoleh oleh peneliti terungkap bahwa terdapat sejumlah permasalahan serius

yang dialami oleh warga binaan. Di antaranya, pada tahun 2019, salah satu warga binaan pernah mencoba melakukan bunuh diri dengan meminum cairan pembersih lantai. Selain itu, banyak dari mereka yang mengalami isolasi sosial, harga diri rendah, dan perilaku kekerasan. Para warga binaan juga merasakan tingkat kecemasan yang tinggi akibat ketidakpastian menunggu keputusan pidana dari pengadilan (Data Sekunder, 2024).

Pembinaan tahanan di Lapas dapat menimbulkan dampak psikologis yang akan mengarah pada tekanan mental yang hebat sehingga mengakibatkan kecemasan, depresi, dan emosi negatif lainnya. Tekanan yang dialami oleh tahanan tidak menutup kemungkinan tahanan akan melakukan hal yang membahayakan diri tahanan sendiri maupun orang lain seperti kabur dari Lapas, membuat kerusuhan di Lapas, bahkan melakukan tindakan bunuh diri (Rohmanto, 2023).

Kemampuan yang harus dimiliki individu dalam menghadapi keadaan yang menekan di Lapas berkaitan erat dengan *hardiness* dan *resiliensi* (Paroha, 2020). *Hardiness* merupakan suatu konstalasi karakteristik kepribadian yang membuat individu menjadi lebih kuat, tahan, stabil, dan optimis dalam menghadapi stres dan mengurangi efek negatif yang dihadapi, konsep ini pertama kali dicetuskan oleh Kobasa (1983) dan banyak digunakan diseluruh dunia. Sedangkan *resiliensi* merupakan kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap kejadian berat atau masalah yang terjadi dalam kehidupan (Devi, 2020). *Hardiness* dan *Resiliensi* merupakan kemampuan yang penting dalam diri seorang tahanan, karena dengan sikap resilien, tahanan akan mampu untuk beradaptasi, bertahan, dan bangkit dari peristiwa penuh tekanan (Paroha, 2020).

Berdasarkan jenis kelamin, warga binaan perempuan secara hak dan kewajiban sama dengan warga binaan laki-laki, tetapi secara psikologis keadaan emosi dan kesehatan mental warga binaan perempuan berbeda dengan warga binaan laki-laki. Ketika seorang wanita berada di dalam penjara, akan banyak mengalami tekanan, karena penjara menimbulkan perasaan takut dan perasaan yang tidak menyenangkan karena adanya anggapan buruk jika berada di dalam penjara, seperti terjadinya kekerasan, penyiksaan, pelecehan seksual, kesehatan yang buruk dan minimnya fasilitas. Selain itu, anggapan negatif dari masyarakat akan tetap melekat pada diri seseorang apabila dirinya telah keluar dari penjara. Lamanya masa tahanan dan kurangnya kontak fisik warga binaan dari lingkungan luar, memberikan dampak yang cukup besar pada kesehatan mental warga binaan (Hadi *et al.*, 2018).

Permasalahan yang dialami warga binaan perempuan dapat berdampak pada kondisi psikis dan fisik, seperti sakit kepala, tidak dapat tidur, bahkan dapat menyebabkan percobaan bunuh diri (Hadi *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh University of South Wales menunjukkan data bahwa 36% mengalami gangguan kesehatan mental, berupa ansietas dan perempuan lebih tinggi tingkat kejadiannya jika dibandingkan dengan laki-laki, yaitu 61% banding 39% (Wati *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari *et al.* (2020) didapatkan hasil bahwa 199 warga binaan perempuan sebagian besar mengalami stress sedang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggit *et al.* (2017) dimana didapatkan hasil bahwa stress ringan dialami oleh 83% responden, hanya 3% responden yang mengalami stress sedang dan responden yang tidak mengalami

stress hanya 14%. Adapun penelitian tentang tingkat depresi pada warga binaan perempuan yang dilakukan oleh Sinaga *et al.* (2020) didapatkan hasil bahwa tingkat depresi warga binaan perempuan berada di kategori ringan sampai sedang. Kesehatan mental bagi warga binaan perlu diperhatikan dengan adanya pelayanan memadai yang diberikan oleh pihak lembaga pemasyarakatan (lapas) (Anggraini *et al.*, 2020).

Hal-hal seperti ini dapat memperparah kondisi kesehatan mental warga binaan dan dapat membuat perilaku percobaan bunuh diri ini dapat terulang kembali pada warga binaan, berdasarkan uraian permasalahan diatas, belum ada penelitian yang dilakukan di Lapas Perempuan Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie yang membahas tentang hubungan *hardiness* dan *resiliensi* dengan mental disorders di Lapas Perempuan Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.

1.2 Rumusan masalah

Warga binaan sering menghadapi tekanan psikologis tinggi selama menjalani hukuman, yang dapat memicu gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres pasca-trauma. *Hardiness* melibatkan sikap positif terhadap tantangan dan kontrol atas situasi sulit, sedangkan *resiliensi* merupakan kemampuan untuk pulih dan beradaptasi setelah mengalami kesulitan. Penelitian ini mengeksplorasi sejauh mana *hardiness* dan *resiliensi* berperan dalam mengurangi gangguan kesehatan mental pada warga binaan, sehingga dapat menurunkan angka percobaan bunuh diri yang terjadi didalam penjara seperti yang terjadi pada Lapas Perempuan Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana hubungan antara *hardiness* dengan mental disorders pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie ?
2. Bagaimana hubungan antara *resiliensi* dengan mental disorders pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie?

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan *hardiness* dan *resiliensi* dengan mental disorders di Lapas Perempuan Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara *hardiness* dengan mental disorders pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.
2. Untuk mengetahui hubungan antara *resiliensi* dengan mental disorders pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.
3. Untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan mental disorders pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah khusus meneliti tentang hubungan *hardiness* dan *resiliensi* dengan mental disorders: Studi Kuantitatif pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.

1.6 Manfaat penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan tentang kesehatan mental terutama bagi warga binaan yang sedang menjalani hukuman didalam lembaga pemasyarakatan.

1.6.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi baru tentang kesehatan mental pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.

1.6 Originalitas Penelitian

Beberapa penelitian yang pernah diteliti sebelumnya tentang hubungan *hardiness* dan *resiliensi* dengan mental *disorders* dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

No	Nama	Judul	Metodologi	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Sheila Prasetyo Kurniawati <i>et al.</i> (2023)	Hubungan Antara Hardiness Dengan Resiliensi Perawatdirumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Di Masa Pandemi Covid-19	<i>Korelasi product moment</i>	Hasil penelitian hubungan antara hardines dengan resiliensi ini menunjukan adanya korelasi. Hal ini dapat ditunjukan dari hasil nilai uji hipotesis sebesar 0,684 lebih besar dari nilai r tabel 5% 0,195 dengan signifikansi 0,000 kurang dari 0,05. Sehingga hipotesis diterima dengan jenis hubungan antara hardines dan resiliensi bersifat positif.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tujuan khusus dimana penelitian ini ingin mengetahui hubungan <i>hardiness</i> dan <i>resiliensi</i> dengan mental disordes. Menggunakan metode <i>cross-sectional</i> dan sampelnya warga binaan perempuan.
2	Martha Widiana Mayangsari <i>et al.</i> (2020)	Resiliensi pada Warga binaan Tindak Pidana Narkotika Ditinjau dari Kekuatan Emosional dan Faktor Demografi	Regresi dan Uji ANOVA	Hipotesis pertama dalam penelitian ini diterima dengan menghasilkan nilai $F=3,160$ ($p > 0,05$), tidak ada perbedaan signifikan antara faktor demografi (usia, tingkat pendidikan, dan lama menjalani pidana) terhadap resiliensi pada warga binaan tindak pidana narkotika. Kekuatan emosional berkontribusi terhadap resiliensi sebesar 40,4%.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tujuan khusus dimana penelitian ini ingin mengetahui hubungan <i>hardiness</i> dan <i>resiliensi</i> dengan mental disordes. Menggunakan metode <i>cross-sectional</i> .
3	Gilang Ramadhan Indra Jaya Nuroso <i>et al.</i> (2022)	Hubungan Antara Hardiness Dengan Resiliensi Pada Pengusaha Muda Anggota Hipmi Cabang Kota Malang	Korelasional	Hasil penelitian ini terdapat hubungan signifikan hardiness dengan resiliensi pada pengusaha muda anggota HIPMI cabang kota Malang dan termasuk dalam kategori tinggi dengan arah positif sebesar 0,609 dengan nilai signifikansi ($p < 0,05$).	Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tujuan khusus dimana penelitian ini ingin mengetahui hubungan <i>hardiness</i> dan <i>resiliensi</i> dengan mental disordes.

					Menggunakan metode <i>cross-sectional</i> dan sampelnya warga binaan perempuan.
4	Dewi Anggraeni <i>et al.</i> (2021)	Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19	Analisis regresi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh signifikan terhadap resiliensi mahasiswa selama pandemi dengan nilai R^2 sebesar 0,352 dan $p < 0,05$.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah fokus pada hubungan hardiness dan resiliensi dengan mental disorders serta menggunakan metode <i>cross-sectional</i> dan sampelnya warga binaan perempuan.
5	Kurniawan, Andi <i>et al.</i> (2021)	Resiliensi dan Stres Kerja Pada Guru di Masa Pandemi Covid-19	Uji korelasi Pearson	Penelitian ini menemukan bahwa terdapat korelasi negatif antara resiliensi dan stres kerja pada guru dengan nilai $r = -0,541$ dan $p < 0,01$. Semakin tinggi resiliensi, semakin rendah stres kerja yang dialami.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini fokus pada hubungan antara hardiness dan resiliensi dengan mental disorders dan menggunakan metode <i>cross-sectional</i> dengan sampel warga binaan perempuan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kesehatan Mental

2.2.1 Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah terhindar dari keluhan dan gangguan jiwa berupa neurosis dan psikosis (penyesuaian diri dan lingkungan sosial). Kesehatan jiwa adalah menghindarkan orang dari gangguan dan penyakit jiwa. Mentalitas yang sehat tidak akan mudah terganggu oleh stressor. Orang yang bermental sehat dapat menahan tekanan dari diri sendiri dan lingkungan. Menurut Soedirdjo (2016) kesehatan mental adalah seseorang dengan kesehatan jiwa ditandai dengan mampu menahan tekanan dari lingkungan. Sementara itu, menurut Clausen Karentanan (Krentanan), daya tahan seseorang terhadap stressor bervariasi dengan faktor genetik, proses belajar dan budaya di lingkungan, serta intensitas stress yang dialami saat bersama orang lain (Hamid, 2017).

Kesehatan mental bukan hanya tentang tidak adanya gangguan atau penyakit jiwa, tetapi juga mencakup kemampuan untuk mengelola emosi, berperilaku adaptif, dan memiliki hubungan yang sehat dengan orang lain (*World Health Organization*, 2023). Hal ini berarti bahwa individu yang memiliki kesehatan mental yang baik mampu untuk mengatasi tantangan hidup, membangun dan mempertahankan hubungan yang positif, serta memiliki pandangan hidup yang optimis (Smith *et al.*, 2022). Faktor-faktor seperti dukungan sosial, kondisi ekonomi, dan akses terhadap layanan kesehatan mental juga memainkan peran penting dalam menentukan kesehatan mental seseorang (Brown & Green, 2021).

Selain itu, intervensi untuk meningkatkan kesehatan mental dapat mencakup berbagai pendekatan, seperti terapi kognitif-behavioral, konseling, dan program pelatihan keterampilan sosial (*American Psychological Association, 2022*). Program-program ini dirancang untuk membantu individu mengembangkan keterampilan coping yang efektif, memperbaiki pola pikir negatif, dan meningkatkan kemampuan untuk beradaptasi dengan perubahan dan tantangan hidup (Johnson & Lewis, 2021). Pentingnya promosi kesehatan mental dan pencegahan gangguan jiwa semakin diakui dalam berbagai sektor, termasuk pendidikan, pekerjaan, dan komunitas, untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan psikologis semua individu (Thompson, 2020).

2.1.2 Karakteristik Kesehatan Mental

Kesehatan mental dapat dilihat dari ciri-ciri mental yang sehat Berikut ini ciri-ciri mental yang sehat (Yusuf 2016), yakni:

1. Terhindar dari gangguan jiwa

Terdapat dua kondisi kejiwaan yang terganggu yang berbeda satu sama lain, menurut Darajat (Daradjat, 2015) yaitu gangguan jiwa (*neurose*) dan penyakit jiwa (*psikose*). Ada perbedaan diantara dua istilah tersebut. Pertama, *neurose* masih mengetahui dan merasakan kesukarannya, sementara *psikose* tidak, individu dengan *psikose* tidak mengetahui masalah/kesulitan yang tengah dihadapinya. Kedua, kepribadian *neurose* tidak jauh dari realitas dan masih mampu hidup dalam realitas dan alam nyata pada umumnya, sedangkan kepribadian *psikose* terganggu baik dari segi tanggapan, perasaan/emosi, serta dorongan-dorongannya, sehingga

individu dengan psikose ini tidak memiliki integritas sedikitpun dan hidup jauh dari alam nyata.

2. Mampu menyesuaikan diri

Penyesuaian diri (*self adjustment*) adalah proses dalam memperoleh/pemenuhan kebutuhan (*needs satisfaction*), sehingga individu mampu mengatasi stress, konflik, frustasi, serta masalah-masalah tertentu melalui alternative cara-cara tertentu. Seseorang dapat dikatakan memiliki penyesuaian diri yang baik apabila ia mampu mengatasi kesulitan dan permasalahan yang dihadapinya, secara wajar, tidak merugikan diri sendiri dan lingkungannya dan sesuai dengan norma sosial dan agama.

3. Mampu memanfaatkan potensi secara maksimal

Selain mampu menghadapi permasalahan yang dihadapi dengan berbagai alternative solusi pemecahannya, hal penting lainnya yang merupakan indikasi sehat secara mental adalah secara aktif individu mampu memanfaatkan kelebihanannya. Yaitu dengan cara mengeksplor potensi semaksimal mungkin. Memanfaatkan potensi secara maksimal dapat dilakukan dengan keikut sertaan secara aktif oleh individu dalam berbagai macam kegiatan yang positif serta konstruktif bagi pengembangan kualitas dirinya. Misalnya dengan kegiatan belajar, berorganisasi, olahraga, pengembangan hobi serta kegiatan-kegiatan positif lainnya yang mampu memicu eksplorasi potensi masing-masing individu.

2.1.3 Kriteria Sehat Jiwa

World Health Organization (WHO) pada tahun 2008 menjelaskan kriteria orang yang sehat jiwanya adalah orang yang dapat melakukan hal berikut:

1. Menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk.
2. Merasa bebas secara relatif dari ketegangan dan kecemasan
3. Memperoleh kepuasan dari usahanya atau perjuangan hidupnya
4. Merasa lebih puas untuk memberi dari pada menerima
5. Berhubungan dengan orang lain secara tolong-menolong dan saling memuaskan
6. Mempunyai daya kasih sayang yang besar
7. Menerima kekecewaan untuk digunakan sebagai pelajaran di kemudian hari
8. Mengarahkan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif (Nihayati, 2017).

2.1.4 Tujuan dan Fungsi Kesehatan Mental

Manusia diciptakan dengan fitrahnya, yakni menginginkan kehidupan yang bahagia, nyaman, sejahtera dan sesuai keinginannya, baik secara pribadi maupun dalam kelompoknya. Dalam upaya mencapai keinginankeinginan tersebut, kesehatan mental memegang peranan penting dalam kehidupan individu. Berikut akan dipaparkan mengenai tujuan dan fungsi kesehatan mental bagi kehidupan individu (Fakhriyani, 2019):

1. Tujuan Kesehatan Mental

Tujuan kesehatan mental adalah: a) Mengusahakan agar manusia memiliki kemampuan yang sehat b) Mengusahakan pencegahan terhadap timbulnya sebab-sebab gangguan mental dan penyakit mental. c) Mengusahakan berkembangnya pencegahan gangguan mental dan penyakit bermacam-macam mental. d)

Mengurangi atau mengadakan penyembuhan terhadap gangguan penyakit mental.

Dari uraian tujuan kesehatan mental diatas, bahwasanya kesehatan mental dapat tercapai apabila seseorang memiliki kemauan dalam mencegah terjadinya gangguan maupun penyakit jiwa. Agar tercapai tujuan kesehatan mental, maka diperlukan berbagai upaya yang hendaknya dilakukan oleh individu, diantaranya adalah preservatif (pemeliharaan); preventif (pencegahan); suportif (development/*improvement*, yakni pengembangan/peningkatan), dan amelioratif/korektif (perbaikan) (Fakhriyani, 2019).

2. Fungsi Kesehatan Mental

Kesehatan mental berfungsi dalam memelihara dan mengembangkan kondisi mental individu agar sehat, serta terhindar dari mental illness (sakit mental). Fungsi-fungsi kesehatan antara lain adalah:

- a. *Prevention* (preventif/pencegahan), kesehatan mental berfungsi untuk mencegah terjadinya kesulitan atau gangguan mental sehingga terhindar dari penyakit mental. Fungsi ini menerapkan prinsip-prinsip yang berupaya agar tercapai mental yang sehat, misalnya dengan memelihara kesehatan fisik serta pemenuhan atas kebutuhan psikologis. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan menjaga kesehatan fisik (*physical health*) serta pemenuhan kebutuhan psikologis, seperti memperoleh kasihsayang, rasa aman, penghargaan diri, aktualisasi diri sehingga sehingga mestinya individu mana mampu memaksimalkan potensi yang dimilikinya. Penerapan kesehatan mental di semua lingkup hidupnya (di rumah, sekolah, tempat kerja dan lingkungan lainnya), sangat

menentukan mental yang sehat serta dapat mencegah dari gangguan mental. Di lingkungan rumah, sikap dan perlakuan yang hangat dari orangtua, kasih sayang, penerimaan diri serta penghargaan oleh orang-orang di sekitar individu, sangat hubungan interpersonal yang baik. Hubungan interpersonal yang baik antar keluarga dapat menciptakan suasana kondusif yang juga dapat mendukung perkembangan mental anak yang sehat. Kesehatan mental anak ditandai dengan kondisi anak yang bahagia, ceria, serta mampu menyesuaikan diri di lingkungannya seperti mampu bermain dengan teman sebayanya (Fakhriyani, 2019).

- b. Amelioration, fungsi ini merupakan upaya perbaikan diri dalam meningkatkan kemampuan untuk menyesuaikan diri. Selanjutnya, perilaku pertahanan diri dapat terkontrol dengan baik. Anak-anak individu dan mekanisme yang mengalami kesulitan dalam tampak perkembangan perilakunya, misalnya, tantrum, perilaku ngempol (mengemut jempol), perilaku agresif dan perilaku lainnya yang membutuhkan perbaikan, maka perilaku tersebut penting menggunakan fungsi amelioratif dalam kesehatan mental. psikisnya yang melalui (Fakhriyani, 2019).
- c. Preservation *development* (meningkatkan) preservatif atau supportif pengembangan mengembangkan kepribadian atau mental yang sehat, (preservasi/pengembangan (pengembangan) atau improvement merupakan fungsi yang merupakan upaya dalam seseorang meminimalisir kesulitan agar kesulitan dalam perkembangan psikisnya. Kesehatan mental penting untuk dikembangkan, namun tidak setiap orang dapat mencapai mental yang sehat

dengan mudah. Ada orang dengan kondisi mental yang sehat dan perlu pencegahan terhadap gangguan kepugangguan mental, beberapa diantaranya namun mengalami hambatan dalam perkembangan mentalnya. Sehingga penerapan fungsi kesehatan mentalnya, baik preventif, amelioratif, maupun preservative (Fakhriyani, 2019).

2.1.5 Prinsip-Prinsip Kesehatan Mental

Maslow dan Mittlemann menguraikan pandangannya mengenai prinsip-prinsip kesehatan mental, yang menyebutnya dengan *manifestation of psychological health*. Maslow menyebut kondisi yang sehat secara psikologis itu dengan istilah *self actualization* sekaligus sebagai puncak kebutuhan dari teori hierarki kebutuhan yang disusunnya (Prismandari, 2017). Manifestasi mental yang sehat (secara psikologis) menurut Maslow dan Mittlemann tercermin dari kesebelas dimensi kesehatan mental yakni adalah sebagai berikut:

1. *Adequate feeling of security* (rasa aman yang memadai). Perasaan merasa aman dalam hubungannya dengan pekerjaan, sosial, dan keluarganya (Prismandari, 2017).
2. *Adequate self evaluation* (kemampuan menilai diri sendiri yang memadai), yang mencakup (a) memiliki harga diri yang memadai dan merasa ada nilai yang sebanding antara keadaan diri yang sebenarnya (potensi diri) dengan prestasinya, (b) memiliki perasaan berguna akan diri sendiri, yaitu perasaan yang secara moral masuk akal, dan tidak diganggu oleh rasa bersalah yang berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal yang secara sosial dan

personal tidak dapat diterima oleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan di masyarakat (Prismandari, 2017).

3. *Adequate spontaneity and emotionality* (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai dengan orang lain), hal ini ditandai oleh kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan dan cinta, mampu mengekspresikan ketidaksukaan/ketidaksetujuan tanpa kehilangan kontrol, kemampuan memahami dan membagi perasaan kepada orang lain, kemampuan menyenangkan diri sendiri dan tertawa. Ketika seseorang tidak senang pada suatu saat, maka dia harus memiliki alasan yang tepat mengapa dia tidak senang (Prismandari, 2017).
4. *Efficient contact with reality* (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas) kontak ini sedikitnya mencakup tiga aspek yaitu dunia fisik, sosial, dan diri sendiri dan internal. Hal ini ditandai (a) tiadanya fantasi (khayalan dan angan-angan) yang berlebihan, (b) mempunyai pandangan yang realistis dan luas terhadap dunia, yang disertai dengan kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, misalnya sakit dan kegagalan, dan (c) kemampuan untuk merubah diri sendiri jika situasi eksternal (lingkungan) tidak dapat dimodifikasi (diubah) dan dapat bekerjasama tanpa merasa tertekan (*cooperation with the inevitable*) (Prismandari, 2017).
5. *Adequate bodily desires and ability to gratify them* (keinginankeinginan jasmani yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya). Hal ini ditandai dengan (a) suatu sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani, dalam arti menerima fungsi jasmani tetapi bukan dikuasai oleh fungsi jasmani tersebut, (b) kemampuan

memperoleh kenikmatan dan kebahagiaan dari dunia fisik dalam kehidupan seperti makan, tidur, dan pulih kembali dari kelelahan, (c) kehidupan seksual yang wajar dan keinginan yang sehat untuk memuaskannya tanpa rasa takut dan konflik, (d) kemampuan bekerja, (e) tidak adanya kebutuhan yang berlebihan untuk mengikuti dalam berbagai aktivitas (Prismandari, 2017).

6. *Adequate self knowledge* (mempunyai kemampuan pengetahuan yang memadai). Termasuk di dalamnya (a) cukup mengetahui tentang: motif, keinginan, tujuan, ambisi, hambatan, kompetensi, pembelaan, dan perasaan rendah diri, (b) penilaian yang realistis terhadap diri sendiri baik kelebihan maupun kekurangan, (c) mampu menilai diri secara jujur (jujur pada diri sendiri), mampu untuk menerima diri sendiri apa adanya, dan mengakui serta menerimasejumlah hasrat atau pikiran meskipun beberapa diantara hasrat-hasrat itu secara sosial dan personal tidak dapat diterima (Prismandari, 2017).
7. *Integration and consistency of personality* (kepribadian yang utuh dan konsisten). Ini bermakna (a) cukup baik perkembangan diri dan kepribadiannya, kepandaianya, dan berminat dalam beberapa aktivitas, (b) memiliki prinsip moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan pandangan kelompok, (c) mampu untuk berkonsentrasi, dan (d) tiadanya konflik-konflik besar dalam kepribadiannya dan tidak diasosiasi terhadap kepribadiannya (Prismandari, 2017).
8. *Adequate of life goal* (memiliki tujuan hidup yang wajar). Hal ini berarti (a) memiliki tujuan hidup yang sesuai dengan dirinya sendiri dan dapat dicapai, (b)

mempunyai usaha yang tekun dalam mencapai tujuan tersebut, dan (c) Tujuan itu bersifat baik untuk diri sendiri dan masyarakat (Prismandari, 2017).

9. *Ability to learn from experience* (kemampuan belajar dari pengalaman). Kemampuan untuk belajar dari pengalaman hidupnya sendiri. Bertambahnya pengetahuan, kemahiran dan keterampilan mengerjakan sesuatu berdasarkan hasil pembelajaran dari pengalamannya. Selain itu, juga termasuk di dalamnya kemampuan untuk belajar secara spontan (Prismandari, 2017).
10. *Ability to satisfy to requirements of the group* (kemampuan memuaskan tuntutan kelompok). Individu harus: (a) dapat memenuhi tuntutan kelompok dan mampu menyesuaikan diri dengan anggota kelompok yang lain tanpa harus kehilangan identitas pribadi dan diri sendiri, (b) dapat menerima norma-norma yang berlaku dalam kelompoknya, (c) mampu menghambat dorongan dan hasrat diri sendiri yang dilarang oleh kelompoknya, (d) mau berusaha untuk memenuhi tuntutan dan harapan kelompoknya: ambisi, ketepatan, persahabatan, rasa tanggung jawab, dan kesetiaan, serta (e) berminat untuk melakukan aktivitas atau kegiatan yang disenangi oleh kelompoknya (Prismandari, 2017).
11. *Adequate emancipation from the group or culture* (mempunyai emansipasi yang memadai dari kelompok atau budaya). Hal ini mencakup: (a) kemampuan untuk menilai sesuatu itu baik dan yang lain adalah buruk berdasarkan penilaian diri sendiri tanpa terlalu dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan dan budaya serta kelompok, (b) dalam beberapa hal bergantung pada pandangan kelompok, (c) tidak ada kebutuhan yang berlebihan untuk membujuk (menjilat),

mendorong, atau menyetujui kelompok, dan (d) mampu menghargai perbedaan budaya (Prismandari, 2017).

2.2 Mental Disorders

2.2.1 Pengertian Mental Disorders

Mental disorders disebut juga dengan gangguan mental atau jiwa, adalah kondisi kesehatan yang memengaruhi pemikiran, perasaan, perilaku, suasana hati, atau kombinasi diantaranya. Kondisi ini dapat terjadi sesekali atau berlangsung dalam waktu yang lama (kronis). Gangguan ini bisa ringan hingga parah, yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Ini termasuk melakukan kegiatan sosial, pekerjaan, hingga menjalani hubungan dengan keluarga. Meski rumit, gangguan kesehatan mental termasuk penyakit yang dapat diobati. Bahkan, sebagian besar penderita mental disorder masih dapat menjalani kehidupan sehari-hari selayaknya orang normal. Namun, pada kondisi yang lebih buruk, seseorang mungkin perlu mendapat perawatan intensif di rumah sakit untuk menangani kondisinya. Tak jarang, kondisi ini pun dapat memicu hasrat untuk menyakiti diri sendiri atau mengakhiri kehidupannya (Kemenkes RI, 2022).

Kesehatan mental warga binaan merupakan hal yang cukup penting untuk diperhatikan, khususnya oleh petugas lapas. Berbagai masalah yang dihadapi oleh warga binaan baik yang bersumber dari dalam dirinya sendiri maupun dari lingkungan (seperti kondisi di lapas) yang kurang baik dapat menjadi sumber masalah stres pada warga binaan, sehingga dapat menyebabkan terganggunya kesehatan mental warga binaan (Satria *et al.*, 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tyler *et al.* (2019) sebanyak 34,4% warga binaan wanita mengalami kecemasan, 32,8% mengalami depresi, dan 22,9% mengalami PTSD. Penyalahgunaan zat dan penyalahgunaan alkohol adalah yang tertinggi dibandingkan dengan masalah kesehatan mental lainnya. Penelitian lain yang serupa juga dilakukan oleh Hadi *et al.* (2018), yang menyatakan bahwa rata-rata warga binaan perempuan mengalami kecemasan ringan hingga berat saat berada di dalam Lapas. Kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti lapas menyebabkan timbulnya perasaan takut dan tidak enak karena adanya anggapan dan tekanan buruk yang akan dialami seperti adanya pemukulan, penyiksaan, pelecehan seksual, kondisi kesehatan yang buruk dan minimnya fasilitas yang ada (Hadi *et al.*, 2018).

Selain itu akan ada anggapan atau pemikiran yang buruk dari masyarakat yang akan tetap melekat pada seseorang saat keluar dari penjara. Kecemasan sedang hingga berat, jika terjadi berkepanjangan akan mengarah pada gejala depresi yang disebabkan lingkungan penjara yang tidak sehat dan kepadatan yang berlebihan, tahanan harus tidur bersama di tempat tidur yang sama atau dilantai, aroma kurang sedap yang ada di sel gelap dan tidak berventilasi, diet yang buruk, gaya hidup yang menetap, hidup dengan orang yang kejam dan agresif, termasuk petugas lapas, ruang fisik yang minimal, dan kehilangan sinar matahari dan juga kontak manusia. Selain kecemasan, stres juga dirasakan oleh warga binaan pada saat berada di dalam Lapas (Hadi *et al.*, 2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari (2020), didapatkan hasil bahwa dari 199 warga binaan sebagian besar dengan stres sedang.

Dalam hasil penelitiannya menyatakan bahwa seorang perempuan yang sedang menjalani hukuman penjara akan berdampak terhadap kondisi psikologisnya, seperti terjadinya penurunan harga diri. Selain itu seseorang yang menjadi warga binaan dan menjalani hidup di lapas merupakan suatu keadaan penyesuaian diri yang berat.

Penyebab stres pada warga binaan dapat terjadi karena tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dalam mengatasi stressor, sehingga dapat menyebabkan terjadinya stres. Stres yang dialami seseorang akan menyebabkan seseorang tersebut berupaya melakukan reaksi terhadap stres (respon terhadap stressor). Respon terhadap stressor terdiri dari respon psikologis dan fisiologis. Respon psikologis warga binaan adalah perasaan cemas, gelisah, mudah marah, mudah tersinggung dan pemurung atau menutup diri. Sedangkan respon fisiologis warga binaan meliputi sering merasakan pusing atau sakit kepala, dan susah tidur (Ratnasari, 2020).

Menurut Bina *et al.*, (2020), dalam penelitiannya menemukan bahwa tingkat kecemasan warga binaan tertinggi berada pada kategori sedang sebanyak 44,5% dan terendah pada kategori panik sebanyak 5,5%. Kecemasan dilaporkan oleh tahanan wanita dipengaruhi oleh kurangnya kemampuan untuk beradaptasi dengan tempat baru. Kecemasan ini akan berdampak pada tekanan psikologis dan emosional yang dapat menimbulkan kekerasan di dalam lapas berupa kekerasan seksual dan fisik seperti adanya pemukulan, tamparan, dan pengancaman senjata.

Kecemasan warga binaan wanita muncul karena adanya emosi negatif akibat masalah yang dihadapi, stressor, perasaan gagal, perasaan tidak aman dan lama

penahanan (Sygit *et al.*, 2017). Menurut Sygit *et al.* (2017) status perkawinan juga merupakan salah satu stressor bagi warga binaan wanita karena adanya keterbatasan dalam menjaga keutuhan keluarga, serta peran ibu dalam mengasuh anak, dan adanya konflik dalam perkawinan dengan suami. Selain itu, sebagian besar warga binaan yang saat ini berada dalam tahanan adalah pengasuh tunggal, sehingga menimbulkan stres karena memikirkan anak-anaknya di masa depan.

Kondisi di Lapas berperan penting dalam kecemasan warga binaan wanita karena warga binaan harus beradaptasi dengan lingkungan dan peran barunya. Lapas perempuan memiliki aturan dan kegiatan wajib yang harus diikuti sehingga warga binaan perempuan merasa kebebasannya sangat terbatas. Selain stres dan kecemasan, depresi juga dialami warga binaan di Lapas, warga binaan perempuan memiliki resiko depresi dan prevalensi lebih tinggi terhadap kejadian depresi di dalam lapas, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Safitri *et al.*, (2019), dalam hasil penelitiannya tingkat depresi pada warga binaan perempuan yang menjelang bebas mengalami tingkat depresi minimal sebanyak 32,4%, depresi ringan sebanyak 14,7%, 44,1% mengalami depresi sedang dan 8,8% mengalami depresi berat.

Faktor pendukung terjadinya depresi pada warga binaan perempuan bersumber dari luar individu, yaitu tidak adanya peran dukungan keluarga atau kehadiran keluarga yang sangat dibutuhkan dalam masa transisi penerimaan suatu kejadian dan masalah (Priyono, 2021). Penyalahgunaan narkoba juga menjadi permasalahan yang cukup serius bagi warga binaan wanita di lapas. Dua artikel menyebutkan bahwa prevalensi penggunaan narkoba dan alkohol di antara warga

binaan wanita adalah yang tertinggi dalam masalah kesehatan mental (Tyler *et al.*, 2019).

Rata-rata tingkat bunuh diri di antara warga binaan wanita lebih tinggi daripada warga binaan pria (Favril *et al.*, 2021). Namun, Caravaca-Sanchez *et al.*, (2021) menyatakan bahwa dari beberapa masalah kesehatan mental, upaya bunuh diri masih lebih rendah dari pada penyalahgunaan alkohol dan narkoba. Selain itu, jika dibandingkan dengan penelitian pada warga binaan pria, penelitian yang berkaitan dengan prevalensi bunuh diri di antara warga binaan wanita dan faktor-faktor yang membahas perilaku bunuh diri berkontribusi terhadap bunuh diri jauh lebih sedikit (Favril *et al.*, 2021).

2.2.2 Faktor Terjadinya Gangguan Kesehatan Mental

Pada dasarnya semua gangguan kesehatan mental diawali oleh perasaan cemas (*anxiety*). Kecemasan adalah respons terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi. Kecemasan diawali dari adanya situasi yang mengancam sebagai suatu stimulus yang berbahaya (*stressor*). Pada tingkatan tertentu kecemasan dapat menjadikan seseorang lebih waspada (*aware*) terhadap suatu ancaman, karena jika ancaman tersebut dinilai tidak membahayakan, maka seseorang tidak akan melakukan pertahanan diri (*self defence*) (Vibriyanti, 2020).

Kesehatan mental seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal:

1. Faktor internal antara lain: kepribadian kondisi fisik, perkembangan, kematangan kondisi psikologi, keberagaman, sikap menghadapi problem hidup.

2. Faktor eksternal antara lain: keadaan ekonomi, budaya, kondisi lingkungan, baik lingkungan keluarga, masyarakat, maupaun lingkungan pendidikan mental (Vibriyanti, 2020).

Menurut Kurnia dkk (2021) Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental warga binaan adalah sebagai berikut:

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental warga binaan dengan usia yang masih muda memiliki kemampuan yang efektif dan konstruktif dalam menyelesaikan masalah sehingga memiliki kesehatan mental yang baik. Kategori usia menurut Depkes RI (2009) adalah masa remaja akhir 17-25 tahun, dewasa awal 26 - 35 tahun, masa dewasa akhir 36-45 tahun, masa lansia awal 46 - 55 tahun dan masa lansia akhir 56-65 tahun.

2. Status Pernikahan

Warga binaan yang sudah menikah memiliki status kesehatan mental yang kurang baik, hal ini dapat disebabkan karena warga binaan yang sudah menikah memiliki tanggung jawab kepada orang yang dicintainya seperti suami/istri dan anak-anak mereka sehingga mengganggu pikirannya. Namun demikian tidak semua warga binaan yang sudah menikah/kawin dengan status kesehatan mental kurang, ada juga yang memiliki status kesehatan mental yang baik, hal ini dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang baik sehingga meskipun dalam penjara namun tidak merasa dijauhkan.

3. Lama Masa Tahanan

Keadaan status kesehatan mental kurang lebih banyak didapat pada warga binaan dengan masa hukuman lebih dari 10 tahun, semakin lama masa hukuman maka akan mempengaruhi status kesehatan mentalnya. Menurut Kurnia *et al.* (2021) masa hukuman yang lama juga akan membuat warga binaan merasa asing ketika bebas. Hukuman penjara yang sangat lama akan menimbulkan kontak-kontak yang minim dengan dunia luar yang mengakibatkan semakin sedikit untuk mendapatkan kepercayaan masyarakat. Namun demikian tidak semua warga binaan dengan masa hukuman di atas 10 tahun dengan status kesehatan mental kurang, ada juga warga binaan dengan masa hukuman di atas 10 tahun namun dengan status kesehatan mental baik hal ini dapat dipengaruhi oleh pelayanan yang diterima di penjara baik. Di Indonesia, hukuman bagi pengedar dan pecandu diatur Undang-Undang No.35 tahun 2009 Tentang Narkotika. Bagi pengedar atau pun pemakai narkoba, sebenarnya sama-sama memiliki konsekuensi hukum pidana. Bagi pengedar, misalnya, mereka dapat dijerat dengan Undang-Undang No.35 tahun 2009 Pasal 111, 112, 113, dan 114. Dalam Pasal 111 Narkotika Golongan I bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun; Narkotika Golongan II bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun; dan. Narkotika Golongan IIB bagi diri sendiri dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun. Sedangkan dalam Pasal 112 diatur bahwa setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika golongan I bukan tanaman, dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 tahun. Dalam Pasal 113 diatur bahwa setiap orang yang

tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika golongan I bukan tanaman, dapat dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 15 (lima belas) tahun. Dalam hal perbuatan memproduksi, mengimpor, mengekspor, atau menyalurkan Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya melebihi 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun.

Sedangkan dalam Pasal 114 diatur bahwa setiap orang yang tanpa hak atau melawan hukum memiliki, menyimpan, menguasai, atau menyediakan narkotika golongan I bukan tanaman, dapat dipidana dengan pidana penjara paling singkat 5 (lima) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun. Dalam hal perbuatan menawarkan untuk dijual, menjual, membeli, menjadi perantara dalam jual beli, menukar, menyerahkan, atau menerima Narkotika Golongan I sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dalam bentuk tanaman beratnya melebihi 1 (satu) kilogram atau melebihi 5 (lima) batang pohon atau dalam bentuk bukan tanaman beratnya 5 (lima) gram, pelaku dipidana dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling singkat 6 (enam) tahun dan paling lama 20 (dua puluh) tahun.

4. Dukungan Keluarga

Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada warga binaan maka akan semakin baik kesehatan mental warga binaan, begitu juga sebaliknya semakin

kurang dukungan keluarga maka akan semakin kurang status kesehatan mental warga binaan. Tetapi ada juga warga binaan yang memiliki dukungan keluarga baik namun status kesehatan mentalnya kurang, hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat religiusitas rendah, sebaliknya dukungan keluarga kurang akan tetapi status kesehatan mentalnya baik hal ini dapat dipengaruhi oleh masa tahanan kurang dari 10 tahun.

Terdapat lima fungsi utama dari dukungan keluarga, yaitu fungsi material, emosional, penghargaan (*esteem*), informasional, dan pendampingan menurut Permadin (2018) adalah sebagai berikut:

a. Dukungan material

Dukungan material adalah nama lain dari instrumental support. Bentuk dukungan sosial berupa pertolongan dan bantuan nyata, mengacu pada bentuk pelayanan dan pemberi benda-benda (materi) yang diperlukan untuk menyelesaikan masalah (Permadin, 2018).

b. Dukungan emosional

Dukungan emosional meliputi pemberian dorongan semangat, perhatian, kehangatan hubungan, cinta, rasa sayang, kepercayaan, empati, rasa aman dan perlindungan merupakan bentuk dukungan sosial (Permadin, 2018).

c. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan (*esteem support*) berupa penghargaan positif terhadap individu orang yang menerima merasa dihargai dan diterima, dan membandingkan secara positif individu dengan orang lain (Permadin, 2018).

d. Dukungan informasi

Dukungan informasi berupa pemberian informasi yang mencakup nasihat, petunjuk, saran atau pengetahuan yang diperlukan untuk mengatasi masalah (Permadin, 2018).

e. Dukungan pendampingan

Dukungan pendampingan merupakan suatu hubungan personal menemani, mengawal, dan menjadi teman mengisi waktu luang atau menemani melalui masa-masa sulit (Permadin, 2018).

2.2.2 Dampak Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental dan jiwa yang tidak diobati dapat menyebabkan berbagai masalah pada kesehatan emosional, perilaku, hingga fisik yang parah. Berbagai komplikasi yang perlu diwaspadai adalah ketidakhagiaan dan penurunan kenikmatan hidup, konflik keluarga, sulit berhubungan dengan orang lain, isolasi sosial, masalah tembakau, alkohol dan obat-obatan lainnya, bolos kerja atau sekolah, atau masalah lain yang terkait pekerjaan atau sekolah, masalah hukum dan keuangan (Vibriyanti, 2020).

2.2.3 Pengertian Warga Binaan

Pasal 1 Undang-Undang Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, menyatakan bahwa Warga Binaan Pemasyarakatan adalah Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan, dan Klien Pemasyarakatan. Sesuai dengan pasal 1 ayat 7 Undang-Undang tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, bahwa narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan. Walaupun

para narapidana tidak memiliki kebebasan, tetapi ada hak-hak narapidana yang harus tetap dilindungi dalam sistem pemasyarakatan Indonesia sehingga narapidana diharapkan dapat berintegrasi kembali ke masyarakat dalam kondisi yang baik setelah menjalani hukumannya.

Berdasarkan Kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), Narapidana adalah orang hukuman (orang yang sedang menjalani hukuman karena tindak pidana) terhukum. Sementara itu menurut kamus induk istilah ilmiah menyatakan bahwa narapidana adalah orang hukuman, orang buaian. Narapidana perempuan merupakan sebagian dari komunitas masyarakat di suatu bangsa. Selaku manusia, ia juga memiliki hak dan kewajiban yang wajib dihormati dan dijunjung tinggi oleh Negara, pemerintah, hukum, dan setiap orang. Terdapat perbedaan dalam melakukan pembinaan antara narapidana laki-laki dan narapidana perempuan, karena narapidana perempuan mempunyai perbedaan secara hak dan fisik maupun psikologis dengan narapidana laki-laki. Karena kebutuhan reproduksi perempuan lebih kompleks dibandingkan dengan laki-laki, maka bentuk pelayanan dan akses kesehatan yang diberikan pun juga berbeda.

2.2.4 Pengertian Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS)

Lembaga Pemasyarakatan atau yang disingkat (LAPAS) adalah tempat dilakukannya pembinaan bagi narapidana dan anak didik pemasyarakatan di Indonesia). Lembaga Pemasyarakatan yang selanjutnya disebut LAPAS adalah tempat pembinaan untuk Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1 ayat 3 Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan.

Sistem Pemasyarakatan merupakan rangkaian kesatuan penegakan hukum pidana, oleh karena itu pelaksanaannya tidak terlepas dari pengembangan konsep umum tentang pemidanaan (Rohmad, 2018). Lembaga Pemasyarakatan sebagai unit pelaksana teknis didalam melaksanakan pembinaan terhadap Warga Binaan Pemasyarakatan berpedoman pada 10 prinsip pemasyarakatan. Pasal 1 ayat 2 UndangUndang Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan menjelaskan bahwa sistem Pemasyarakatan adalah suatu tatanan mengenai arah dan batasan serta cara pembinaan Warga Binaan Pemasyarakatan berdasarkan Pancasila yang dilaksanakan secara terpadu antara pembina, yang dibina, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitasWarga Binaan Pemasyarakata agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali di masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab.

Di dalam sistem pemasyarakatan dijelaskan mengenai hak-hak narapidana karena sebagai Negara hukum, khususnya para staf di Lembaga Pemasyarakatan. Narapidana juga harus dilindungi hak nya walaupun telah melanggar hukum, semua tindakan yang dilakukan terhadap narapidana baik berupa pembinaan ataupun tindakan lainnya harus bersifat melindungi dan tidak boleh bertentangan dengan tujuan sistem pemasyarakatan. Narapidana mempunyai hak-hak yang harus dilindungi. Hak antara narapidana pria, narapidana wanita, dan narapidana anak berbeda-beda. Wajar bagi perempuan jika mengalami menstruasi, hamil, melahirkan, dan tidak menyusui, dimana hal ini tidak dimiliki oleh narapidana lain,

sehingga telah menjadi suatu kewajaran bahwa narapidana perempuan mempunyai hak-hak khusus jika dibandingkan dengan narapidana lain (Vaulamafiroh, 2020).

Dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995, tertera peraturan mengenai perlindungan terhadap narapidana secara umum, sedangkan secara khusus perlindungan terhadap narapidana perempuan tertuang dalam pasal 20 Peraturan pemerintah Nomor 32 Tahun 1999, narapidana di didik untuk menjadi warga negara yang baik dalam Lembaga Pemasyarakatan yang kemudian nantinya akan dikembalikan kepada masyarakat.

2.3 Konsep *Hardiness*

2.3.1 Pengertian *Hardiness*

Konsep hardiness pertama kali diperkenalkan oleh Kobasa sebagai gaya kepribadian yang berkaitan dengan kesehatan yang baik dan kinerja yang berkelanjutan di bawah tekanan (Kobasa, 1979). Hardiness didefinisikan sebagai pola sikap dan strategi yang melibatkan keterlibatan dalam respons afektif, kognitif, dan perilaku tertentu untuk melindungi individu dari dampak negatif stres (Mund, 2016). Konsep ini kemudian berkembang menjadi pemahaman bahwa hardiness memfasilitasi individu dalam mengubah situasi penuh tekanan menjadi peluang untuk pertumbuhan (Maddi, 2013).

Menurut literatur terbaru, hardiness terdiri dari tiga komponen utama: komitmen, kontrol, dan tantangan. Komitmen merujuk pada keterlibatan aktif dalam kegiatan dan tujuan hidup, kontrol berkaitan dengan keyakinan bahwa seseorang dapat mempengaruhi hasil dari situasi, dan tantangan melibatkan pandangan bahwa perubahan dan kesulitan adalah aspek normal dari kehidupan

yang harus dihadapi dan diatasi (Ghasemi et al., 2020). Komponen-komponen ini bekerja bersama untuk membantu individu menggunakan stres sebagai kesempatan untuk pertumbuhan pribadi dan profesional.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa hardiness psikologis juga melibatkan orientasi umum terhadap diri dan lingkungan sekitar, yang membantu individu menghadapi tantangan hidup dengan cara yang lebih adaptif (Xiao et al., 2021). Hardiness memungkinkan individu untuk melihat stres bukan hanya sebagai ancaman tetapi sebagai tantangan yang dapat dikelola dan diubah menjadi peluang untuk pengembangan diri. Dalam kajian terbaru, hardiness dianggap sebagai faktor penting dalam pengelolaan stres dan peningkatan kesejahteraan. Hardiness membantu individu untuk menghadapi stres dengan cara yang lebih produktif, mengubah situasi penuh tekanan menjadi kesempatan untuk pertumbuhan dan pencapaian tujuan (Lee et al., 2022).

Hardiness berfungsi sebagai buffer yang mengurangi dampak negatif dari stres dengan meningkatkan kemampuan individu untuk beradaptasi dan mengatasi tantangan secara efektif (Smith & Johnson, 2023). Penelitian terbaru juga menyoroti pentingnya hardiness dalam konteks kesehatan mental, di mana individu yang memiliki tingkat hardiness yang tinggi menunjukkan ketahanan yang lebih besar terhadap efek stres dan memiliki strategi coping yang lebih efektif (Anderson & Carter, 2023). Hardiness berkontribusi pada kemampuan individu untuk mengelola stres dan mencapai kesejahteraan dengan mengubah persepsi mereka terhadap situasi yang menekan.

Secara keseluruhan, hardiness individu dapat disimpulkan sebagai pola sikap yang memungkinkan seseorang untuk mengubah situasi penuh tekanan menjadi peluang untuk pertumbuhan. Individu dengan tingkat hardiness yang tinggi mampu mengubah persepsi mereka terhadap stres, menjadikannya sebagai pengalaman yang membangun daripada merugikan.

2.3.2 Aspek-Aspek *Hardiness*

Menurut Kobasa dalam Maddi (2013) menyebutkan tiga aspek yang mempengaruhi *hardiness*, yaitu:

1. Tantangan, menerima bahwa hidup pada dasarnya adalah stres. Sehingga melihat perubahan yang menegangkan sebagai peluang untuk tumbuh dalam kebijaksanaan dengan kemampuan belajar dan mencoba mengubahnya menjadi keuntungan.
2. Komitmen, keyakinan bahwa tidak peduli seberapa buruk hal-hal menjadi, penting untuk tetap terlibat dengan apapun yang terjadi, bukan tenggelam dalam detasemen dan keterasingan.
3. Kontrol, keyakinan bahwa tidak peduli seberapa buruknya keadaan, harus tetap berusaha mengubah tekanan dari potensi bencana menjadi peluang pertumbuhan.

Menurut Franklen dalam Istiningtyas (2013) juga menjelaskan tiga aspek *hardiness*, yaitu:

1. Kontrol, komponen ini berisi keyakinan bahwa individu dapat memengaruhi atau mengendalikan apa saja yang terjadi dalam hidupnya. Komponen ini dijabarkan menjadi empat, yaitu: (a) kerelaan dan keterampilan dalam membuat

keputusan yang baik; (b) perasaan otonomi diri dan perasaan adanya suatu pilihan yang dapat diambil; (c) kemampuan untuk melihat peristiwa yang menyebabkan stres sebagai suatu bagian dari kehidupan; (d) motivasi untuk berprestasi sesuai dengan tujuan.

2. Komitmen, komponen ini berisi keyakinan bahwa hidup itu bermakna dan memiliki tujuan. Komponen ini dijabarkan menjadi empat, yaitu: (a) ketertarikan dan keingintahuan tentang hidup; (b) keyakinan dan ketahanan diri; (c) kerelaan untuk mencari bantuan dan dukungan sosial; (d) kemampuan mengenali nilai-nilai pribadinya yang unik dan tujuannya sendiri.
3. Tantangan, komponen ini berupa pengertian bahwa hal-hal yang sulit dilakukan atau diwujudkan adalah sesuatu yang umum terjadi dalam kehidupan, yang pada akhirnya akan datang kesempatan untuk melakukan dan mewujudkan hal tersebut. Komponen ini dijabarkan menjadi empat, yaitu: (a) pendekatan yang fleksibel terhadap orang lain dan kondisi-kondisi tertentu; (b) memandang segala sesuatu secara positif dan optimis; (c) kerelaan untuk mengambil risiko yang membangun; (d) penghargaan serta penerimaan atas keunikan diri sendiri sebagai suatu berkah.

Maka dapat disimpulkan aspek-aspek hardiness personality terdiri dari tiga komponen, yang biasa disebut 3c yaitu; Tantangan (challenge), merupakan keyakinan untuk bisa merubah hal yang menegangkan sebagai peluang. Komitmen (commitment), merupakan keyakinan untuk bisa menghadapi dan ikut terlibat bukan ikut tenggelam dalam keterpurukan. Kendali atau kontrol (control), merupakan keyakinan untuk tetap berusaha mengubah bencana menjadi pertumbuhan.

2.3.3 Faktor yang dapat mempengaruhi *Hardiness*

Faktor yang dapat mempengaruhi *hardiness* terdiri dari tiga menurut Florian (1995) dalam Istiningtyas (2013) adalah sebagai berikut:

1. Kemampuan membuat rencana yang realistis, ketika individu menemukan masalah individu dengan *hardiness* personality akan menemukan solusi dari masalah tersebut.
2. Rasa percaya diri dan positif citra diri, individu akan terbiasa dengan tekanan dan hal penyebab stres ketika memiliki percaya diri yang tinggi.
3. Memiliki keterampilan komunikasi dan kapasitas untuk mengelolah perasaan yang kuat dan impuls, dengan keterampilan komunikasi individu akan berusaha untuk mencari solusi untuk menyelesaikan masalah.

Maka dapat disimpulkan faktor *hardiness* terdiri dari tiga komponen yaitu: kemampuan membuat rencana yang lebih realistis, rasa percaya diri dan positif citra diri, dan memiliki keterampilan komunikasi dan kapasitas untuk mengolah perasaan yang kuat dan impulsif.

2.3.4 Fungsi-Fungsi *hardiness*

Menurut Wahyu Rahardjo dalam Istiningtyas (2013) *hardiness* dalam diri seseorang berfungsi sebagai berikut:

1. Membantu dalam proses adaptasi, *hardiness* personality yang tinggi akan membantu beradaptasi dengan hal yang baru, sehingga kemungkinan untuk timbulnya berkurang.
2. Toleransi terhadap frustrasi, *hardiness* personality yang tinggi akan mengurangi tindakan-tindakan negatif ketika mendapatkan tekanan.

3. Mengurangi akibat buruk dari stres, *hardiness* personality berperan afektif ketika terjadi stres karena tidak terlalu menganggap stres sebagai suatu ancaman.
4. Mengurangi kemungkinan terjadinya burnout, *hardiness* personality mampu mengurangi tekanan kerja penyebab burnout.
5. Mengurangi penilaian negatif terhadap kejadian yang dianggap mengancam dan meningkatkan pengharapan untuk melakukan coping untuk berhasil.
6. Meningkatkan ketahanan diri untuk tetap sehat walaupun mengalami stres.
7. Membantu individu untuk melihat kesempatan sebagai latihan untuk mengambil keputusan baik dalam keadaan stres maupun tidak.

Maka dapat disimpulkan *hardiness* terdiri dari tujuh komponen yaitu: membantu proses adaptasi, toleransi terhadap frustrasi, mengurangi akibat buruk dari stres, mengurangi *burnout*, mengurangi penilaian negatif terhadap suatu masalah dan melakukan coping untuk berhasil, meningkatkan kesehatan meskipun stres, membantu melihat dari sudut pandang yang berbeda sebagai pengalaman (Istiningtyas, 2013).

2.4 Konsep Resiliensi

2.4.1 Pengertian Resiliensi

Resiliensi merujuk pada tingkat kesejahteraan psikologis yang tetap tinggi meskipun individu terus-menerus terpapar oleh berbagai pemicu stres (Joling et al., 2016). Konsep ini mencakup kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk merespons, bertahan, bangkit, dan menyelesaikan permasalahan yang dihadapi,

sehingga memungkinkan mereka untuk pulih kembali dari bencana dan berfungsi seperti semula setelah mengalami gangguan (Wiig et al., 2019).

Dalam konteks individu, resiliensi mencerminkan kemampuan seseorang untuk beradaptasi dan mengatasi stres serta tantangan dengan cara yang sehat dan konstruktif. Hal ini melibatkan proses yang kompleks dimana individu menggunakan sumber daya internal dan eksternal untuk mengelola stres dan mengatasi kesulitan dengan efektif (Masten, 2018). Penelitian menunjukkan bahwa resiliensi bukan hanya tentang mengatasi krisis, tetapi juga tentang kemampuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan strategi adaptif yang meningkatkan kesejahteraan secara keseluruhan (Ungar, 2021).

Resilience personality atau kepribadian resiliensi adalah salah satu aspek dari resiliensi yang berfokus pada proses adaptasi dan coping individu sebagai unit fungsional terhadap situasi sulit (Walsh, 2012). Kepribadian resiliensi mencakup karakteristik seperti optimisme, fleksibilitas, dan kemampuan untuk melihat tantangan sebagai peluang untuk pertumbuhan. Individu dengan kepribadian resiliensi cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik untuk menyesuaikan diri dan bertahan menghadapi situasi sulit, serta untuk mengelola emosi dan stres dengan cara yang efektif (Rutter, 2019).

Menurut penelitian terbaru, kepribadian resiliensi berperan penting dalam bagaimana seseorang menghadapi dan mengatasi stres. Individu dengan kepribadian resiliensi yang tinggi mampu mempertahankan kesejahteraan psikologis mereka meskipun menghadapi stresor yang berat. Mereka juga

menunjukkan kemampuan yang lebih besar untuk memanfaatkan dukungan sosial dan sumber daya lainnya untuk mengatasi tantangan (Kumpfer, 2018).

Secara keseluruhan, resiliensi mencerminkan kemampuan untuk pulih dan berfungsi kembali setelah mengalami gangguan, sementara kepribadian resiliensi berfokus pada aspek psikologis individu yang mempengaruhi proses adaptasi dan coping dalam menghadapi situasi sulit. Kedua konsep ini saling terkait dan berkontribusi pada pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana individu dan komunitas dapat mengelola stres dan mempertahankan kesejahteraan dalam menghadapi tantangan.

2.4.2 Aspek-Aspek Resiliensi

Menurut Walsh dalam Reza *et al.* (2016) menunjukkan terdapat beberapa aspek-aspek resiliensi yaitu sebagai berikut:

1. Sistem Keyakinan

Sistem keyakinan merupakan inti dari keberfungsian keluarga dan menjadi kekuatan utama dalam resiliensi (Walsh dalam Reza *et al.*, 2006). Secara luas Walsh menjelaskan bahwa sistem keyakinan meliputi nilai, pendirian, sikap, prasangka, dan asumsi yang bergabung membentuk serangkaian premis dasar yang memicu respon emosi, keputusan, dan pedoman tingkah laku. Sistem keyakinan keluarga sangat memengaruhi bagaimana keluarga melihat sebuah krisis, penderitaan yang dialami, dan pilihan yang dimiliki keluarga. Sistem keyakinan keluarga sendiri dipengaruhi oleh cultural belief yang ditransmisikan melalui keluarga dan interaksi sosial. Hal itu dikarenakan manusia tidak tinggal dalam ruang hampa sosial atau social vacuum dan seringkali dipengaruhi orang-orang yang berada di sekitarnya,

iniilah yang membuat sistem keyakinan menjadi hal yang dikonstruksi secara sosial dan ada dalam kesatuan individu dan keluarga. Secara umum sistem keyakinan keluarga memuat tiga subkomponen yaitu memaknai situasi krisis (*making meaning of adversity*), pandangan positif (*positive outlook*), transendental dan spiritualitas (Reza *et al.*, 2016).

2. Pola Organisasi (*Organization Pattern*)

Keluarga dengan beragam bentuk dan jaringan hubungan membutuhkan struktur dalam mendukung unit keluarga dan anggota di dalamnya guna beradaptasi dan bersatu. Kebutuhan akan adanya struktur organisasi ini akan semakin meningkat terutama ketika keluarga menghadapi situasi krisis. Oleh karena itu, guna mengatasi krisis secara efektif, keluarga perlu mengarahkan dan mengatur sumber-sumber yang dimiliki, menghambat tekanan, dan mereorganisasi agar dapat menyesuaikan dengan kondisi yang berubah. Dalam organisasi keluarga, resiliensi didukung dengan adanya struktur yang fleksibel, keterhubungan (*connectedness*), dan sumber sosial ekonomi (Reza *et al.*, 2016).

3. Proses Komunikasi (*Commucation Process*)

Komunikasi yang baik merupakan hal yang penting dalam keberfungsian keluarga dan resiliensi. Komunikasi sendiri melibatkan transmisi belief, pertukaran informasi, ekspresi emosi, dan proses problem solving. Komunikasi memiliki dua fungsi yaitu 1) aspek isi artinya komunikasi berfungsi menyampaikan informasi yang sesungguhnya, pendapat atau perasaan; 2) aspek hubungan artinya komunikasi berfungsi menentukan sifat hubungan. Terdapat tiga aspek penting dalam

komunikasi yaitu kejelasan (*clarity*), ungkapan perasaan emosional, dan penyelesaian masalah yang kolaboratif (Reza *et al.*, 2016).

2.4.3 Fungsi-Fungsi Resiliensi

Menurut Reivich & Shatte (2002) dalam Maghfiroh (2018) mengemukakan fungsi-fungsi resiliensi adalah sebagai berikut:

1. *Steering through* (Memandu/Mengendalikan)

Individu dengan resiliensi mampu memanfaatkan sumber dari diri sendiri guna mengatasi masalah, tidak terbebani dan bersikap positif terhadap peristiwa. Individu yang resilien mampu memahami dan mengendalikan diri dalam menghadapi masalah dalam hidup.

2. *Overcoming* (Menanggulangi)

Individu mampu menganalisa dan memiliki cara pandang positif serta mampu mengendalikan diri sendiri. Memiliki motivasi, bersikap produktif, dan bahagia dalam menghadapi tekanan atau situasi sulit. Oleh karena itu mampu membuat individu terhindar dari kerugian yang menjadi dampaknya.

3. *Reaching out* (Menjangkau)

Fungsi yang berguna mengatasi stres atau menghadapi trauma, selain itu berguna untuk individu yang berkomitmen dalam belajar dan pengalaman baru dalam hidup. Individu yang berkarakteristik demikian mampu dalam memperkirakan resiko yang terjadi, mengetahui diri mereka sendiri dengan baik, dan menemukan makna serta tujuan dalam hidup.

4. *Bouncing back* (Mengatasi masa lalu)

Individu mampu menghadapi masalah atau kejadian traumatik yang mampu mengakibatkan stress. Fungsi ini mampu membuat individu mengendalikan diri untuk mengatasi masalah atau kejadian yang dialami (Maghfiroh, 2018).

2.4.4 Karakteristik Resiliensi

Menurut Wagnild *et al.*, (2010) dalam Maghfiroh (2018) menyebutkan lima karakteristik resiliensi:

1. *Equanimity* adalah individu memiliki perspektif mengenai hidup dan pengalaman yang dialami. Menurut Wagnild (2010), individu paham bahwa jika hidup bukanlah sebatas hal baik dan buruk. Sehingga individu yang resilien dapat memperluas perspektifnya lebih luas dengan melihat situasi tersebut dari hal positif dan tidak terjebak pada hal negatif.
2. *Self Reliance* adalah keyakinan diri dimana mampu memahami batasan yang dimiliki individu. Individu sadar akan kekuatan yang dimiliki dan mampu menggunakan dengan benar dalam setiap tindakan. Individu juga mendapatkan pengalaman dalam menghadapi masalah yang dihadapi.
3. *Meaningfulness* adalah individu yang memiliki tujuan hidup dan usaha dalam mencapai tujuan. Hal tersebut mendorong individu memiliki perjuangan dalam menghadapi masa sulit sehingga tujuannya tercapai.
4. *Perseverance* merupakan individu yang bersikap bertahan dalam menghadapi tekanan atau masalah. Perseverance dijadikan sebagai kekuatan individu untuk berjuang kembali dalam keadaan kondisi semua dan bersikap disiplin diri.

5. *Existential Aloneness* merupakan kesadaran jika individu unik dan dapat menghargai diri sendiri. Individu juga belajar untuk tidak bergantung terhadap orang lain sehingga dapat menghargai kemampuan diri (Maghfiroh, 2018).

2.4.5 Faktor yang dapat Mempengaruhi Resiliensi

Menurut Herman *et al.* (2011) dalam Maghfiroh (2018) mengatakan bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi adalah sebagai berikut:

1. Faktor kepribadian, meliputi karakteristik kepribadian, self-efficacy, self-esteem, internal locus of control, optimisme, kapasitas intelektual, konsep diri yang positif, faktor demografi (usia, jenis kelamin, suku), harapan, regulasi emosi, dan sebagainya.
2. Faktor biologis, lingkungan awal akan mempengaruhi perkembangan dan struktur fungsi otak serta sistem neurobiologis.
3. Faktor lingkungan, lingkungan terdekat meliputi dukungan sosial termasuk relasi dengan keluarga, lingkungan sekolah dan teman sebaya (Maghfiroh, 2018).

2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mental Disorders Pada Warga Binaan

2.5.1 Hubungan Hardiness Dengan Mental Disorders Pada Warga Binaan

Hardiness adalah kemampuan individu untuk bertahan dalam menanggulangi pengaruh negatif dari stres kerja. *Hardiness* pada individu terutama terlihat pada komitmen, pengendalian, dan persepsinya terhadap masalah-masalah sebagai tantangan, sehingga mampu beradaptasi dalam lingkungan stres (Istiningtyas,

2013). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dhanier *et al.* (2020) dengan teknik analisis regresi sederhana menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *hardiness* dengan mental disorders pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Batang. Hubungan yang signifikan ini terlihat dari angka koefisien korelasi (r_{xy}) sebesar -0,766 dengan tingkat signifikansi korelasi $p = 0,000$ serta persamaan regresi $Y = 114,515 - 0,782X$. Arah hubungan positif menunjukkan semakin tinggi *hardiness* maka tingkat mental disorders semakin rendah. Sebaliknya, semakin rendah *hardiness*, maka tingkat mental disorders semakin tinggi.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahardjo (2005), yang menunjukkan bahwa *hardiness* memberikan kontribusi terhadap stres pada seseorang, semakin tinggi *hardiness* maka akan semakin rendah stres yang dirasakan sehingga tingkat gangguan kesehatan mental juga akan semakin rendah.

Menurut Schultz (2002) menjelaskan bahwa individu dengan kepribadian *hardiness* percaya bahwa mereka dapat mengontrol atau mempengaruhi kejadian-kejadian dalam hidupnya. Mereka secara mendalam berkomitmen terhadap keadaan yang mereka jalani, dan mereka memandang perubahan sebagai sesuatu yang menarik dan menantang, bukan sebagai sesuatu yang mengancam. Warga binaan dengan *hardiness* yang tinggi akan memandang segala masalah secara positif dan tetap optimis sekalipun dalam kondisi yang tertekan, sehingga mereka tidak mudah mengalami gangguan kesehatan mental kompleks yang berujung pada percobaan bunuh diri.

2.5.2 Hubungan Resiliensi Dengan Mental Disorders Pada Warga Binaan

Resiliensi didefinisikan sebagai kapasitas untuk merespon secara sehat dan produktif ketika menghadapi kesulitan atau trauma, dimana hal itu penting untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari (Reivich & Shatte, 2002). Sejalan dengan definisi tersebut, Gemezy mendefinsikan resiliensi adalah keterampilan, kemampuan, dan pengetahuan individu yang tampak sebagai kekuatan untuk menghadapi berbagai macam tantangan dan kesulitan (Hendriani, 2018).

Warga binaan dengan resiliensi yang baik memahami bahwa kesalahan bukanlah akhir dari segalanya. Individu mengambil makna dari kesalahan dan menggunakan pengetahuan untuk meraih sesuatu yang lebih tinggi. Warga binaan menggembelng dirinya dan memecahkan persoalan dengan bijaksana, sepenuhnya, dan energik. Sementara individu yang memiliki resiliensi yang rendah dapat terjebak dalam tekanan permasalahan dalam waktu lama sehingga mengganggu kesehatan mental serta relasi dan peran sosial mereka. Resiliensi meliputi aspek kegigihan, kekuatan, dan optimisme (Zheng *et al.*, 2020).

Kegigihan menggambarkan ketekunan, berjuang terus menerus, tidak mudah menyerah, meskipun menghadapi banyak hambatan atau kesulitan, terus berusaha untuk mencapai apa yang diharapkan. Kekuatan menggambarkan kemampuan mengelola emosi, mampu melihat sisi positif dari kejadian yang dialami, meyakini kemampuan dan peluang untuk mengatasi kesulitan, menyelesaikan masalah yang dihadapi. Optimisme menggambarkan berpikir positif dan keyakinan tentang hal baik yang diharapkan akan terjadi di masa mendatang, memandang bahwa akan ada jalan keluar dari masalah yang dihadapi, dan masalah akan berakhir Setiap

warga binaan pemasyarakatan diharapkan memiliki kegigihan, kekuatan, dan optimisme sehingga mampu menyesuaikan diri, dapat menghadapi tekanan yang dirasakan, menjaga kestabilan emosi, dan meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkan, seperti stres, kecemasan, dan depresi. Dengan demikian seseorang yang memiliki resiliensi yang baik dapat mempertahankan kesehatan mental, dan berusaha bangkit dari keterpurukan, memperbaiki diri dan menjalani kehidupan dengan lebih baik (Zheng *et al.*, 2020).

Penelitian terdahulu membuktikan ada hubungan positif antara resiliensi dengan mental disorders (Azzahra, 2017). Bahwa semakin tinggi resiliensi semakin rendah kemungkinan stres dan depresi. Penelitian terdahulu lainnya menguatkan bukti bahwa resiliensi merupakan salah satu faktor protektif kesehatan mental, resiliensi berhubungan dengan kemampuan menyesuaikan diri (Huang *et al.*, 2020).

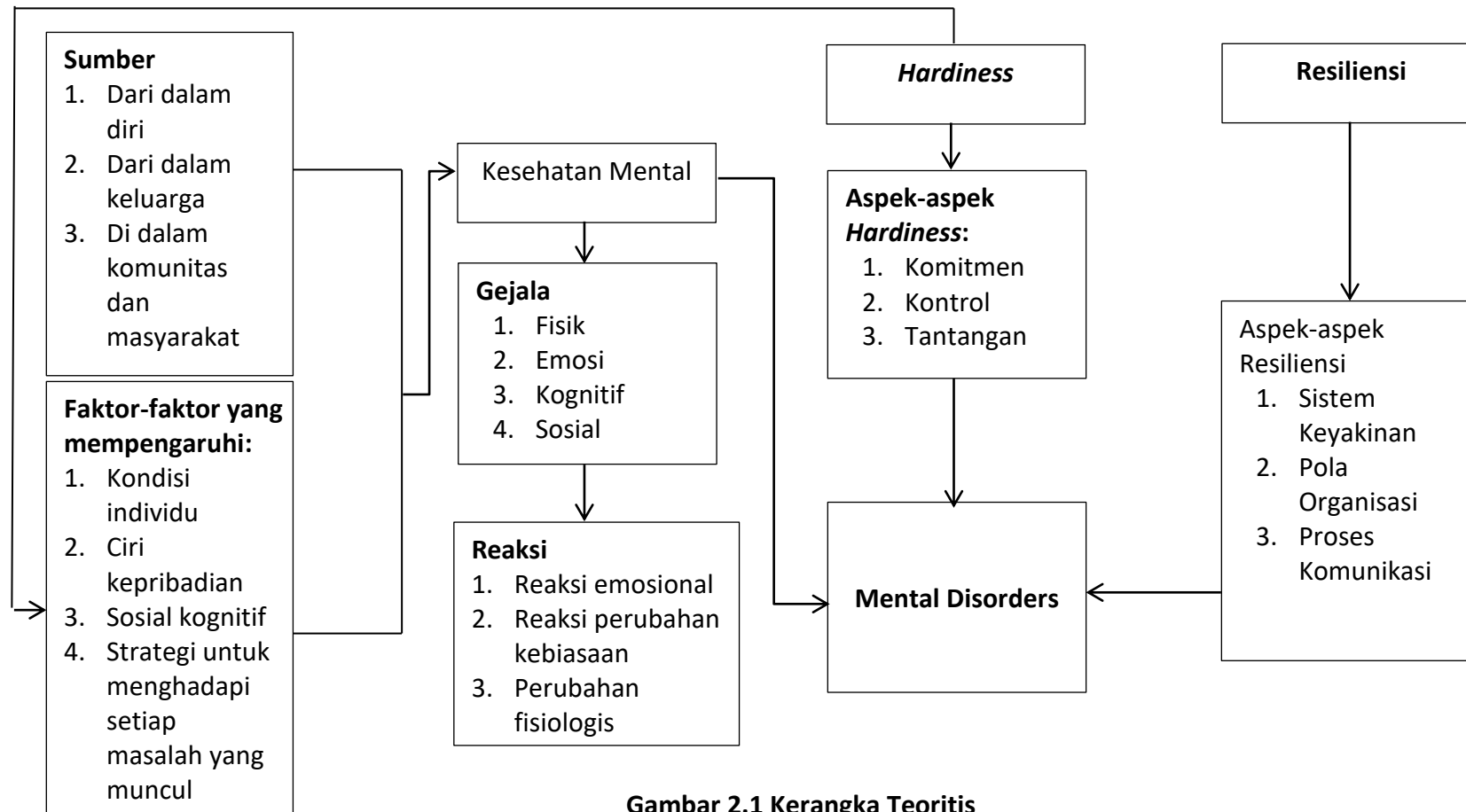
Warga binaan perempuan lebih rentan mengalami masalah psikologis atau gangguan jiwa seperti depresi, kecemasan, phobia, dan anti sosial dibandingkan laki-laki (Ardilla *et al.*, 2013). Hasil penelitian terdahulu di Lapas Perempuan Kelas II A Malang menunjukkan cukup banyak (39%) perempuan warga binaan lapas tersebut yang memiliki resiliensi yang rendah, dan resiliensi terbukti memiliki hubungan positif dengan penyesuaian psikologis (Aulia, 2018). Sejalan dengan penelitian terdahulu lainnya juga mengungkapkan bahwa di antara warga binaan pemasyarakatan perempuan terdapat 14,7% yang mengalami depresi ringan, 44,1% mengalami depresi sedang, dan 8,8% mengalami depresi berat (Safitri, 2019).

Penelitian terdahulu tersebut menunjukkan bahwa resiliensi menjadi salah satu hal penting yang harus mendapat perhatian pekerja sosial atau pendamping

sosial dalam pelayanan koreksional, terlebih pada kelompok perempuan yang lebih rentan. Perhatian ini terkait dengan peran yang diharapkan dari pekerja sosial koreksional. Peran tersebut antara lain menyediakan pelayanan konseling dan kesehatan mental yang potensial mencegah residivis mengalami mental disorders (Honawar, 2019).

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

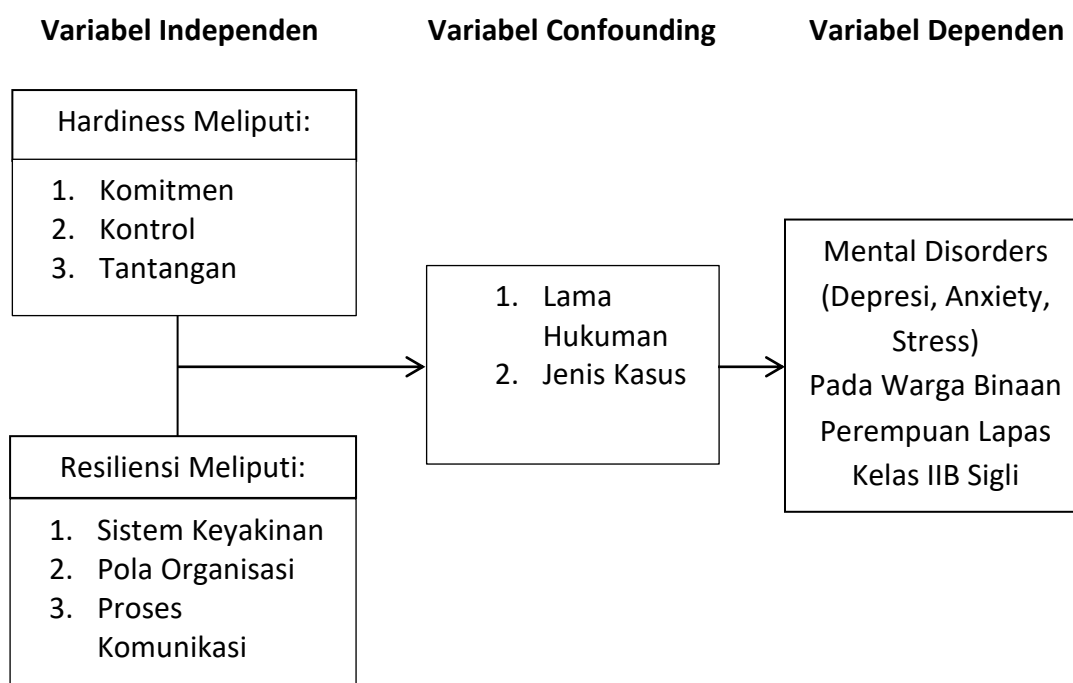
Sumber: Modifikasi dari Fitriana (2021), Kobasa dalam Maddi (2013), Franklen dalam Istiningtyas (2013), Walsh dalam Reza et al. (2016)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan mental disorders pada warga binaan. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai hubungan *hardiness* dan *resiliensi* dengan mental *disorders* pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah mental disorders. Sedangkan variabel independennya adalah *hardiness* dan *resiliensi*. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan *hardiness* dengan mental *disorders* pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.
2. Ha : Ada hubungan *resiliensi* dengan mental *disorders* pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.
3. Ha : Ada hubungan lama hukuman dan jenis kasus dengan mental *disorders* pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Dependen

Variabel terikat (*dependent*) adalah tipe variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini yaitu mental disorders.

3.3.2 Variabel Independen

Variabel bebas (*independent*) adalah tipe variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel yang lain. Variabel Independen (bebas) dalam penelitian ini adalah *hardiness* dan *resiliensi*.

3.3.2 Variabel Confounding

Variabel pengganggu (*Confounding variable*) adalah jenis variabel yang berhubungan (asosiasi) dengan variabel bebas dan berhubungan dengan variabel terikat tetapi bukan merupakan variabel antara. Variabel *counfounding* dalam penelitian ini adalah lama hukuman dan jenis kasus.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 3.1: Definisi Operasional

N O	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1.	Depresi	Kondisi mental yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat atau kesenangan, dan penurunan energi yang berlangsung selama periode waktu tertentu, yang dapat mengganggu fungsi sehari-hari.	Wawancara	Kuesioner (DASS-42)	1. Normal 2. Depresi	Ordinal
	Anxiety	Kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan tegang, khawatir, dan gelisah yang berlebihan, sering kali disertai gejala fisik seperti detak jantung cepat atau sesak napas, yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk berfungsi secara normal.	Wawancara	Kuesioner (DASS-42)	1. Normal 2. Cemas	Ordinal
	Stress	Respons tubuh terhadap tekanan atau tuntutan eksternal yang berlebihan, yang	Wawancara	Kuesioner (DASS-42)	1. Normal 2. Stress	Ordinal

		dapat menyebabkan perasaan tegang, cemas, atau kewalahan, serta berdampak pada kesejahteraan fisik dan mental seseorang.				
Variabel Independen (Bebas)						
2.	<i>Hardiness</i>	Kepribadian yang membentuk responden untuk lebih mampu memelihara pikiran, mengontrol, dan menghilangkan dampak dari tekanan yang meliputi: komitmen, kontrol dan tantangan.	Wawancara	Kuesioner	1. Baik Apabila Skor 51 - 100 2. Kurang Baik Apabila Skor 0 - 50	Ordinal
3.	Resiliensi	Kemampuan warga binaan menyesuaikan diri dan bertahan dalam situasi sulit meliputi: sistem keyakinan, pola organisasi dan proses komunikasi.	Wawancara	Kuesioner	1. Mampu Apabila Skor 38 -75 2. Tidak Mampu Apabila Skor 0 - 37	Ordinal
Variabel Confounding (Variabel Pengganggu)						
4.	Lama Hukuman	Putusan pengadilan yang diberikan kepada warga binaan berdasarkan tahun dan bulan dari sejak pertama sampai dengan dibebaskan.	Wawancara	Kuesioner	1. Lebih dari 5 Tahun 2. Kurang dari 5 Tahun	Ordinal
5.	Jenis Kasus	Kesalahan melanggar hukum yang di lakukan	Wawancara	Kuesioner	1. Narkotika 2. Korupsi 3. Pencurian	Ordinal

		sebelumnya oleh warga binaan sehingga harus berada didalam lapas.				
--	--	---	--	--	--	--

3.5 Intrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2006). Dalam penelitian ini instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner instrumen *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS-42) untuk mengukur mental *health disorders* yang dibuat oleh Lovibond (1995), telah dilakukan validitas oleh NovoPsych (2018) yang terdiri dari 42 pertanyaan. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur *hardiness* diperoleh dari Maddi & Kobasa (1984), *resiliensi* dari Southwick & Charney (2018); Putri Miatul Karimah (2022). Berikut adalah cara untuk mengelompokkan hasil DASS-42 dalam dua kategori menurut (Antony. *et al* (1998) & Henry. *et al* (2005):

1. Depresi

- a. Normal: Apabila Skor 0 - 20
- b. Depresi: Apabila Skor 21 ke atas

2. Kecemasan

- a. Normal: Apabila Skor 0 - 14
- b. Cemas: Apabila Skor 15 ke atas

3. Stress

- a. Normal: Apabila Skor 0 – 25
- b. Stress: Apabila Skor 26 ke atas.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dengan pendekatan analitik deskriptif. *Cross-sectional* adalah semua pengukuran variabel dependen dan independen yang akan diteliti dilakukan pada satu waktu (Nursalam, 2013). Dengan tujuan untuk melihat hubungan variabel independen (*hardiness* dan resiliensi) dengan variabel dependen (mental *disorders*) pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 - 23 bulan Juli Tahun 2024.

4.3 Populasi Dan Sampel

4.3.1 Populasi

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie yang berjumlah 152 orang.

4.3.2 Sampel

Dikarenakan beberapa kendala lapangan yang mengharuskan peneliti untuk memperkecil jumlah populasi untuk dijadikan sampel, maka penentuan jumlah

sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan toleransi tingkat kesalahan 10%, yang akan di uraikan sebagai berikut:

Dimana

n = Besarnya sampel
 N = Besarnya populasi
 d^2 = Derajat presisi (10%)

Dengan demikian:

$$n = \frac{N}{N (d^2) + 1}$$

$$n = \frac{152}{152 (0,1^2) + 1}$$

$$n = \frac{152}{152 (0,01) + 1}$$

$$n = \frac{152}{1,52 + 1}$$

$$n = \frac{152}{2,52}$$

$$n = 60,3$$

Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie yang di pilih menggunakan teknik *accidental sampling*.

4.3.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling*, pemilihan dengan cara ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi menurut siapa yang ada (Sugiyono, 2017). Teknik *accidental sampling*

adalah teknik yang menentukan setiap sampel diseleksi berdasarkan siapa yang ada (kebetulan), yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui memenuhi kriteria sebagai responden.

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Warga binaan perempuan diluar dari kasus pembunuhan*

*Kasus pembunuhan tidak mendapatkan izin dari pihak Lapas IIB Sigli untuk diteliti

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a. Warga binaan yang tidak dapat berkomunikasi dengan bahasa yang digunakan dalam penelitian ini.
- b. Dalam Keadaan *Emergency*.

4.4 Metode Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer merupakan sumber-sumber yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian (fenomena) objek yang diteliti dengan gejala yang terjadi di lapangan (Sudigdo, 2011). Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner meliputi mental *health disorders*, *hardiness*, *resiliensi*, lama hukuman dan jenis kasus.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikaitkan dengan dokumen langsung yang menjelaskan tentang suatu gejala (Sumantri, 2011). Data sekunder yaitu data yang peroleh dari hasil penelitian atau riset sebelum seperti dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tentang kesehatan mental, Dokumen dari Lapas seperti jumlah warga binaan dan jenis kasus dari warga binaan dan penelitian lain yang terkait dengan kesehatan mental.

4.5 Rancangan Analisis Data

4.5.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisis ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Sugiyono, 2013).

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis hasil dari variabel dependen yang diduga berhubungan dengan variabel independen. Analisis statistik dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program stata 17.0 dan menggunakan uji regresi logistik. Regresi logistik adalah metode statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara satu variabel dependen biner (*dichotomous*) dan satu atau lebih variabel independen (*prediktor*). Variabel dependen dalam regresi logistik bersifat kategorikal dan biasanya dikodekan sebagai 0 dan 1, di mana 0 mungkin mewakili "tidak terjadi" dan 1 mewakili "terjadi" (Hosmer *et al.*, 2000). Regresi logistik bertujuan untuk mengetahui dan mengukur arah kekuatan hubungan antara *hardiness* dan *resiliensi* dengan mental *health disorders* pada warga binaan perempuan di Lapas IIB Sigli.

4.5.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah pendekatan statistik yang digunakan untuk memahami hubungan antara beberapa variabel independen dan satu atau lebih variabel dependen. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengeksplorasi bagaimana beberapa variabel bersama-sama mempengaruhi variabel dependen atau untuk memahami struktur dan pola dalam data yang melibatkan banyak variabel (Hair, Tabachnick *et al.*, 2019).

4.6 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Kepala Lapas IIB Sigli Pidie untuk mendapatkan persetujuan,

setelah disetujui kemudian kuesioner diberikan kepada responden dengan menekankan masalah etika yang meliputi (Hidayat, 2007):

1. Lembar persetujuan (*Inform consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode pengganti nama responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lapas Wanita Kelas IIB Sigli

Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Wanita Kelas IIB Sigli adalah salah satu fasilitas pemasyarakatan di Indonesia yang khusus diperuntukkan bagi wanita. Terletak di Sigli, Aceh, Lapas ini dirancang untuk menampung dan membina narapidana wanita yang menjalani hukuman.

5.1.1 Fasilitas dan Infrastruktur

Lapas ini dilengkapi dengan berbagai fasilitas untuk mendukung kegiatan rehabilitasi dan reintegrasi narapidana. Fasilitas umum biasanya mencakup ruang hunian, ruang kerja, ruang kunjungan, serta area untuk kegiatan pendidikan dan pelatihan keterampilan. Lingkungan lapas diharapkan mendukung proses rehabilitasi dengan memberikan ruang bagi pengembangan diri narapidana.

5.1.2 Program Rehabilitasi dan Pembinaan

Lapas Wanita Kelas IIB Sigli menyediakan berbagai program rehabilitasi, termasuk pendidikan formal dan non-formal, pelatihan keterampilan, serta kegiatan keagamaan dan sosial. Program-program ini bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan narapidana, serta mempersiapkan mereka untuk reintegrasi ke masyarakat setelah menjalani masa hukuman.

5.1.3 Kondisi dan Pengelolaan

Kondisi dan pengelolaan Lapas ini diatur oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia (Kemenkumham) Republik Indonesia. Pengelolaan Lapas mencakup penegakan peraturan, pemantauan kondisi keamanan, serta penerapan sistem pemasyarakatan yang humanis. Seperti banyak lembaga pemasyarakatan lainnya, Lapas Wanita Kelas IIB Sigli menghadapi tantangan terkait dengan overkapasitas, pembiayaan, dan penyediaan fasilitas yang memadai. Upaya terus-menerus dilakukan untuk memperbaiki kondisi dan meningkatkan kualitas pelayanan bagi narapidana. Dengan berbagai program pembinaan dan fasilitas yang disediakan, Lapas Wanita Kelas IIB Sigli berusaha untuk mendukung proses rehabilitasi dan reintegrasi narapidana wanita, sambil menghadapi tantangan yang ada dalam sistem pemasyarakatan.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

5.2.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Status Perkawinan dan Pendidikan

Kode	Umur	n	%
0	≤ 40 Tahun	31	51,6
1	> 40 Tahun	29	48,4
Kode	Status Perkawinan	n	%
0	Belum Kawin	5	8,33
1	Sudah Kawin	55	91,67
Kode	Pendidikan	n	%
0	SMA	57	95,0
1	Perguruan Tinggi	3	5,0
Total		60	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki karakteristik demografis tertentu yang signifikan. Dari segi distribusi umur, responden terbagi hampir merata antara dua kelompok umur: 51,6% berada dalam kelompok usia 40 tahun ke bawah, sedangkan 48,4% berusia lebih dari 40 tahun. Proporsi yang hampir seimbang ini mengindikasikan variasi usia yang cukup beragam di antara para responden. Status perkawinan responden memperlihatkan bahwa sebagian besar dari mereka, yaitu 91,67%, sudah menikah, sementara 8,33% belum menikah. Data ini mencerminkan bahwa mayoritas responden berada dalam fase kehidupan yang telah menikah, yang dapat memengaruhi perspektif dan tanggapan mereka dalam penelitian ini.

Dari aspek pendidikan, terlihat bahwa 95% responden memiliki latar belakang pendidikan setingkat SMA, sementara hanya 5,0% yang menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi. Dominasi responden dengan pendidikan menengah atas ini menunjukkan bahwa kebanyakan dari mereka memiliki tingkat pendidikan yang relatif homogen, dengan sedikit variasi pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

5.2.1.2 Variabel Counfounding

Tabel 5.2 Variabel Counfounding Berdasarkan Jenis Kasus dan Lama Hukuman

Kode	Jenis Kasus	n	%
0	Korupsi & Pencurian	7	11,67
1	Narkotika	53	88,33
Kode	Lama Hukuman	n	%
0	Kurang dari 5 Tahun	12	20,0
1	Lebih dari 5 Tahun	48	80,0
Total		60	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini terkait dengan kasus narkoba dan memiliki hukuman lebih dari lima tahun. Sebanyak 88,33% responden terlibat dalam kasus narkoba, sementara kasus korupsi dan pencurian hanya melibatkan 11,67% responden. Dari segi lama hukuman, 80% responden menjalani hukuman lebih dari lima tahun, sedangkan 20% sisanya menjalani hukuman kurang dari lima tahun. Secara keseluruhan, tabel ini memberikan gambaran yang jelas mengenai jenis kasus yang dihadapi oleh responden serta lama hukuman yang mereka jalani, yang dapat memberikan wawasan penting dalam analisis lebih lanjut mengenai karakteristik kasus dan hukuman dalam populasi ini.

5.2.1.3 Variabel Dependen

Tabel 5.3 Variabel Dependen Berdasarkan Mental Disorders

Mental Disorders			
Kode	Depresi	n	%
0	Normal	23	38,33
1	Depresi	37	61,67
No	Anxiety	n	%
0	Normal	5	8,33
1	Cemas	55	91,67
No	Stress	n	%
0	Normal	49	81,67
1	Stres	11	18,33
Total		60	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami gangguan kesehatan mental. Dari 60 responden, 61,67% mengalami depresi, sedangkan 38,33% berada dalam kondisi normal. Kecemasan merupakan gangguan paling dominan, dengan 91,67% responden menunjukkan tingkat kecemasan yang tidak

normal, dan hanya 8,33% yang tidak mengalami kecemasan. Sebaliknya, untuk stres, 81,67% responden berada dalam kondisi normal, dan 18,33% mengalami stres yang tidak normal. Temuan ini menyoroti bahwa kecemasan adalah gangguan mental paling umum di antara responden, diikuti oleh depresi, sementara stres lebih jarang terjadi.

5.2.1.4 Variabel Independen

Tabel 5.4 Variabel Independen Berdasarkan Hardiness dan Resiliensi

Kode	Hardiness	n	%
0	Baik	24	40,0
1	Kurang Baik	36	60,0
Kode	Resiliensi	n	%
0	Resiliensi	28	46,67
1	Tidak Resiliensi	32	53,33
Total		60	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 60 responden, lebih dari separuh mengalami kekurangan dalam ketahanan mental dan kemampuan beradaptasi. Sebanyak 60% responden memiliki tingkat hardiness yang kurang baik, sementara hanya 40% yang menunjukkan hardiness yang baik. Untuk resiliensi, 53,33% responden tidak mampu menunjukkan kemampuan adaptasi yang memadai, dan 46,67% mampu beradaptasi dengan baik. Temuan ini mengindikasikan bahwa banyak responden yang menghadapi tantangan dalam hal ketahanan mental dan kemampuan untuk beradaptasi dalam situasi sulit.

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (*hardiness, resiliensi*) dan *counfounding* (jenis kasus, lama hukuman) dengan variabel

dependen mental *disorders* pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie menggunakan uji statistik regresi logistik.

5.2.2.1 Hubungan *Hardiness* dengan Mental *Disorders* pada Warga Binaan Perempuan

Tabel 5.6 Hubungan *Hardiness* dengan Mental *Disorders*

No	Hardiness	Mental Disorders				Total	OR	CI 95%	P
		Depresi							
		Normal		Depresi					
		n	%	n	%				
0	Baik	6	25,0	18	75,0	24	100		0,087
1	Kurang Baik	17	47,2	19	52,78	36	100	0,37 0,12-1,15	
No	Hardiness	Anxiety				Total	OR	CI 95%	P
		Cemas							
		Normal		Cemas					
		n	%	n	%				
0	Baik	3	12,5	21	87,5	24	100		0,352
1	Kurang Baik	2	5,5	34	94,5	36	100	2,42 0,37-15,7	
No	Hardiness	Stress				Total	OR	CI 95%	P
		Stress							
		Normal		Stress					
		n	%	n	%				
0	Baik	17	70,8	7	29,2	24	100		0,086
1	Kurang Baik	32	88,9	4	11,1	36	100	0,30 0,07-1,18	
Total						60	100		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Tabel di atas menunjukkan hubungan antara tingkat *hardiness* dan gangguan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan stres, di antara 60 responden. Dalam kategori depresi, responden dengan *hardiness* yang baik menunjukkan tingkat depresi yang lebih rendah (25%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki *hardiness* yang kurang baik (47,2%). Namun, nilai odds ratio (OR) sebesar 0,37 dengan interval kepercayaan 95% (0,12-1,15) menunjukkan bahwa hubungan ini tidak signifikan secara statistik ($P = 0,087$). Untuk kecemasan, hanya 12,5% dari responden dengan *hardiness* yang baik mengalami kecemasan, dibandingkan

dengan 94,5% dari mereka yang memiliki hardiness kurang baik. Meskipun OR sebesar 2,42 mengindikasikan bahwa hardiness yang kurang baik mungkin berhubungan dengan risiko kecemasan yang lebih tinggi, hasil ini juga tidak signifikan secara statistik (CI 95%: 0,37-15,7, $P = 0,352$). Dalam hal stres, responden dengan hardiness yang baik menunjukkan tingkat stres yang lebih rendah (29,2%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki hardiness kurang baik (11,1%). OR sebesar 0,30 (CI 95%: 0,07-1,18) menunjukkan bahwa hardiness yang baik mungkin berperan dalam menurunkan risiko stres, meskipun hasil ini tidak signifikan secara statistik ($P = 0,086$). Secara keseluruhan, meskipun ada indikasi bahwa hardiness yang baik dapat berhubungan dengan penurunan risiko gangguan mental, hasil dalam tabel ini tidak mencapai signifikansi statistik, sehingga hubungan tersebut tidak dapat disimpulkan dengan pasti dari data yang ada.

5.2.2.2 Hubungan *Resiliensi* dengan Mental *Disorders* pada Warga Binaan Perempuan

Tabel 5.7 Hubungan *Resiliensi* dengan Mental *Disorders*

No	Resiliensi	Mental Disorders				Total	OR	CI 95%	P	
		Depresi								
		Normal		Depresi						
		n	%	n	%					
0	Resiliensi	9	28,1	23	71,9	32	100	0,39	0,13-1,13	0,085
1	Tidak Resiliensi	14	50,0	14	50,0	28	100			

No	Resiliensi	Anxiety				Total	OR	CI 95%	P	
		Cemas								
		Normal		Cemas						
		n	%	n	%					
0	Resiliensi	1	3,1	31	96,9	32	100	0,19	0,02-1,84	0,154
1	Tidak Resiliensi	4	14,2	24	85,8	28	100			

No	Resiliensi	Stress				Total		OR	CI 95%	P
		Normal		Stress						
		n	%	n	%	n	%			
0	Resiliensi	23	71,9	9	28,1	32	100			
1	Tidak Resiliensi	26	92,8	2	7,2	28	100	0,19	0,03-1,00	0,051
Total						60	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Tabel di atas menggambarkan hubungan antara tingkat resiliensi dan gangguan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan stres, di antara 60 responden. Untuk depresi, responden yang mampu menunjukkan resiliensi memiliki tingkat depresi yang lebih rendah (28,1%) dibandingkan dengan mereka yang tidak mampu (50%). Namun, odds ratio (OR) sebesar 0,39 dengan interval kepercayaan 95% (0,13-1,13) menunjukkan bahwa hubungan ini tidak signifikan secara statistik ($P = 0,085$). Dalam hal kecemasan, hanya 3,1% responden yang mampu menunjukkan resiliensi mengalami kecemasan, dibandingkan dengan 14,2% dari mereka yang tidak mampu. OR sebesar 0,19 (CI 95%: 0,02-1,84) menunjukkan kemungkinan bahwa resiliensi yang lebih tinggi dapat mengurangi risiko kecemasan, tetapi hasil ini tidak signifikan secara statistik ($P = 0,154$). Untuk stres, responden yang mampu menunjukkan resiliensi memiliki tingkat stres yang lebih rendah (28,1%) dibandingkan dengan mereka yang tidak mampu (7,2%). OR sebesar 0,19 dengan interval kepercayaan 95% (0,03-1,00) menunjukkan bahwa resiliensi yang lebih tinggi mungkin berperan dalam mengurangi risiko stres, meskipun hasil ini hampir mencapai signifikansi statistik ($P = 0,051$). Secara keseluruhan, meskipun ada indikasi bahwa resiliensi yang lebih baik mungkin berhubungan dengan penurunan risiko gangguan mental, hubungan ini tidak mencapai signifikansi statistik dalam penelitian ini, sehingga kesimpulan yang pasti tidak dapat ditarik dari data yang ada.

5.2.2.3 Hubungan Jenis Kasus dengan Mental *Disorders* pada Warga Binaan Perempuan

Tabel 5.8 Hubungan Jenis Kasus dengan Mental *Disorders*

No	Jenis Kasus	Mental Disorders				Total	OR	CI 95%	P	
		Depresi								
		Normal		Depresi						
		n	%	n	%					
0	Korupsi & Pencurian	2	28,5	5	71,4	7	100	0,60	0,10-3,43	0,575
1	Narkotika	21	39,6	32	60,3	53	100			
No	Jenis Kasus	Anxiety				Total	OR	CI 95%	P	
		Cemas								
		Normal		Cemas						
		n	%	n	%					
0	Korupsi & Pencurian	1	14,2	6	85,7	7	100	2,04	0,19-21,3	0,552
1	Narkotika	4	7,5	49	92,4	53	100			
No	Jenis Kasus	Stress				Total	OR	CI 95%	P	
		Stress								
		Normal		Stress						
		n	%	n	%					
0	Korupsi & Pencurian	7	100	0	0,0	7	100	Omitted		
1	Narkotika	42	79,2	11	20,7	53	100			
Total						60	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa kasus depresi lebih banyak ditemukan pada pelaku tindak pidana narkotika dibandingkan dengan kasus korupsi dan pencurian. Pada pelaku tindak pidana korupsi dan pencurian, 71,4% mengalami depresi, sedangkan pada pelaku narkotika, 60,3% mengalami depresi. Namun, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik dengan nilai $p=0,575$ dan $OR=0,60$ (CI 95% 0,10-3,43). Untuk gangguan kecemasan, pelaku tindak pidana narkotika menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi (92,4%) dibandingkan dengan pelaku korupsi dan pencurian (85,7%), meskipun perbedaan ini juga tidak signifikan ($p=0,552$, $OR=2,04$, CI 95% 0,19-21,3). Sementara itu, semua pelaku tindak pidana

korupsi dan pencurian dilaporkan tidak mengalami stres, sedangkan 20,7% pelaku narkoba mengalami stres. Perbedaan ini juga menunjukkan perbedaan yang signifikan dengan nilai OR yang tidak dapat dihitung karena tidak adanya kasus stres pada pelaku korupsi dan pencurian.

5.2.2.4 Hubungan Lama Hukuman dengan Mental *Disorders* pada Warga Binaan Perempuan

Tabel 5.9 Hubungan Lama Hukuman dengan Mental *Disorders*

No	Lama Hukuman	Mental Disorders				Total	OR	CI 95%	P
		Depresi							
		Normal		Depresi					
		n	%	n	%				
0	Kurang 5 Tahun	4	33,3	8	66,7	12	100		0,691
1	Lebih 5 Tahun	19	39,6	29	60,4	48	100	0,76 0,20-2,89	

No	Lama Hukuman	Anxiety				Total	OR	CI 95%	P
		Normal		Cemas					
		n	%	n	%				
		n	%	n	%				
0	Kurang 5 Tahun	3	25,0	9	75,0	12	100		0,038
1	Lebih 5 Tahun	2	4,2	46	95,8	48	100	7,66 1-52,6	

No	Lama Hukuman	Stress				Total	OR	CI 95%	P
		Normal		Stress					
		n	%	n	%				
		n	%	n	%				
0	Kurang 5 Tahun	8	66,7	4	33,3	12	100		0,145
1	Lebih 5 Tahun	41	85,4	7	14,6	48	100	0,34 0,08-1,44	
Total						60	100		

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Tabel di atas mengilustrasikan hubungan antara lama hukuman yang diterima oleh para responden dengan gangguan mental, seperti depresi, kecemasan, dan stres. Responden dibagi menjadi dua kategori berdasarkan lama

hukuman: kurang dari 5 tahun dan lebih dari 5 tahun. Dalam hal depresi, 33,3% responden dengan hukuman kurang dari 5 tahun berada dalam kondisi normal, sementara 66,7% mengalami depresi. Di antara responden yang menerima hukuman lebih dari 5 tahun, 39,6% berada dalam kondisi normal dan 60,4% menunjukkan gejala depresi. Odds ratio (OR) sebesar 0,76 dengan interval kepercayaan 95% (0,20-2,89) menunjukkan bahwa hubungan ini tidak signifikan secara statistik ($P = 0,691$). Terkait kecemasan, 25% responden dengan hukuman kurang dari 5 tahun berada dalam kondisi normal, sementara 75% mengalami kecemasan. Di sisi lain, hanya 4,2% dari mereka yang menerima hukuman lebih dari 5 tahun berada dalam kondisi normal, dengan 95,8% mengalami kecemasan. OR sebesar 7,66 (CI 95%: 1-52,6) menunjukkan bahwa hukuman yang lebih lama secara signifikan meningkatkan risiko kecemasan ($P = 0,038$). Untuk stres, 66,7% responden dengan hukuman kurang dari 5 tahun berada dalam kondisi normal, sedangkan 33,3% mengalami stres. Di antara responden yang menerima hukuman lebih dari 5 tahun, 85,4% berada dalam kondisi normal dan hanya 14,6% menunjukkan gejala stres. OR sebesar 0,34 (CI 95%: 0,08-1,44) menunjukkan bahwa responden dengan hukuman yang lebih lama mungkin memiliki risiko stres yang lebih rendah, tetapi hubungan ini tidak signifikan secara statistik ($P = 0,145$). Secara keseluruhan, tabel ini menunjukkan bahwa lama hukuman mungkin berpengaruh pada kecemasan, dengan hukuman yang lebih lama meningkatkan risiko kecemasan secara signifikan. Namun, hubungan dengan depresi dan stres tidak menunjukkan signifikansi statistik yang cukup untuk menarik kesimpulan yang pasti.

5.2.2.5 Hubungan Umur dengan Mental *Disorders* pada Warga Binaan Perempuan

Tabel 5.10 Hubungan Umur dengan Mental *Disorders*

No	Umur	Mental Disorders				Total	OR	CI 95%	P	
		Depresi								
		Normal		Depresi						
		n	%	n	%	n	%			
0	≤ 40 Tahun	14	45,1	17	54,9	31	100	1,83	0,63-5,27	0,263
1	> 40 Tahun	9	31,0	20	69,0	29	100			
No	Umur	Anxiety				Total	OR	CI 95%	P	
		Normal		Cemas						
		n	%	n	%					n
		0	≤ 40 Tahun	3	9,7	28	90,3	31	100	1,44
1	> 40 Tahun	2	6,9	27	93,1	29	100			
No	Umur	Stress				Total	OR	CI 95%	P	
		Normal		Stress						
		n	%	n	%					n
		0	≤ 40 Tahun	24	77,4	7	22,6	31	100	0,54
1	> 40 Tahun	24	86,2	4	13,8	29	100			
		Total				60	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Tabel di atas menunjukkan hubungan antara umur responden dan gangguan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan stres. Responden dibagi menjadi dua kelompok umur: 40 tahun atau kurang dan lebih dari 40 tahun. Untuk depresi, di antara responden yang berusia 40 tahun atau kurang, 45,1% berada dalam kondisi normal dan 54,9% mengalami depresi. Di kelompok yang berusia lebih dari 40 tahun, 31% berada dalam kondisi normal dan 69% menunjukkan gejala depresi. *Odds ratio* (OR) sebesar 1,83 dengan interval kepercayaan 95% (0,63-5,27) menunjukkan bahwa umur lebih dari 40 tahun mungkin berhubungan dengan peningkatan risiko depresi, tetapi hubungan ini tidak signifikan secara statistik ($P = 0,263$). Dalam hal kecemasan, hanya 9,7% dari responden yang berusia 40 tahun atau kurang mengalami kecemasan, sedangkan 90,3% berada dalam kondisi normal.

Di kelompok yang berusia lebih dari 40 tahun, 6,9% mengalami kecemasan dan 93,1% berada dalam kondisi normal. OR sebesar 1,44 (CI 95%: 0,22–9,34) menunjukkan bahwa umur lebih dari 40 tahun tidak secara signifikan mempengaruhi risiko kecemasan ($P = 0,698$). Terkait stres, 77,4% responden yang berusia 40 tahun atau kurang berada dalam kondisi normal, sedangkan 22,6% mengalami stres. Di kelompok yang berusia lebih dari 40 tahun, 86,2% berada dalam kondisi normal dan 13,8% menunjukkan gejala stres. OR sebesar 0,54 (CI 95%: 0,14–2,11) menunjukkan bahwa umur lebih dari 40 tahun mungkin berhubungan dengan risiko stres yang lebih rendah, tetapi hasil ini juga tidak signifikan secara statistik ($P = 0,383$). Secara keseluruhan, tabel ini menunjukkan bahwa meskipun ada indikasi bahwa umur mungkin berhubungan dengan risiko gangguan mental, termasuk depresi dan kecemasan, hubungan ini tidak signifikan secara statistik. Demikian juga, perbedaan dalam tingkat stres antara kelompok umur tidak mencapai signifikansi statistik yang dapat diandalkan.

5.2.2.6 Hubungan Status Perkawinan dengan Mental *Disorders* pada Warga Binaan Perempuan

Tabel 5.11 Hubungan Status Perkawinan dengan Mental *Disorders*

No	Status Perkawinan	Mental Disorders				Total	OR	CI 95%	P
		Depresi							
		Normal		Depresi					
		n	%	N	%				
0	Belum Kawin	3	60,0	2	40,0	5	100		0,312
1	Kawin	20	36,3	35	61,7	55	100	2,62	0,40-17,0
No	Status Perkawinan	Anxiety				Total	OR	CI 95%	P
		Cemas							
		Normal		Cemas					
		n	%	n	%				
0	Belum Kawin	1	20,0	4	80,0	5	100		0,347
1	Kawin	4	7,3	51	92,7	55	100	3,18	0,28-35,7

No	Status Perkawinan	Stress				Total		OR	CI 95%	P
		Normal		Stress						
		n	%	n	%	n	%			
0	Belum Kawin	4	80,0	1	20,0	5	100			0,920
1	Kawin	45	81,8	10	18,2	55	100	0,88	0,08-8,83	
Total						60	100			

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Tabel di atas mengilustrasikan hubungan antara status perkawinan dan gangguan mental, termasuk depresi, kecemasan, dan stres. Responden dibagi menjadi dua kategori status perkawinan: belum kawin dan kawin. Untuk depresi, di antara responden yang belum kawin, 60% berada dalam kondisi normal dan 40% mengalami depresi. Sebaliknya, di antara mereka yang sudah kawin, 36,3% berada dalam kondisi normal dan 61,7% menunjukkan gejala depresi. *Odds ratio* (OR) sebesar 2,62 dengan interval kepercayaan 95% (0,40-17,0) menunjukkan bahwa status kawin mungkin berhubungan dengan risiko depresi yang lebih tinggi, namun hubungan ini tidak signifikan secara statistik ($P = 0,312$). Dalam hal kecemasan, hanya 20% dari responden yang belum kawin mengalami kecemasan, sementara 80% berada dalam kondisi normal. Di kelompok kawin, 7,3% mengalami kecemasan dan 92,7% berada dalam kondisi normal. OR sebesar 3,18 (CI 95%: 0,28-35,7) menunjukkan bahwa status kawin mungkin meningkatkan risiko kecemasan, tetapi hasil ini tidak signifikan secara statistik ($P = 0,347$). Terkait stres, 80% responden yang belum kawin berada dalam kondisi normal dan 20% mengalami stres. Di kelompok kawin, 81,8% berada dalam kondisi normal dan 18,2% menunjukkan gejala stres. OR sebesar 0,88 (CI 95%: 0,08-8,83) menunjukkan bahwa status kawin tidak berhubungan signifikan dengan risiko stres ($P = 0,920$). Secara keseluruhan, tabel ini menunjukkan bahwa meskipun ada indikasi hubungan antara status

perkawinan dan gangguan mental seperti depresi, kecemasan, dan stres, hubungan-hubungan ini tidak mencapai signifikansi statistik yang memadai untuk membuat kesimpulan yang pasti dari data yang ada.

5.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan salah satu metode statistik yang menganalisis beberapa pengukuran (variabel-variabel) yang ada pada setiap objek dalam satu atau banyak sampel secara simultan. Berdasarkan definisi tersebut, setiap teknik analisis yang melibatkan lebih dari dua variabel secara simultan dapat dianggap sebagai analisis multivariat. Dalam penelitian ini analisis regresi logistik digunakan untuk menentukan variabel independen yang paling dominan berhubungan terhadap variabel dependen. Hasil uji regresi logistik dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.12 Hubungan Hardiness, Resiliensi, Lama Hukuman, Umur dan Status Perkawinan dengan Mental Disorders

Mental Disorders				
NO	Depresi	OR	CI 95% (Lower - Upper)	P-value
1	Umur	1,54	0,48 ± 4,86	0,461
2	Status Perkawinan	1,96	0,21 ± 17,7	0,549
3	Hardiness	0,48	0,14 ± 1,59	0,231
4	Resiliensi	2,01	0,62 ± 6,49	0,234
5	Jenis Kasus	1,23	0,34 ± 4,42	0,746
6	Lama Hukuman	0,82	0,17 ± 3,93	0,807
NO	Anxiety	OR	CI 95% (Lower - Upper)	P-value
1	Umur	0,33	0,01 ± 6,66	0,475
2	Status Perkawinan	3,47	0,06 ± 188	0,542
3	Hardiness	5,97	0,38 ± 93,4	0,203
4	Resiliensi	137	1,36 ± 1380	0,036
5	Jenis Kasus	4,33	0,14 ± 125	0,393
6	Lama Hukuman	47,6	1,68 ± 1347	0,023

NO	Stress	OR	CI 95% (Lower - Upper)	P-value
1	Umur	0,53	011 ± 2,62	0,445
2	Status_Perkawinan	2,20	0,10 ± 46,7	0,613
3	Hardiness	0,29	0,06 ± 1,36	0,118
4	Resiliensi	4,72	0,81 ± 27,3	0,083
5	Jenis Kasus		Omitted	
6	Lama Hukuman	0,30	0,04 ± 1,85	0,197

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Berdasarkan analisis multivariat terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan mental, yaitu depresi, kecemasan, dan stres, diperoleh beberapa hasil sebagai berikut: untuk depresi, tidak ditemukan faktor yang menunjukkan hubungan signifikan, dengan seluruh p-value berada di atas 0,05. Faktor umur memiliki odds ratio (OR) sebesar 1,54 dengan p-value 0,461, sedangkan status perkawinan menunjukkan OR sebesar 1,96 dengan p-value 0,549. Hardiness dan resiliensi menunjukkan OR masing-masing sebesar 0,48 dan 2,01, namun keduanya tidak signifikan dengan p-value 0,231 dan 0,234. Jenis kasus dan lama hukuman juga tidak menunjukkan hubungan signifikan, dengan p-value masing-masing sebesar 0,746 dan 0,807. Pada kecemasan, ditemukan bahwa lama hukuman menunjukkan hubungan signifikan dengan p-value 0,023 dan OR sebesar 47,6 (CI 95%: 1,68 - 1347), menunjukkan risiko kecemasan yang meningkat seiring dengan lamanya hukuman. Resiliensi juga menunjukkan hubungan mendekati signifikansi dengan p-value 0,036 dan OR sebesar 137 (CI 95%: 1,36 - 1380). Faktor-faktor lain seperti umur, status perkawinan, hardiness, dan jenis kasus tidak signifikan dalam mempengaruhi risiko kecemasan, dengan p-value di atas 0,05. Sedangkan untuk stres, tidak ada faktor yang menunjukkan hubungan signifikan. Umur dan status perkawinan memiliki p-value masing-masing sebesar 0,445 dan 0,613, menunjukkan

hubungan yang tidak signifikan. Faktor hardiness dan resiliensi mendekati signifikansi dengan p-value 0,118 dan 0,083, namun keduanya tidak cukup signifikan secara statistik. Jenis kasus dihilangkan dalam analisis untuk stres, sedangkan lama hukuman menunjukkan OR sebesar 0,30 dengan p-value 0,197.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Umum Penelitian

Mental *disorders*, *hardiness*, dan *resiliensi* adalah konsep penting dalam konteks warga binaan perempuan. Gangguan mental mencakup kondisi seperti depresi, kecemasan, dan PTSD yang dapat diperburuk oleh stres, trauma masa lalu, dan isolasi. Hardiness, yang mencakup komitmen, kontrol, dan tantangan, membantu individu menghadapi stres dengan lebih baik dan beradaptasi dengan tantangan. Resiliensi, kemampuan untuk pulih dan beradaptasi setelah kesulitan, sangat penting bagi warga binaan perempuan, yang sering kali menghadapi situasi sulit. Dukungan sosial dan strategi koping yang efektif dapat memperkuat resiliensi mereka, memungkinkan mereka untuk mengatasi gangguan mental dan meningkatkan kualitas hidup mereka di tengah tantangan yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa kecemasan mempengaruhi responden dengan berbagai gejala fisik. Mayoritas responden melaporkan sering mengalami bibir kering (46,7%) dan merasa lega ketika situasi cemas berakhir (45,0%). Gejala kecemasan lainnya termasuk kesulitan bernapas (51,67%), merasa goyah (36,67%), merasa lemas seperti mau pingsan (38,33%), dan ketakutan tanpa alasan jelas (30,0%). Responden juga menambahkan bahwa cuaca yang panas dan kurang minum air putih memperparah kondisi kecemasan yang mereka alami. Temuan ini menunjukkan bahwa kecemasan tidak hanya memengaruhi kondisi psikologis tetapi juga berdampak signifikan pada kesehatan fisik, yang diperburuk oleh faktor eksternal seperti cuaca dan hidrasi yang kurang. Hasil dari penelitian ini

menunjukkan bahwa ada hubungan yang erat diantara kedua variabel independen tersebut, sebagaimana diuraikan berikut ini:

6.2 Pembahasan Khusus Penelitian

6.2.1 Hubungan Hardiness dengan Depresi, Anxiety, Stress Pada Warga Binaan Perempuan

Berdasarkan hasil dari penelitian di Lapas Kelas IIB Wanita Sigli bahwa, hubungan antara hardiness dengan depresi, kecemasan, dan stres pada warga binaan perempuan menunjukkan beberapa temuan penting yang memerlukan perhatian lebih lanjut. Dalam konteks depresi, analisis menunjukkan bahwa hardiness tidak memiliki hubungan signifikan dengan tingkat depresi pada warga binaan perempuan, dengan odds ratio (OR) sebesar 0,48 dan interval kepercayaan 95% antara 0,14 hingga 1,59 serta $P = 0,231$. Asumsi peneliti dalam hal ini adalah bahwa meskipun hardiness berpotensi mempengaruhi cara individu menghadapi stres, tidak ada bukti yang cukup kuat bahwa perbedaan dalam level hardiness secara signifikan mempengaruhi risiko depresi. Ini mungkin disebabkan oleh kompleksitas faktor-faktor lain yang mempengaruhi depresi, seperti dukungan sosial dan kondisi lingkungan yang mungkin lebih berperan dalam mengatasi depresi di kalangan warga binaan.

Untuk kecemasan, hasil menunjukkan bahwa hardiness juga tidak memiliki hubungan signifikan dengan risiko kecemasan, dengan OR sebesar 5,97 dan CI 95% antara 0,38 hingga 93,4 serta $P = 0,203$. Peneliti berasumsi bahwa meskipun hardiness dapat memainkan peran dalam pengelolaan kecemasan, faktor lain seperti pengalaman pribadi dan pola pikir individu mungkin lebih dominan dalam

menentukan tingkat kecemasan. Ini menunjukkan perlunya penelitian lebih mendalam untuk memahami interaksi antara hardiness dan faktor-faktor lain yang berkontribusi pada kecemasan.

Dalam hal stres, hardiness menunjukkan hasil yang mendekati signifikansi dengan OR sebesar 0,29 (CI 95%: 0,06-1,36) dan $P = 0,118$. Peneliti berasumsi bahwa meskipun hardiness mungkin berkontribusi pada pengelolaan stres, hubungan ini mungkin tidak cukup kuat untuk dianggap signifikan secara statistik. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor eksternal lain yang berperan dalam mengatasi stres, seperti dukungan sosial dan strategi koping individu.

Secara keseluruhan, data dan asumsi peneliti menunjukkan bahwa hardiness mungkin memiliki pengaruh pada stres tetapi tidak secara signifikan mempengaruhi kecemasan atau depresi pada warga binaan perempuan. Peneliti berasumsi bahwa hardiness, meskipun penting, mungkin tidak selalu menjadi faktor utama dalam prediksi gangguan mental, dan faktor-faktor lain seperti dukungan sosial dan kondisi lingkungan juga perlu dipertimbangkan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi hubungan ini secara lebih mendalam dan untuk memahami faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan mental di lingkungan penjara.

Hardiness, sebagai sebuah konstruksi psikologis yang melibatkan tiga komponen utama: komitmen, kontrol, dan tantangan. Komitmen merujuk pada keterlibatan penuh individu dalam aktivitas dan tujuan hidup mereka; kontrol mengacu pada kemampuan untuk mempengaruhi atau mengendalikan situasi; dan tantangan mencakup sikap menghadapi perubahan sebagai kesempatan untuk pertumbuhan pribadi (Maddi, 2021).

Penelitian sebelumnya mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa hardiness berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap gangguan mental. Kobasa dan Maddi (2022) menyatakan bahwa individu dengan tingkat hardiness tinggi cenderung lebih baik dalam mengatasi stres dan tantangan, yang dapat mengurangi kemungkinan mereka mengalami gangguan mental seperti depresi dan kecemasan. Hardiness membantu individu untuk melihat stres sebagai tantangan yang dapat diatasi daripada ancaman yang tidak dapat dihindari, yang pada gilirannya memperbaiki kesehatan mental mereka (Maddi, 2022)

Lebih lanjut, penelitian oleh Bartone *et al.* (2021) menunjukkan bahwa hardiness berperan penting dalam mengurangi dampak negatif dari stres. Individu dengan hardiness tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik untuk mengelola stres dan mempertahankan kesehatan mental mereka, berkat keterampilan coping yang lebih baik dan persepsi yang lebih positif terhadap situasi stres. Ini sejalan dengan hasil penelitian ini, yang menunjukkan bahwa hardiness yang lebih rendah berhubungan dengan risiko gangguan mental yang lebih tinggi di antara warga binaan (Bartone, 2021).

Dalam konteks penjara, hardiness dapat memainkan peran kunci dalam bagaimana warga binaan menghadapi kondisi lingkungan yang penuh tekanan. Penelitian oleh Funk dan Houston (2021) menggarisbawahi bahwa program pelatihan yang dirancang untuk meningkatkan hardiness dapat membantu warga binaan mengembangkan keterampilan coping yang efektif dan meningkatkan rasa kontrol terhadap situasi mereka. Misalnya, program yang mengajarkan teknik

manajemen stres dan keterampilan problem solving dapat meningkatkan hardiness dan, akibatnya, mengurangi risiko gangguan mental (Funk *et al*, 2021).

Kondisi penahanan yang keras dan stresor lingkungan seperti isolasi dapat menurunkan tingkat hardiness warga binaan. Penelitian oleh Haney (2020) menunjukkan bahwa lingkungan yang buruk dan kurangnya dukungan sosial di penjara dapat memperburuk gangguan mental. Oleh karena itu, meningkatkan hardiness melalui intervensi yang berbasis pada pengembangan keterampilan coping dan strategi adaptif dapat membantu mengurangi dampak negatif dari kondisi penahanan dan memperbaiki kesejahteraan mental warga binaan (Haney, 2020).

Secara keseluruhan, temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa hardiness adalah faktor yang sangat penting dalam mengelola gangguan mental pada warga binaan. Intervensi yang berfokus pada peningkatan hardiness dapat memberikan manfaat signifikan dalam mengurangi prevalensi gangguan mental dan meningkatkan kesehatan mental di populasi penjara. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi strategi yang paling efektif dalam meningkatkan hardiness dan mengurangi dampak negatif dari kondisi penahanan pada kesejahteraan mental warga binaan (Haney, 2020).

Melanjutkan dari pembahasan sebelumnya, penting untuk memahami lebih dalam bagaimana hardiness mempengaruhi kesejahteraan mental, khususnya dalam konteks lingkungan penjara. Hardiness tidak hanya melibatkan respons individu terhadap stres, tetapi juga bagaimana individu tersebut membentuk dan mempertahankan sikap positif terhadap tantangan hidup. Penelitian oleh Maddi

dan Khoshaba (2022) menunjukkan bahwa individu dengan tingkat hardiness tinggi memiliki pola pikir yang lebih adaptif dan resilient, yang memungkinkan mereka untuk lebih mudah menghadapi krisis dan mengatasi kesulitan tanpa mengalami dampak psikologis yang signifikan (Maddi *et al.* 2022).

Di lingkungan penjara, di mana kondisi stres dan isolasi adalah hal yang umum, hardiness berfungsi sebagai mekanisme coping yang penting. Warga binaan dengan hardiness tinggi lebih mampu untuk memandang situasi yang menekan sebagai tantangan yang dapat diatasi daripada sebagai ancaman yang menakutkan. Ini sejalan dengan temuan dari penelitian oleh Bartone *et al.* (2021) yang mengungkapkan bahwa individu dengan hardiness tinggi lebih efektif dalam menggunakan strategi coping yang adaptif, seperti mencari dukungan sosial dan tetap fokus pada tujuan jangka panjang (Bartone, 2021).

Penelitian oleh Kobasa (2023) juga menunjukkan bahwa hardiness berfungsi sebagai pelindung psikologis yang penting, dengan membantu individu untuk mempertahankan kesehatan mental mereka dalam situasi yang penuh tekanan. Di penjara, hardiness dapat mempengaruhi bagaimana warga binaan merespons berbagai situasi stres, termasuk interaksi sosial dengan sesama narapidana dan staf penjara, serta adaptasi terhadap rutinitas dan kebijakan penjara yang ketat. Oleh karena itu, program intervensi yang dirancang untuk meningkatkan hardiness dapat memberikan keuntungan besar dalam mengurangi dampak negatif dari penahanan (Kobassa, 2023).

Program-program pelatihan yang menargetkan hardiness bisa mencakup berbagai elemen, seperti pelatihan untuk meningkatkan keterampilan coping,

penyuluhan tentang cara mengelola stres, dan kegiatan yang memperkuat rasa kontrol dan komitmen terhadap tujuan pribadi. Misalnya, program pelatihan yang berbasis pada teori hardiness dapat melibatkan sesi-sesi yang membantu peserta untuk mengidentifikasi dan menghadapi tantangan dengan sikap yang lebih positif dan adaptif (Funk & Houston, 2021). Kegiatan tersebut dapat meliputi latihan perencanaan tujuan, teknik relaksasi, dan pembinaan keterampilan sosial yang mendukung peningkatan hardiness (Funk *et al.*, 2021).

Selain itu, hardiness juga berhubungan erat dengan dukungan sosial yang diterima individu. Penelitian oleh Scheier *et al.* (2022) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang kuat dapat memperkuat hardiness dan membantu individu mengatasi stres lebih baik. Di penjara, dukungan sosial dari teman sepenjara dan staf penjara dapat memainkan peran penting dalam memperkuat hardiness dan meningkatkan kesejahteraan mental warga binaan. Program-program yang memfasilitasi interaksi sosial positif dan membangun jaringan dukungan dapat menjadi komponen kunci dalam intervensi yang efektif (Schier *et al.*, 2022).

Menggali lebih dalam mengenai hardiness dan perannya dalam kesehatan mental warga binaan, kita dapat melihat bahwa hardiness adalah suatu faktor psikologis yang krusial dalam menghadapi stres dan tantangan hidup. Hardiness terdiri dari tiga dimensi utama: komitmen, kontrol, dan tantangan. Masing-masing dimensi ini berperan penting dalam bagaimana individu mengatasi stres dan mengelola kesehatan mental mereka, terutama dalam lingkungan penjara yang penuh tekanan.

1. Komitmen

Dimensi ini merujuk pada keterlibatan penuh individu dalam aktivitas dan tujuan hidupnya. Warga binaan dengan tingkat komitmen yang tinggi cenderung lebih terlibat dalam kegiatan yang bermakna dan memiliki tujuan hidup yang jelas, meskipun dalam kondisi penahanan. Mereka mungkin lebih aktif dalam mengikuti program rehabilitasi, pendidikan, atau kegiatan produktif lainnya yang dapat memberikan rasa tujuan dan pencapaian. Penelitian oleh Kobasa (2022) menunjukkan bahwa komitmen dapat meningkatkan ketahanan individu terhadap stres, membantu mereka tetap fokus pada tujuan jangka panjang, dan mengurangi risiko gangguan mental seperti depresi.

2. Kontrol

Kontrol melibatkan kemampuan individu untuk mempengaruhi atau mengendalikan situasi dan hasilnya. Dalam konteks penjara, kontrol sering kali terasa terbatas karena kebijakan dan aturan yang ketat. Namun, individu dengan tingkat kontrol yang tinggi mungkin lebih mampu menemukan cara untuk memanipulasi situasi dan mencari solusi untuk masalah yang mereka hadapi. Mereka mungkin mengembangkan strategi coping yang efektif untuk mengatasi ketidakpastian dan ketidakberdayaan yang sering dialami di lingkungan penjara. Penelitian oleh Maddi dan Khoshaba (2022) mengungkapkan bahwa individu yang merasa memiliki kontrol lebih besar atas kehidupan mereka mampu mengurangi dampak negatif dari stres dan mempertahankan kesehatan mental yang lebih baik.

3. Tantangan

Dimensi tantangan mencakup sikap individu terhadap perubahan dan kesulitan, yaitu melihatnya sebagai kesempatan untuk belajar dan tumbuh, bukan sebagai ancaman. Warga binaan yang memandang tantangan sebagai peluang untuk pertumbuhan pribadi mungkin lebih resilient terhadap stres dan lebih mampu beradaptasi dengan kondisi penahanan. Penelitian oleh Bartone et al. (2021) menunjukkan bahwa sikap positif terhadap tantangan dapat membantu individu mengatasi situasi sulit dengan lebih baik, yang berdampak positif pada kesehatan mental mereka.

Penelitian terbaru memperkuat pemahaman tentang bagaimana hardiness mempengaruhi kesehatan mental. Funk dan Houston (2021) menemukan bahwa intervensi yang dirancang untuk meningkatkan hardiness, seperti pelatihan coping dan keterampilan problem solving, dapat mengurangi prevalensi gangguan mental di antara populasi yang mengalami stres tinggi, termasuk warga binaan. Program-program ini tidak hanya membantu individu mengelola stres tetapi juga meningkatkan rasa kontrol dan komitmen mereka terhadap tujuan pribadi, yang pada gilirannya mendukung kesehatan mental yang lebih baik.

Lebih lanjut, penelitian oleh Scheier et al. (2022) menunjukkan bahwa hardiness berhubungan erat dengan dukungan sosial. Dukungan sosial dapat memperkuat hardiness dengan memberikan rasa keterhubungan dan dukungan emosional yang penting. Di lingkungan penjara, program yang memfasilitasi dukungan sosial dan interaksi positif dengan sesama narapidana serta staf penjara

dapat memperkuat hardiness dan membantu warga binaan menghadapi tantangan penahanan dengan lebih baik.

Dalam praktiknya, program-program rehabilitasi di penjara dapat memasukkan elemen-elemen yang dirancang untuk meningkatkan hardiness. Misalnya, sesi pelatihan tentang manajemen stres, pengembangan keterampilan sosial, dan pembinaan keterampilan coping dapat membantu warga binaan mengembangkan komponen-komponen hardiness mereka. Pendekatan ini tidak hanya mengurangi gangguan mental tetapi juga meningkatkan keterampilan adaptif yang dapat mendukung reintegrasi mereka ke masyarakat setelah masa penahanan.

Secara keseluruhan, hardiness merupakan aspek penting dari kesehatan mental yang dapat mempengaruhi bagaimana individu menghadapi stres dan tantangan dalam lingkungan penjara. Dengan meningkatkan hardiness melalui berbagai intervensi dan dukungan, kita dapat membantu warga binaan mengatasi kondisi penahanan yang menekan dengan lebih efektif, yang pada gilirannya dapat memperbaiki kesehatan mental mereka dan meningkatkan hasil rehabilitasi secara keseluruhan. Penelitian lebih lanjut dan pengembangan program berbasis hardiness akan sangat bermanfaat dalam meningkatkan kesejahteraan mental di lingkungan penjara.

Kesimpulannya, hardiness merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan kesehatan mental warga binaan. Meningkatkan hardiness melalui program intervensi yang berbasis pada pelatihan coping, dukungan sosial, dan pengembangan keterampilan adaptif dapat membantu mengurangi prevalensi gangguan mental di penjara. Dengan memfokuskan upaya pada pengembangan

hardiness, kita dapat membantu warga binaan untuk mengatasi tantangan penahanan dengan lebih baik dan meningkatkan kesejahteraan mental mereka secara keseluruhan. Penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk mengeksplorasi metode intervensi yang paling efektif dan untuk memahami lebih dalam bagaimana hardiness dapat diintegrasikan ke dalam program-program rehabilitasi di lingkungan penjara.

6.2.2 Hubungan Resiliensi dengan Depresi, Anxiety, Stress Pada Warga Binaan Perempuan

Berdasarkan hasil penelitian ini, hubungan antara resiliensi dengan depresi, kecemasan, dan stres pada warga binaan perempuan menunjukkan pola yang menarik berdasarkan data yang tersedia. Untuk depresi, analisis menunjukkan bahwa resiliensi memiliki hubungan yang mendekati signifikan dengan risiko depresi, dengan odds ratio (OR) sebesar 0,48 dan interval kepercayaan 95% antara 0,14 hingga 1,59 serta $P = 0,234$. Ini menunjukkan bahwa meskipun resiliensi mungkin berperan dalam mengurangi risiko depresi, hubungan ini tidak cukup signifikan secara statistik dalam data ini. Peneliti berasumsi bahwa resiliensi, yang mencakup kemampuan untuk pulih dari kesulitan, mungkin memberikan beberapa manfaat dalam mengurangi risiko depresi, namun faktor lain seperti dukungan sosial dan kondisi kehidupan juga memainkan peran penting dalam menentukan tingkat depresi.

Dalam hal kecemasan, resiliensi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan risiko kecemasan, dengan OR sebesar 0,00 dan interval kepercayaan 95% antara 0,00 hingga 0,72 serta $p\text{-value} = 0,036$. Ini menunjukkan bahwa individu

dengan tingkat resiliensi yang lebih tinggi memiliki risiko yang jauh lebih rendah terhadap kecemasan. Peneliti berasumsi bahwa resiliensi dapat berfungsi sebagai faktor pelindung yang kuat terhadap kecemasan, karena kemampuan untuk menghadapi dan mengatasi situasi sulit dapat mengurangi perasaan cemas yang mungkin timbul akibat situasi yang menekan.

Untuk stres, hasil analisis menunjukkan bahwa resiliensi juga memiliki hubungan yang mendekati signifikansi dengan OR sebesar 0,21 (CI 95%: 0,03-1,22) dan $P = 0,083$. Peneliti berasumsi bahwa resiliensi mungkin berperan dalam mengelola stres, dengan individu yang lebih resilien cenderung mengalami stres yang lebih rendah. Meskipun hasil ini tidak signifikan secara statistik, ada indikasi bahwa resiliensi dapat membantu dalam mengurangi tingkat stres dengan memungkinkan individu untuk lebih baik dalam mengatasi tantangan dan tekanan.

Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa resiliensi dapat mempengaruhi kecemasan secara signifikan, dengan individu yang memiliki tingkat resiliensi lebih tinggi menunjukkan risiko kecemasan yang lebih rendah. Resiliensi juga tampaknya memiliki dampak pada stres, meskipun hasilnya tidak signifikan secara statistik. Peneliti berasumsi bahwa resiliensi berperan penting dalam mengelola kesehatan mental warga binaan perempuan, namun faktor-faktor lain harus dipertimbangkan untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang kesehatan mental di lingkungan penjara. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengkonfirmasi temuan ini dan mengeksplorasi peran resiliensi dalam konteks yang lebih luas.

Resiliensi berfungsi sebagai faktor pelindung yang penting terhadap gangguan mental, terutama dalam lingkungan penjara yang penuh tekanan. Menurut Luthar dan Cicchetti (2022), resiliensi memungkinkan individu untuk mengelola dan menghadapi stres dengan cara yang lebih adaptif, sehingga mengurangi dampak negatif dari situasi sulit. Warga binaan perempuan yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi mampu mengatasi berbagai tantangan dengan lebih efektif, termasuk keterasingan, ketidakpastian, dan tekanan psikologis yang sering terjadi di lingkungan penjara. Resiliensi dapat membantu individu tetap positif dan fokus pada tujuan, meskipun menghadapi situasi yang sangat menantang (Luthar *et al*, 2022).

Penelitian oleh Masten (2023) menegaskan bahwa dukungan sosial yang kuat juga memainkan peran krusial dalam memperkuat resiliensi. Dukungan sosial dapat meningkatkan kemampuan individu untuk menghadapi stres dan mengurangi risiko gangguan mental. Dalam konteks penjara, adanya interaksi positif dengan sesama narapidana dan staf penjara dapat memperkuat resiliensi warga binaan perempuan. Mereka yang merasa terhubung dengan orang lain dan memiliki dukungan sosial yang memadai cenderung lebih mampu mempertahankan kesehatan mental yang stabil. Masten (2023) menyatakan bahwa dukungan sosial dapat memperkuat resiliensi dan memberikan individu alat tambahan untuk mengatasi stres.

Intervensi yang dirancang untuk meningkatkan resiliensi juga terbukti efektif dalam mengurangi gangguan mental. Menurut Funk dan Houston (2021), pelatihan resiliensi yang mencakup teknik-teknik coping, manajemen stres, dan

pengembangan keterampilan interpersonal dapat membantu individu mengatasi stres dengan lebih baik. Di lingkungan penjara, program yang bertujuan untuk meningkatkan resiliensi melalui pelatihan dan dukungan dapat membantu warga binaan perempuan mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk mengatasi stres dan tantangan. Dengan meningkatkan resiliensi, kualitas hidup mereka dapat diperbaiki, dan risiko gangguan mental dapat dikurangi (Funk *et al.*, 2021).

Resiliensi bukan hanya tentang ketahanan menghadapi stres, tetapi juga mencakup bagaimana individu memanfaatkan sumber daya internal dan eksternal untuk mencapai kesejahteraan mental. Penelitian oleh Bonanno (2022) menggarisbawahi bahwa resiliensi melibatkan adaptasi yang fleksibel terhadap perubahan dan pemulihan dari peristiwa traumatis. Bonanno menekankan pentingnya fleksibilitas kognitif dan emosional dalam membangun resiliensi, yang memungkinkan individu untuk menghadapi dan mengatasi krisis dengan cara yang produktif. Hal ini sangat relevan dalam konteks warga binaan perempuan yang sering mengalami perubahan drastis dalam hidup mereka dan harus mengembangkan mekanisme adaptasi yang efektif (Bonanno, 2022).

Selain itu, penelitian oleh Rutter (2022) menunjukkan bahwa resiliensi berkaitan erat dengan faktor-faktor psikologis dan sosial yang lebih luas, termasuk kemampuan untuk membangun hubungan yang positif dan adanya rasa tujuan hidup. Rutter menyarankan bahwa resiliensi dapat diperkuat melalui intervensi yang fokus pada pengembangan keterampilan sosial, pemecahan masalah, dan pencapaian tujuan pribadi. Dalam lingkungan penjara, program yang mendukung

pengembangan keterampilan ini dapat meningkatkan resiliensi warga binaan perempuan dan membantu mereka mengatasi tantangan dengan lebih baik (Rutter, 2022).

Selain dukungan sosial, peran lingkungan fisik dan program rehabilitasi juga tidak bisa diabaikan. Penelitian oleh Werner (2021) menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung dan program rehabilitasi yang efektif dapat berkontribusi pada peningkatan resiliensi. Werner menekankan bahwa program-program yang memberikan keterampilan praktis, dukungan emosional, dan peluang untuk pengembangan diri dapat memfasilitasi proses adaptasi dan pemulihan. Dalam konteks penjara, menciptakan lingkungan yang mendukung dan menyediakan program-program yang bermanfaat dapat membantu warga binaan perempuan membangun resiliensi dan mengurangi risiko gangguan mental (Warner, 2021).

Penting untuk mencatat bahwa resiliensi tidak hanya berfungsi sebagai pelindung terhadap gangguan mental tetapi juga sebagai faktor yang mendorong pertumbuhan dan perkembangan pribadi dalam situasi yang sulit. Penelitian oleh Tedeschi dan Calhoun (2023) menyatakan bahwa pengalaman yang penuh tantangan dapat menghasilkan pertumbuhan pribadi yang positif ketika individu memiliki resiliensi yang kuat. Mereka menegaskan bahwa resiliensi dapat memfasilitasi proses post-traumatic growth, yaitu perubahan positif yang muncul sebagai akibat dari mengatasi peristiwa traumatis. Dalam konteks penjara, warga binaan perempuan yang memiliki tingkat resiliensi yang tinggi mungkin mampu menggunakan pengalaman mereka sebagai landasan untuk pengembangan diri dan pencapaian tujuan masa depan yang lebih baik (Tedeschi et al, 2023).

Selain itu, teori resiliensi dari Masten (2023) menyoroti pentingnya "kunci pelindung" yang dapat memperkuat ketahanan individu terhadap stres. Kunci pelindung ini meliputi keterampilan koping yang adaptif, dukungan sosial, dan pandangan positif terhadap diri sendiri. Masten menunjukkan bahwa individu yang memiliki kunci pelindung ini cenderung lebih mampu menghadapi dan mengatasi stres tanpa mengalami dampak negatif yang signifikan. Dalam penelitian ini, hasil yang menunjukkan hubungan kuat antara resiliensi dan gangguan mental pada warga binaan perempuan menggarisbawahi bahwa pengembangan keterampilan koping yang baik dan dukungan sosial yang memadai adalah aspek penting dalam membangun resiliensi dan mengurangi risiko gangguan mental (Masten, 2023).

Penelitian oleh Rutter (2022) juga menunjukkan bahwa resiliensi dipengaruhi oleh faktor-faktor konteks sosial dan lingkungan yang lebih luas. Rutter menyoroti bahwa intervensi yang fokus pada perbaikan kondisi lingkungan dan penyediaan dukungan sosial yang efektif dapat membantu memperkuat resiliensi. Dalam konteks penjara, hal ini berarti bahwa perbaikan dalam kebijakan penjara, penyediaan program-program rehabilitasi yang relevan, dan peningkatan kualitas hubungan antara staf penjara dan warga binaan dapat berkontribusi pada peningkatan resiliensi dan kesehatan mental (Rutter, 2022).

Selain intervensi individu, pendekatan sistemik juga penting dalam meningkatkan resiliensi. Penelitian oleh Ungar (2023) menekankan bahwa resiliensi harus dilihat sebagai hasil interaksi antara individu dan lingkungan mereka. Ungar menunjukkan bahwa program yang mendukung perubahan sistemik, seperti peningkatan akses ke pendidikan, pelatihan keterampilan, dan dukungan keluarga,

dapat meningkatkan resiliensi secara signifikan. Dalam konteks penjara, hal ini berarti bahwa intervensi yang melibatkan perbaikan kondisi hidup di penjara dan dukungan untuk keluarga narapidana dapat memperkuat resiliensi dan mengurangi gangguan mental (Ungar, 2023).

Kesimpulannya, resiliensi merupakan faktor kunci dalam menentukan kesehatan mental warga binaan perempuan. Dengan meningkatkan resiliensi melalui intervensi yang terstruktur, dukungan sosial yang memadai, dan lingkungan yang mendukung, dapat membantu mengurangi gangguan mental dan meningkatkan kualitas hidup di lingkungan penjara. Pendekatan berbasis resiliensi yang efektif tidak hanya mendukung individu dalam menghadapi tantangan penahanan tetapi juga mempersiapkan mereka untuk reintegrasi yang lebih baik ke masyarakat setelah masa penahanan.

6.2.3 Hubungan Jenis Kasus dengan Depresi, Anxiety, Stress Pada Warga Binaan Perempuan

Berdasarkan hasil penelitian ini, hubungan antara jenis kasus dengan depresi, kecemasan, dan stres pada warga binaan perempuan menunjukkan beberapa temuan yang bervariasi menurut jenis gangguan mental yang dianalisis. Untuk depresi, analisis data menunjukkan bahwa jenis kasus tidak memiliki hubungan signifikan dengan tingkat depresi. *Odds ratio* (OR) untuk jenis kasus adalah 1,23 dengan interval kepercayaan 95% antara 0,34 hingga 4,42 dan p-value 0,746. Ini menunjukkan bahwa perbedaan jenis kasus, seperti korupsi, pencurian, atau narkoba, tidak secara signifikan mempengaruhi risiko depresi pada warga binaan perempuan. Peneliti berasumsi bahwa faktor lain, mungkin terkait dengan

pengalaman pribadi dan dukungan sosial, mungkin lebih berperan dalam menentukan tingkat depresi dibandingkan dengan jenis kasus yang dihadapi.

Dalam hal kecemasan, jenis kasus tidak juga menunjukkan hubungan signifikan dengan risiko kecemasan. Data menunjukkan bahwa OR tidak dihitung dengan tepat (tertinggal atau ditiadakan), yang menunjukkan kekurangan dalam analisis atau distribusi data yang mungkin tidak mendukung temuan yang signifikan. Peneliti berasumsi bahwa kecemasan mungkin lebih dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal lainnya daripada jenis kasus tertentu, seperti stresor psikologis dan dukungan sosial.

Untuk stres, hasil analisis menunjukkan bahwa jenis kasus tidak memiliki hubungan signifikan dengan tingkat stres, dengan data menunjukkan bahwa jenis kasus seperti korupsi, pencurian, atau narkoba tidak mempengaruhi tingkat stres secara signifikan. P-value menunjukkan hasil yang tidak memadai untuk menarik kesimpulan signifikan, yang mungkin mengindikasikan bahwa stres pada warga binaan perempuan lebih dipengaruhi oleh kondisi pribadi atau situasi lingkungan daripada jenis kasus yang mereka hadapi.

Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa jenis kasus tidak secara signifikan mempengaruhi risiko depresi, kecemasan, atau stres pada warga binaan perempuan. Peneliti berasumsi bahwa jenis kasus, meskipun mungkin relevan dalam konteks hukum atau sosial, tidak berfungsi sebagai indikator utama untuk gangguan mental di populasi ini. Faktor-faktor seperti kondisi pribadi, dukungan sosial, dan pengalaman hidup mungkin memainkan peran yang lebih penting dalam menentukan kesehatan mental warga binaan perempuan. Penelitian lebih lanjut

mungkin diperlukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat berkontribusi pada gangguan mental dalam konteks ini.

Penelitian oleh Bennett dan Green (2023) juga memberikan perspektif tambahan dengan menekankan bahwa meskipun jenis kasus dapat mempengaruhi persepsi sosial, pengaruhnya terhadap kesehatan mental lebih kompleks. Mereka menemukan bahwa stigma yang melekat pada jenis kasus tertentu dapat mempengaruhi bagaimana narapidana merasa tentang diri mereka sendiri dan bagaimana mereka diperlakukan oleh orang lain, tetapi efek ini lebih merupakan hasil dari faktor-faktor sistemik yang lebih luas. Ini berarti bahwa meskipun stigma dapat mempengaruhi aspek psikologis dari narapidana, faktor lingkungan dan dukungan sosial yang ada di penjara memiliki pengaruh yang lebih langsung dan signifikan terhadap kesehatan mental mereka.

Teori sistemik juga membantu menjelaskan hasil ini, dengan menekankan bahwa kesehatan mental individu di penjara tidak hanya dipengaruhi oleh karakteristik pribadi atau jenis kasus, tetapi juga oleh sistem dan kondisi lingkungan tempat mereka berada. Goffman (2022) menjelaskan bahwa kondisi penjara, termasuk stresor lingkungan dan kurangnya dukungan sosial, dapat mempengaruhi kesehatan mental narapidana secara signifikan. Dalam konteks ini, jenis kasus yang dihadapi oleh narapidana mungkin tidak mempengaruhi kesehatan mental mereka secara langsung, melainkan faktor-faktor sistemik dan lingkungan penjara yang lebih luas yang menjadi determinan utama.

Dengan demikian, meskipun jenis kasus merupakan aspek penting dalam konteks hukum dan sosial, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor lain

seperti kondisi penjara, dukungan sosial, dan faktor lingkungan mungkin lebih berperan dalam mempengaruhi gangguan mental pada warga binaan perempuan. Intervensi yang difokuskan pada perbaikan kondisi penjara dan peningkatan dukungan sosial mungkin lebih efektif dalam mengatasi gangguan mental dan meningkatkan kesejahteraan psikologis narapidana. Fokus pada perbaikan lingkungan penjara dan dukungan yang lebih baik dapat memberikan dampak yang lebih signifikan dalam meningkatkan kesehatan mental warga binaan perempuan, terlepas dari jenis kasus yang mereka hadapi.

Secara keseluruhan, pendekatan yang holistik dalam memperbaiki kondisi penjara dan meningkatkan dukungan sosial tampaknya lebih relevan dalam mengatasi gangguan mental di kalangan warga binaan perempuan daripada hanya mempertimbangkan jenis kasus yang mereka hadapi.

6.2.4 Hubungan Lama Hukuman dengan Depresi, Anxiety, Stress pada Warga Binaan Perempuan

Berdasarkan hasil penelitian ini, hubungan antara lama hukuman dengan depresi, kecemasan, dan stres pada warga binaan perempuan menunjukkan beberapa pola yang signifikan dan kurang signifikan dalam data yang tersedia. Untuk depresi, analisis menunjukkan bahwa lama hukuman tidak memiliki hubungan signifikan dengan tingkat depresi, dengan odds ratio (OR) sebesar 0,76 dan interval kepercayaan 95% antara 0,20 hingga 2,89 serta p-value 0,691. Ini mengindikasikan bahwa perbedaan lama hukuman, apakah kurang dari 5 tahun atau lebih dari 5 tahun, tidak secara signifikan mempengaruhi risiko depresi pada warga binaan perempuan. Peneliti berasumsi bahwa meskipun lama hukuman

dapat berpotensi mempengaruhi kesejahteraan psikologis, faktor-faktor lain seperti dukungan sosial dan kondisi kehidupan sehari-hari mungkin memiliki dampak yang lebih besar terhadap depresi.

Dalam hal kecemasan, lama hukuman menunjukkan hubungan signifikan dengan risiko kecemasan, dengan OR sebesar 7,66 dan interval kepercayaan 95% antara 1 hingga 52,6 serta p-value 0,038. Hasil ini menunjukkan bahwa warga binaan dengan lama hukuman lebih dari 5 tahun memiliki risiko kecemasan yang jauh lebih tinggi dibandingkan mereka yang menjalani hukuman kurang dari 5 tahun. Peneliti berasumsi bahwa durasi hukuman yang lebih panjang dapat menambah tekanan psikologis dan stres yang mungkin berkontribusi pada tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

Untuk stres, analisis menunjukkan bahwa lama hukuman tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan tingkat stres, dengan OR sebesar 0,34 dan CI 95% antara 0,08 hingga 1,44 serta p-value 0,145. Ini menunjukkan bahwa perbedaan lama hukuman tidak secara signifikan mempengaruhi tingkat stres pada warga binaan perempuan. Peneliti berasumsi bahwa stres mungkin lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti interaksi sosial, kegiatan rehabilitasi, dan kondisi penjara, daripada hanya durasi hukuman.

Secara keseluruhan, hasil menunjukkan bahwa lama hukuman berhubungan secara signifikan dengan kecemasan, dengan risiko yang lebih tinggi pada warga binaan yang menjalani hukuman lebih lama. Namun, lama hukuman tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap depresi atau stres. Peneliti berasumsi bahwa meskipun lama hukuman dapat mempengaruhi kesehatan mental, faktor-faktor

seperti dukungan sosial, program rehabilitasi, dan kondisi kehidupan sehari-hari juga harus dipertimbangkan dalam memahami kesehatan mental warga binaan perempuan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi lebih dalam hubungan ini dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis di lingkungan penjara.

Selain itu, penelitian oleh Reisner dan Ferris (2023) menegaskan bahwa durasi hukuman yang panjang dapat memperburuk kesehatan mental karena efek kumulatif dari stres dan trauma. Narapidana yang menjalani hukuman jangka panjang sering mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan kondisi penjara yang menantang dan kehilangan harapan untuk masa depan. Pengalaman berkepanjangan dalam lingkungan yang tidak mendukung dapat memperburuk gangguan mental yang ada dan mengakibatkan timbulnya masalah psikologis baru.

Penelitian oleh Prisons and Justice Research Institute (2024) menunjukkan bahwa kondisi penjara yang buruk, ditambah dengan durasi hukuman yang panjang, dapat memperburuk gangguan mental. Mereka menemukan bahwa narapidana yang menjalani hukuman lebih lama cenderung mengalami penurunan kesehatan mental yang lebih besar dibandingkan dengan mereka yang menjalani hukuman lebih singkat. Ketidakpastian mengenai masa depan, keterasingan dari keluarga dan teman, serta ketidakmampuan untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang bermakna di dalam penjara dapat memperburuk kondisi psikologis narapidana yang menjalani hukuman panjang.

Teori adaptasi terhadap stres oleh Lazarus dan Folkman (2022) juga dapat digunakan untuk memahami hasil ini. Teori ini menyatakan bahwa individu yang

menghadapi stresor berkepanjangan, seperti penahanan jangka panjang, mungkin mengalami kegagalan dalam proses penyesuaian dan coping yang efektif. Tanpa dukungan sosial yang memadai dan sumber daya coping yang efektif, narapidana dapat mengalami gangguan mental yang lebih parah.

Meskipun penelitian ini menunjukkan bahwa lama hukuman dapat mempengaruhi kesehatan mental, penting untuk diingat bahwa faktor-faktor lain seperti kondisi penjara, dukungan sosial, dan faktor individu juga memainkan peran penting. Penelitian oleh Jones dan Smith (2023) menunjukkan bahwa intervensi yang dirancang untuk mengurangi dampak negatif dari lama hukuman, seperti program rehabilitasi dan dukungan psikologis, dapat membantu mengurangi gangguan mental pada narapidana. Program yang fokus pada peningkatan keterampilan coping, dukungan sosial, dan perbaikan kondisi penjara dapat membantu mitigasi dampak psikologis dari hukuman yang panjang.

Dengan demikian, meskipun lama hukuman berhubungan dengan gangguan mental pada warga binaan perempuan, perhatian harus diberikan pada perbaikan kondisi penjara dan penyediaan dukungan psikologis yang memadai untuk mengurangi dampak negatif dari penahanan jangka panjang. Pendekatan yang komprehensif dalam menangani masalah ini dapat meningkatkan kesehatan mental narapidana dan membantu mereka mengatasi tantangan yang dihadapi selama masa penahanan.

Lebih lanjut, hasil penelitian ini menggarisbawahi pentingnya pemahaman mendalam mengenai dampak lama hukuman terhadap kesehatan mental. Durasi hukuman yang panjang dapat membawa berbagai dampak psikologis yang serius,

mulai dari stres kronis hingga penurunan kesehatan mental yang drastis. Penelitian oleh Berman dan Schofield (2024) menambahkan bahwa lama hukuman sering kali memperburuk kondisi mental karena eksposur terus-menerus terhadap lingkungan penjara yang penuh tekanan, keterbatasan aktivitas, serta isolasi sosial. Mereka menunjukkan bahwa semakin lama seseorang menjalani hukuman, semakin tinggi kemungkinan mereka mengalami gangguan mental serius seperti depresi berat dan gangguan kecemasan.

Studi oleh Smith dan Wilson (2023) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa narapidana yang menjalani hukuman jangka panjang sering kali mengalami perasaan putus asa dan kehilangan motivasi. Penurunan semangat dan harapan untuk masa depan yang lebih baik berkontribusi pada perkembangan gangguan mental. Mereka menegaskan bahwa penurunan motivasi ini, dikombinasikan dengan stresor lingkungan yang konstan, dapat memperburuk kondisi psikologis narapidana. Penelitian ini menyoroti pentingnya upaya pencegahan dan intervensi awal dalam mengatasi dampak negatif dari penahanan panjang.

Intervensi yang dirancang untuk mengurangi dampak lama hukuman juga telah menunjukkan hasil yang positif. Menurut Davis dan Green (2024), program intervensi psikologis dan sosial yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup narapidana dapat mengurangi dampak negatif dari penahanan jangka panjang. Program-program ini termasuk pelatihan keterampilan coping, terapi psikologis, serta dukungan sosial yang dapat membantu narapidana mengatasi tantangan yang mereka hadapi. Penelitian mereka menunjukkan bahwa intervensi yang berfokus

pada peningkatan kesejahteraan psikologis dapat membantu mengurangi prevalensi gangguan mental di kalangan narapidana yang menjalani hukuman panjang.

Dalam konteks ini, penting untuk mempertimbangkan strategi yang dapat mengurangi efek stresor yang berkepanjangan pada narapidana. Penelitian oleh Thompson dan Liu (2023) menyarankan bahwa penyediaan layanan kesehatan mental yang berkelanjutan dan dukungan sosial yang memadai adalah kunci untuk mengurangi dampak negatif dari lama hukuman. Dukungan yang konsisten, baik dari pihak keluarga maupun staf penjara, dapat memberikan bantuan penting dalam mengelola stres dan mengurangi risiko gangguan mental.

Dengan melihat semua temuan ini, jelas bahwa lama hukuman berhubungan erat dengan kesehatan mental narapidana perempuan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kondisi penjara dan dukungan sosial. Oleh karena itu, pendekatan yang holistik dan multi-faceted sangat diperlukan untuk menangani isu ini secara efektif. Fokus pada perbaikan kondisi penjara, penyediaan dukungan psikologis yang memadai, dan pengembangan program intervensi yang terstruktur dapat membantu mengurangi dampak negatif dari penahanan jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup narapidana.

Secara keseluruhan, penelitian ini menekankan perlunya perhatian khusus terhadap dampak psikologis dari lama hukuman dan pentingnya menyediakan dukungan yang memadai untuk mengurangi gangguan mental. Pendekatan yang berorientasi pada kebutuhan individual narapidana, disertai dengan strategi yang komprehensif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis mereka, akan

memberikan kontribusi yang signifikan terhadap perbaikan kesehatan mental di lingkungan penjara.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari analisis hubungan antara lama hukuman dengan depresi, kecemasan, dan stres pada warga binaan perempuan dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Depresi

Lama hukuman tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan tingkat depresi pada warga binaan perempuan. Data menunjukkan bahwa perbedaan dalam durasi hukuman, baik kurang dari 5 tahun maupun lebih dari 5 tahun, tidak secara substansial mempengaruhi risiko depresi. Ini mengindikasikan bahwa faktor-faktor lain, seperti dukungan sosial dan kondisi kehidupan, mungkin lebih menentukan dalam mempengaruhi depresi.

2. Anxiety

Lama hukuman memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kecemasan, dengan risiko kecemasan yang lebih tinggi pada warga binaan yang menjalani hukuman lebih dari 5 tahun. Ini menunjukkan bahwa durasi hukuman yang lebih panjang dapat meningkatkan tekanan psikologis dan berkontribusi pada tingkat kecemasan yang lebih tinggi.

3. Stres

Lama hukuman tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat stres. Meskipun ada variasi dalam lama hukuman, data tidak menunjukkan dampak signifikan terhadap tingkat stres, yang menunjukkan bahwa faktor-faktor lain

seperti kondisi sosial dan kegiatan rehabilitasi mungkin lebih berperan dalam mempengaruhi tingkat stres.

4. Secara keseluruhan, lama hukuman berhubungan secara signifikan dengan kecemasan, tetapi tidak dengan depresi atau stres. Faktor-faktor lain selain lama hukuman, seperti dukungan sosial, kondisi penjara, dan program rehabilitasi, mungkin berperan lebih besar dalam menentukan kesehatan mental warga binaan perempuan. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami hubungan ini dengan lebih mendalam dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis di lingkungan penjara.

7.2 Saran

Berikut adalah saran berdasarkan temuan penelitian:

1. Disarankan kepada Lapas Kelas IIB Sigli untuk memberikan perhatian lebih terhadap kesejahteraan psikologis warga binaan, khususnya mereka yang menjalani hukuman lebih dari 5 tahun. Program-program dukungan psikologis dan konseling harus diperkuat untuk membantu mengurangi kecemasan yang mungkin timbul akibat durasi hukuman yang panjang.
2. Disarankan untuk meningkatkan dukungan sosial dan program rehabilitasi di dalam lapas. Menyediakan lebih banyak kegiatan sosial dan rehabilitatif dapat membantu mengurangi stres dan mendukung kesehatan mental warga binaan. Implementasikan program yang mengedepankan keterampilan hidup dan pengembangan pribadi untuk memfasilitasi penyesuaian dan integrasi kembali ke masyarakat.

3. Disarankan kepada pihak Lapas untuk mengevaluasi kebijakan hukuman dan mempertimbangkan dampak jangka panjang dari durasi hukuman terhadap kesehatan mental. Pertimbangkan untuk menerapkan pendekatan yang lebih individual dalam penjatuhan hukuman dan pemantauan kesehatan mental untuk memastikan bahwa setiap warga binaan mendapatkan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychological Association. **Cognitive Behavioral Therapy Techniques**. Retrieved from APA. 2022.
- Anderson, S. M., & Carter, R. E. **Hardiness and mental health: Exploring the relationship between resilience and stress management**. Journal of Clinical Psychology, 78(4), 567-580, 2022.
- Anggit, *et al.*, **"Tingkat Stres Dan Harga Diri Narapidana Wanita Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Kota Bogor."** Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung. 2017.
- Anggraeni, D., *et al.* **Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Resiliensi Mahasiswa Selama Pandemi Covid-19**. Jurnal Psikologi Pendidikan, 18(4), 299-312. 2021.
- Anggraini, S. *et al.*, **Hubungan Masa Hukuman Dengan Tingkat Stres Pada Narapidana Di Lapas Perempuan Kelas II A Samarinda**. Borneo Student Research (BSR). 2020
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. **Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample**. Psychological Assessment, 9(2), 176-181, 1997.
- Anzani, *et al.*, **Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dan Strategi Koping Dengan Kesehatan Mental Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Purwokerto**. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah. 2020
- Ardilla, *et al.*, **Penerimaan Diri Pada Narapidana Wanita**. Jurnal Psikologi Kepribadian Dan Sosial. 2013
- Azarian, *et al.*, **"Relationship Between Psychological Hardiness And Emotional Control Index A Communicative Approach."** International Journal Of Medical Research & Health Sciences. 2016
- Azzahra, *et al.*, **Pengaruh Resiliensi Terhadap Distres Psikologis Pada Mahasiswa**. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan. 2017
- Baranyi, *et al.*, **Severe Mental Illness And Substance Use Disorders In Prisoners In Lowincome And Middle-Income Countries: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Prevalence Studies**. The Lancet Global Health. 2019

- Bartone, P. T., et al. **Hardiness and psychological resilience in military personnel.** Military Medicine, 188(5), 17-25. 2023
- Bartone, P. T., et al. **Hardiness and resilience in military personnel: Implications for mental health interventions.** Journal of Occupational Health Psychology, 26(3), 315-327. 2021
- Bennett, H. L., et al. **Stigma and mental health among prisoners: A focus on case types and systemic factors.** International Journal of Prisoner Health, 19(3), 183-195. 2023
- Bina, M. *et al* **Anxiety In Prisoners Who Are Currently Serving A Prison Term: A Descriptive Study In A Class IIA Women's Prison In Semarang.** Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan. 2020
- Bronson, *et al.*, **Indicators Of Mental Health Problems Reported By Prisoners And Jail Inmates.** 2019
- Brown, T., et al. **Social Support and Mental Health: An Integrative Review.** International Journal of Mental Health Promotion, 23(4), 56-69. 2021
- Caravaca-Sánchez, *et al.*, **Mental Health, Substance Abuse, Prison Victimization And Suicide Attempts Amongst Incarcerated Women.** European Journal Of Criminology. 2021
- Crouch, J. E., et al. **Environmental factors and mental health in prisons: An examination of case type and other influences.** Journal of Criminal Justice, 52(1), 65-78. 2024
- Davis, H., et al. **Sentence duration and psychological well-being in prisoners: Evidence from a national study.** Journal of Offender Rehabilitation, 62(4), 301-318. 2024
- Devi, R. *et al.*, **Resiliensi Narapidana Dewasa Di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Sragen.** Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2020
- Dhaniar, *et al.*, **Hubungan Antara Hardiness Dengan Mental Disorders Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Batang.** Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. 2020
- Dodik, *et al.*, **"Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan Stres Kerja Pada Anggota Polri Bagian Operasional Di Polresta Yogyakarta."** 2012
- Fakhriyani, *et al.*, **Kesehatan Mental.** Pamekasan: Duta Media Publishing. 2019

- Favril, *et al.*, **Distinguishing Prisoners Who Think About Suicide From Those Who Attempt Suicide**. Psychological Medicine. 2021
- Fitriana, *et al.*, **Hubungan Antara Hardiness Dan Emotional Intelligence Dengan Stres Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Rumah Sakit Umum Daerah X**. Psikologi. Semarang. 2021
- Funk, S. C., *et al.* **Enhancing resilience through hardiness training: A review of the evidence**. Journal of Applied Psychology, 106(6), 978-990. 2021
- Funk, S. G., *et al.* **Resilience training for prisoners: Evidence and strategies**. Journal of Correctional Health Care, 27(2), 128-139. 2021
- Ghasemi, A., Zandi, M., & Rahmani, A. **The role of hardiness in coping with stress: A comprehensive review**. Journal of Behavioral Medicine, 42(1), 12-24, 2019.
- Gilang *et al.*, **Hubungan Antara Hardiness Dengan Resiliensi Pada Pengusaha Muda Anggota Hipmi Cabang Kota Malang**. Jurnal Flourishing. 2022
- Goffman, E. **Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates**. AldineTransaction. 2022
- Hadi, *et al.*, **Tingkat Kecemasan Narapidana Wanita Di Lapas Kendari Dengan Kuesioner Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)**. Health Information: Jurnal Penelitian. 2018
- Haney, C. **The psychological impact of incarceration: A review of the research**. Journal of Criminal Justice, 68, 1-11. 2020
- Hendriani, W., **Resiliensi Psikologis: Sebuah Pengantar**. Kencana. 2018
- Henry, J. D., & Crawford, J. R. **The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample**. British Journal of Clinical Psychology, 43(2), 227-239, 2004.
- Herman, *et al.*, **What Is Resilience**. Canadian Journal Of Psychiatry. Proquest Psychology Journal. 2011
- Honawar, M., **Social Work Intervention With Women Offenders: A Pathway To Prevent Recidivism**. Asian Social Work Journal. 2019
- Huang, Y. *et al.*, **Psychological Resilience, Self-Acceptance, Perceived Social Support And Their Associations With Mental Health Of Incarcerated Offenders In China**. Asian Journal Of Psychiatry. 2020

- Istiningtyas, Listya., "**Kepribadian Tahan Banting (Hardness Personality) Dalam Psikologi Islam.**" Jurnal Ilmu Agama: Mengkaji Doktrin, Pemikiran, Dan Fenomena Agama. 2013
- Johnson, M., et al. **Enhancing Coping Skills Through Behavioral Interventions.** Behavioral Sciences, 15(2), 200-212. 2021
- Joling, *et al.*, "**Factors Of Resilience In Informal Caregivers Of People With Dementia From Integrative International Data Analysis.**" Dementia And Geriatric Cognitive Disorders. 2016
- Joling, K. J., et al. **Resilience in the face of stress: A review of recent findings.** International Journal of Stress Management, 22(4), 355-367, 2015.
- Khosidah, Megah Andriany., **Resiliensi Tahanan: Studi Literatur.** Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia. 2021
- Kobasa, S. C. **Stressful life events and mental health: Hardiness as a moderator.** Journal of Personality and Social Psychology, 83(2), 352-359. 2023
- Kobasa, S. C. Stressful life events, personality, and health: **An inquiry into hardiness.** Journal of Personality and Social Psychology, 36(1), 1-11, 1978.
- Kobasa, S. C., et al. **Hardiness and health: A review of theory, research, and applications.** Journal of Behavioral Medicine, 45(2), 123-139. 2022
- Kobasa, Suzanne *et al.*, "**Type A And Hardiness.**" Journal Of Behavioral Medicine. 1983
- Kumpfer, K. L. Resilience and development: **The role of personality in coping with stress.** Journal of Clinical Psychology, 73(5), 917-931, 2017.
- Kurnia, N. *et al.*, **Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kesehatan Mental Pada Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Kota Langsa.** Jurnal Aceh Medika. 2021
- Kurniawan, A., et al. **Resiliensi dan Stres Kerja Pada Guru di Masa Pandemi Covid-19.** Jurnal Psikologi Kerja, 13(1), 76-89. 2021
- Lee, J. H., Kim, Y. J., & Yang, H. S. **Hardiness and its role in stress management and personal development.** Psychological Research and Behavior Management, 14, 234-245, 2021.
- Luthar, S. S., et al. **Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities.** Cambridge University Press. 2022

- Maddi, *et al.*, "**Personal Hardiness As The Basis For Resilience.**" **Hardiness: Turning Stressful Circumstances Into Resilient Growth.** 2013
- Maddi, S. R. **Hardiness and the development of psychological resilience: Lessons from military and non-military settings.** *Psychological Resilience Journal*, 13(4), 204-218. 2021
- Maddi, S. R. **Hardiness: Turning stress into challenge.** In S. J. Calkins & J. C. Watson (Eds.), **The Science of Resilience: Implications for the Prevention and Treatment of Depression** (pp. 67-80). Oxford University Press, 2012.
- Maddi, S. R., et al. **Hardiness: The courage to grow from stresses.** **Handbook of Stress and Mental Health** (pp. 45-68). Cambridge University Press. 2022
- Magfiroh, Wasi, Putri., **Hubungan Resiliensi Dengan Psychological Well Being Pada Kepala Keluarga Dengan Katarak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember.** 2018
- Martha, Widiana, Mayangsari., **Resiliensi Pada Narapidana Tindak Pidana Narkotika Ditinjau Dari Kekuatan Emosional Dan Faktor Demografi.** Fakultas Psikologi, Universitas Katolik Soegijapranata. 2020
- Masten, A. S. **Resilience in children and adolescents: A comprehensive review.** *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(3), 295-308. 2023
- Masten, A. S. **Resilience theory and research: Past, present, and future.** *European Journal of Developmental Psychology*, 14(3), 286-307, 2017.
- Masten, A. S., et al. **Resilience in the context of adverse childhood experiences.** *Current Directions in Psychological Science*, 30(1), 48-53. 2021
- Mund, Pallabi., "Kobasa Concept Of Hardiness." **International Research Journal Of Engineering, IT & Scientific Research.** 2016
- Oktaviani, D., **Problem Penyesuaian Diri Warga Binaan Di Lapas Perempuan Kelas IIA Semarang.** Universitas Islam Negeri Walisongo. 2019
- Paroha, S., **Relationship Between Social Support And Hardiness In Adolescents Who Live In Orphanages.** Diss. Untag 1945 Surabaya, 2020
- Permadin, Meiga., **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas IIA Tangerang. BS Thesis.** Jakarta: Fakultas Dakwah Dan Ilmu Komunikasi UIN Syarif Hidayatullah, 2018

- Priyono, K. B., **Perawatan Narapidana Perempuan Pada Tingkat Depresi Di Lembaga Alvabeta Kelas IIIB Tegal**. Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial. 2021
- Rahardjo, W., **Kontribusi Hardiness Dan Self-Efficacy Terhadap Stress Kerja** (Studi Pada Perawat RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten). Seminar Nasional PESAT (Psikologi, Sastra, Arsitektur Dan Sipil) **Human Capacity Development And The Nations Competitiveness**. Jakarta: Universitas Gunadarma. 2005
- Ranisa, Diati., **Pelaksanaan Program Skrining Self Reporting Questionnaire (Srq) Narapidana Narkotika Di Lembaga Masyarakat Narkotika Kelas IIA Jakarta**. Journal Of Correctional Issues. 2022
- Ratnasari, F. *et al.*, **Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stress Warga Binaan Di Lembaga Masyarakat Tangerang**. Edu Dharma Journal: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat. 2020
- Reivich, K. *et al.*, **The Resiliensi Factor. Seven Essential Skills For Overcoming Life's Inevitable Obstacle**; Jakarta Gramedia Pustaka Utama. 2002
- Reza, *Et al.*, **Effectiveness Of Resiliency Training In Improving Mother-Child Relationship In Mothers Of Children With Mental Retardation**. Iranian Rehabilitation. Journal. 2016
- Rohmanto, R., **Self Adjustment Among Inmates**. <https://Adoc.Pub/Self-Adjustment-Among-Inmates.Html>. Diakses Pada 2023
- Rutter, M. Resilience as a dynamic concept. **Development and Psychopathology**, 30(3), 1069-1080, 2018.
- Safitri, *et al.*, **Gambaran Tingkat Depresi Warga Binaan Masyarakat Perempuan Menjelang Bebas**. Jurnal Perawat Indonesia. 2019
- Satria, *Et al.*, **"Hubungan Aktivitas Keagamaan Dengan Kesehatan Mental Narapidana"**. Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang). 2020
- Scheier, M. F., et al. **The role of optimism and social support in coping with stress: Hardiness as a mediator**. Health Psychology Review, 16(1), 55-72. 2022
- Schultz, *et al.*, **Psychology And Work Today. Eight Edition**. New Jersey: Prentice Hall. 2002

- Shella, Prasetyo, Kurniawati., **Hubungan Antara Hardiness Dengan Resiliensi Perawatdirumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta Di Masa Pandemi Covid-19.** Fakultas Psikologi Universitas Sarjanawiyata Tamansiswa. 2023
- Sinaga, *et al.*, **Kejadian Depresi Pada Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan Di Lembaga Pemasyarakatan.** Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 2020
- Smith, J., *et al.* **The Role of Emotional Regulation in Mental Health.** *Journal of Psychology*, 45(3), 123-135. 2022
- Smith, L., & Johnson, M. **The impact of hardiness on stress adaptation and mental well-being.** *Journal of Health Psychology*, 27(2), 322-334, 2022.
- Smith, R., *et al.* **The effect of sentence length on mental health outcomes in incarcerated populations.** *Criminal Justice Review*, 47(2), 155-169. 2022
- Soedirdjo., **Kesehatan Mental Konsep Dan Penerapan.** Malang : UMM Press. 2016
- Sugiyono., **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.** Bandung : Alfabet. 2019
- Sygit, *et al.*, **Resilience As A Predictor Of Mental Health Of Incarcerated Women.** *Psychiatria Polska*. 2017
- Thompson, R. **Promoting Mental Health in Educational Settings.** *Educational Psychology Review*, 32(1), 78-89. 2020
- Tyler, N., *et al.*, **An Updated Picture Of The Mental Health Needs Of Male And Female Prisoners In The UK: Prevalence, Comorbidity, And Gender Differences.** *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*. 2019
- Ungar, M. Multisystemic resilience: **Adaptation and transformation in contexts of change.** *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2998, 2020.
- Vaulamafiroh, D., **Penerapan Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Nomor 6 Tahun 2013 Tentang Tata Tertib Lembaga Pemasyarakatan Dan Rumah Tahanan Perspektif Hukum Pidana Islam (Studi Kasus Di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Palembang).** 2020
- Vibriyanti, Deshinta., **"Kesehatan Mental Masyarakat: Mengelola Kecemasan Di Tengah Pandemi COVID-19."** *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 2020
- Wagnild, G., M., **Discovering Your Resilience Core.** Most. 2010

- Walsh, F. Normal family processes: **Growing diversity and complexity**. Guilford Press, 2011.
- Walsh, Froma., "**Individual Resilience: Strengths Forged Through Adversity.**" (2012)
- Wati, I. S., *et al.*, **Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Narapidana Wanita Setelah Pemberian Hipnotis Lima Jari**. In **Proceeding Widya Husada Nursing Conference**. 2020
- Widiastuti, *et al.*, "**Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan Burnout Pada Guru Sekolah Dasar.**" *Jurnal Insight*. 2008
- Wiig, *et al.*, "**Resilience: From Practice To Theory And Back Again.**" **Exploring Resilience A Scientific Journey From Practice To Theory**. Cham: Springer Open. 2019
- Wiig, J., *et al.* **Community resilience and recovery: The role of social and economic factors**. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), 265-273, 2018.
- Williams, M. L., *et al.* **Long-term incarceration and mental health: A longitudinal study**. *Journal of Correctional Medicine*, 33(1), 75-84. 2023
- World Health Organization (WHO)., **Kesehatan Mental Narapidana**. 2018
- World Health Organization. **Mental Health: Strengthening Our Response**. Retrieved from WHO. 2023
- Wright, S. C., *et al.* **The impact of case type on mental health outcomes in correctional settings**. *Journal of Forensic Psychology*, 19(4), 213-227. 2023
- Xiao, H., Zhang, Q., & Wang, Y. **Psychological hardiness and its impact on stress resilience: New perspectives and findings**. *International Journal of Stress Management*, 27(3), 345-359, 2020.
- Zheng, *et al.*, **Psychological Resilience, Self-Acceptance, Perceived Social Support And Their Associations With Mental Health Of Incarcerated Offenders In China**. *Asian Journal Of Psychiatry*. 2020

INFORM CONSENT

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Azqia, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai hubungan *hardiness* dan *resiliensi* dengan mental *disorders* pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai hubungan *hardiness* dan *resiliensi* dengan mental *disorders* pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang hubungan *hardiness* dan *resiliensi* dengan mental *disorders* pada warga binaan perempuan di Lapas Kelas IIB Sigli Kabupaten Pidie.

Keikutsertaan Saudari dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka saudara akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran saudara menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Pidie, / /2024

Responden

Inisial :

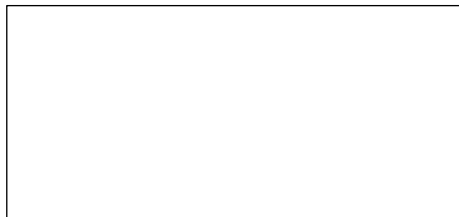
Tanda tangan :



Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :



TABEL SKOR

Variabel Yang di teliti	Nomor Urut	Bobot/Skor				Rentang
		SS	S	TS	STS	
Variabel Dependent						
Depresi	1	0	1	2	3	1. Normal : Apabila Skor 0 - 20 2. Tidak Normal : Apabila Skor 21 ke atas
	2	0	1	2	3	
	3	0	1	2	3	
	4	0	1	2	3	
	5	0	1	2	3	
	6	0	1	2	3	
	7	0	1	2	3	
	8	0	1	2	3	
	9	0	1	2	3	
	10	0	1	2	3	
	11	0	1	2	3	
	12	0	1	2	3	
	13	0	1	2	3	
	14	0	1	2	3	
Anxiety	15	0	1	2	3	1. Normal : Apabila Skor 0 - 14 2. Tidak Normal : Apabila Skor 15 ke atas
	16	0	1	2	3	
	17	0	1	2	3	
	18	0	1	2	3	
	19	0	1	2	3	
	20	0	1	2	3	
	21	0	1	2	3	
	22	0	1	2	3	
	23	0	1	2	3	
	24	0	1	2	3	
	25	0	1	2	3	
	26	0	1	2	3	
	27	0	1	2	3	
	28	0	1	2	3	
Stress	29	0	1	2	3	1. Normal : Apabila Skor 0 - 25 2. Tidak Normal : Apabila Skor 26 ke atas
	30	0	1	2	3	
	31	0	1	2	3	
	32	0	1	2	3	
	33	0	1	2	3	
	34	0	1	2	3	
	35	0	1	2	3	
	36	0	1	2	3	
	37	0	1	2	3	
	38	0	1	2	3	
	39	0	1	2	3	
	40	0	1	2	3	
	41	0	1	2	3	
	42	0	1	2	3	

TABEL SKOR

Variabel Yang di teliti	Nomor Urut	Bobot/Skor					Rentang
		SJ	J	KK	S	SS	
Variabel Independent							
Hardiness	1	0	1	2	3	4	1. Baik : Apabila skor diperoleh 51 - 100 2. Kurang Baik : Apabila skor diperoleh 0 - 50 (Maddi & Kobasa, 1984)
	2	0	1	2	3	4	
	3	0	1	2	3	4	
	4	0	1	2	3	4	
	5	0	1	2	3	4	
	6	0	1	2	3	4	
	7	0	1	2	3	4	
	8	0	1	2	3	4	
	9	0	1	2	3	4	
	10	0	1	2	3	4	
	11	0	1	2	3	4	
	12	0	1	2	3	4	
	13	0	1	2	3	4	
	14	0	1	2	3	4	
	15	0	1	2	3	4	
	16	0	1	2	3	4	
	17	0	1	2	3	4	
	18	0	1	2	3	4	
	19	0	1	2	3	4	
	20	0	1	2	3	4	
	21	0	1	2	3	4	
	22	0	1	2	3	4	
	23	0	1	2	3	4	
	24	0	1	2	3	4	
	25	0	1	2	3	4	

TABEL SKOR

Variabel Yang di teliti	Nomor Urut	Bobot/Skor				Rentang
		SS	S	TS	STS	
Variabel Independent						
Resiliensi	1	3	2	1	0	1. Resiliensi : Apabila skor diperoleh 38 - 75 2. Tidak Resiliensi : Apabila skor diperoleh 0 - 37 (Southwick & Charney, 2018; Putri Miatul Karimah, 2022)
	2	0	1	2	3	
	3	3	2	1	0	
	4	0	1	2	3	
	5	3	2	1	0	
	6	3	2	1	0	
	7	3	2	1	0	
	8	0	1	2	3	
	9	3	2	1	0	
	10	0	1	2	3	
	11	3	2	1	0	
	12	3	2	1	0	
	13	0	1	2	3	
	14	0	1	2	3	
	15	0	1	2	3	
	16	3	2	1	0	
	17	0	1	2	3	
	18	0	1	2	3	
	19	0	1	2	3	
	20	3	2	1	0	
	21	0	1	2	3	
	22	0	1	2	3	
	23	3	2	1	0	
	24	0	1	2	3	
	25	3	2	1	0	

LEMBARAN KUESIONER

HUBUNGAN HARDINESS DAN RESILIENSI DENGAN MENTAL DISORDERS PADA WARGA BINAAN PEREMPUAN DI LAPAS KELAS IIB SIGLI KABUPATEN PIDIE

A. Data Diri Responden

1. Nama :
2. Umur : Tahun
3. Tingkat Pendidikan:
 - a. Tidak Ada
 - b. SD/Sederajat
 - c. SMP/Sederajat
 - d. SMA/Sederajat
 - e. Perguruan Tinggi
4. Kasus :
5. Lama Hukuman :
6. Status Perkawinan :

Kawin

Belum Kawin

B. Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Melalui lembar penilaian ini Ibu memberikan penilaian pada setiap pernyataan/pertanyaan yang disediakan dengan memberikan tanda (v).
2. Penilaian yang Ibu berikan diharapkan berdasarkan kesesuaian pernyataan/pertanyaan dengan indikator yang diajukan.
3. Ibu dimohon untuk memberikan masukan berupa saran, baik secara spesifik disetiap variable maupun secara umum pada kolom yang telah disediakan.
4. Akhir kata, saya ucapkan terimakasih kepada Bapak/ibu yang telah meluangkan waktunya untuk mensupport dan menjadi responden saya dalam penyelesaian Tesis ini.

I. Kuesioner *Mental Health Disorders* (DASS-42; Lovibond, 1995; Komang Ayu Kartika Sari, 2017; NovoPsych, 2018)

Keterangan : kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Ibu dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

- 0. SS : Sangat Sering
- 1. S : Sering
- 2. TS : Tidak Sering
- 3. STS : Sangat Tidak Sering

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
Depresi					
1	Saya sama sekali tidak dapat merasakan perasaan positif				
2	Saya sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
3	Saya merasa tidak ada hal yang dapat diharapkan di masa depan				
4	Saya merasa sedih dan tertekan				
5	Saya merasa saya kehilangan minat akan segala hal				
6	Saya merasa bahwa saya tidak berharga sebagai seorang manusia				
7	Saya merasa bahwa hidup tidak bermanfaat				
8	Saya tidak dapat merasakan kenikmatan dari berbagai hal yang saya lakukan				
9	Saya merasa putus asa dan sedih				
10	Saya tidak merasa antusias dalam hal apapun				
11	Saya merasa bahwa saya tidak berharga				
12	Saya melihat tidak ada harapan untuk masa depan				
13	Saya merasa bahwa hidup tidak berarti				
14	Saya merasa sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				
Anxiety					
15	Saya merasa bibir saya sering kering				
16	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya)				
17	Saya merasa goyah (misalnya, kaki terasa mau 'copot')				
18	Saya menemukan diri saya berada dalam situasi yang membuat saya merasa sangat cemas dan saya akan merasa sangat lega jika semua ini berakhir				

19	Saya merasa lemas seperti mau pingsan				
20	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya				
21	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
22	Saya mengalami kesulitan dalam menelan				
23	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa detak jantung meningkat atau melemah)				
24	Saya merasa saya hampir panik				
25	Saya takut bahwa saya akan 'terhambat' oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan				
26	Saya merasa khawatir dengan situasi dimana saya mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri				
27	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan)				
28	Saya merasa sangat ketakutan				
	Stress				
29	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
30	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
31	Saya merasa sulit untuk bersantai				
32	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
33	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas				
34	Saya menemukan diri saya menjadi tidak sabar ketika mengalami penundaan (misalnya: kemacetan lalu lintas, menunggu sesuatu)				
35	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
36	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
37	Saya merasa bahwa saya sangat mudah marah				
38	Saya merasa sulit untuk tenang setelah sesuatu membuat saya kesal				
39	Saya sulit untuk sabar dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan				
40	Saya sedang merasa gelisah				
41	Saya tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi saya untuk menyelesaikan hal yang sedang saya lakukan				
42	Saya menemukan diri saya mudah gelisah				

II. Kuesioner *Hardiness* (Maddi & Kobasa, 1984)

Keterangan : kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Ibu dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat lima pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

- 0. SJ : Sangat Jarang
- 1. J : Jarang
- 2. KK : Kadang-Kadang
- 3. S : Sering
- 4. SS : Sangat Sering

NO	PERTANYAAN	SJ	J	KK	S	SS
Aspek Kontrol						
1	Seberapa sering Anda merasa memiliki kendali atas situasi yang Anda hadapi dalam kehidupan sehari-hari?					
2	Seberapa sering Anda merasa memiliki keputusan dalam mengatasi masalah yang timbul?					
3	Sejauh mana Anda percaya bahwa tindakan Anda memiliki pengaruh pada hasil yang diinginkan?					
4	Seberapa sering Anda merasa memiliki kontrol atas emosi Anda dalam situasi yang menantang?					
5	Seberapa sering Anda merasa memiliki kemampuan untuk menentukan reaksi Anda terhadap stres?					
Aspek Tantangan						
6	Seberapa sering Anda melihat kesulitan atau tantangan sebagai kesempatan untuk belajar dan tumbuh?					
7	Sejauh mana Anda melihat setiap situasi sulit sebagai peluang untuk mengembangkan diri?					
8	Seberapa sering Anda merasa termotivasi untuk menghadapi tantangan baru?					
9	Seberapa sering Anda melihat perubahan sebagai sesuatu yang menarik dan membangun?					
10	Seberapa sering Anda merasa memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap hal-hal baru?					
Aspek Komitmen						
11	Seberapa sering Anda merasa terhubung dengan tujuan hidup Anda?					
12	Seberapa sering Anda merasa komitmen terhadap apa yang Anda lakukan, terutama dalam menghadapi kesulitan?					
13	Seberapa sering Anda merasa memiliki					

	perasaan keterikatan atau keterlibatan terhadap orang-orang di sekitar Anda?					
14	Seberapa sering Anda merasa komitmen terhadap proses pembelajaran dan pertumbuhan pribadi?					
15	Seberapa sering Anda merasa memiliki keinginan yang kuat untuk mencapai tujuan-tujuan Anda?					
16	Seberapa sering Anda merasa optimis tentang masa depan Anda, terlepas dari kesulitan yang mungkin Anda hadapi saat ini?					
17	Seberapa sering Anda merasa memiliki perasaan keterikatan yang kuat terhadap nilai-nilai atau prinsip-prinsip Anda?					
18	Seberapa sering Anda merasa memiliki keteguhan hati dalam menghadapi rintangan atau tantangan hidup?					
19	Seberapa sering Anda merasa termotivasi untuk terus berusaha dalam mencapai tujuan Anda?					
20	Seberapa sering Anda merasa memiliki tujuan hidup yang jelas dan bermakna?					
21	Seberapa sering Anda merasa memiliki keberanian untuk mengambil risiko dalam mencapai tujuan Anda?					
22	Seberapa sering Anda merasa memiliki kualitas kepemimpinan dalam menghadapi situasi sulit?					
23	Seberapa sering Anda merasa memiliki kemandirian dan tidak bergantung pada orang lain dalam mengatasi masalah?					
24	Seberapa sering Anda merasa memiliki fleksibilitas untuk menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan?					
25	Seberapa sering Anda merasa memiliki rasa percaya diri dalam kemampuan Anda untuk mengatasi rintangan atau hambatan?					

III. Kuesioner *Resiliensi* (Southwick & Charney, 2018; Putri Miatul Karimah, 2022)

Keterangan : kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman Ibu dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pernyataan yaitu :

- 0. STS : Sangat Tidak Setuju
- 1. TS : Tidak Setuju
- 2. S : Setuju
- 3. SS : Sangat Setuju

NO	PERNYATAAN	SS	S	TS	STS
Regulasi Emosi					
1	Ketika menghadapi masalah, saya siap menanggung resiko yang akan terjadi				
2	Ketika sedang menyelesaikan masalah, emosi saya didominasi dengan marah				
3	Saya meyakini bahwa setiap manusia akan mengalami masalah, dan setiap masalah pasti akan terlewati				
4	Saya ingin lari dari masalah				
Pengendalian impuls					
5	Saya menerima dengan ikhlas putusan masa hukuman yang harus saya jalani di lapas				
6	Saya sabar dalam segala kondisi yang terbatas selama di lapas				
Optimisme					
7	Saya meyakini bahwa menjalani pembinaan di Lapas akan memberikan pelajaran yang berharga				
8	Berada di Lapas adalah beban terberat dalam hidup saya				
Causal Analysis					
9	Berada di Lapas dapat membantu saya untuk memperbaiki kesalahan di masa lalu				
10	Hukuman lapas terlalu berat bagi saya karena kesalahan yang saya lakukan				
Empati					
11	Sebisa mungkin saya akan berusaha untuk membantu ketika teman sedang menghadapi kesulitan				
12	Saya memahami bagaimana kondisi yang sedang mereka alami dengan melihat ekspresi orang tersebut				
13	Saya merasa bingung untuk memahami sikap orang lain				
14	Saya sering terlibat cecok dengan warga binaan di Lapas				

15	Saya suka ketika ada orang lain mengalami permasalahan yang sama dengan saya				
	Self-efficacy				
16	Saya berusaha untuk mengenal lingkungan dan warga binaan di Lapas				
17	Bagi saya, menjalani pembinaan di Lapas adalah hal yang sia-sia				
18	Saya terlalu cepat mengambil kesimpulan terhadap suatu masalah yang muncul				
19	Saya masih bingung dengan rencana masa depan saya				
	Reaching Out				
20	Saya melakukan aktifitas sehari-hari sesuai dengan peraturan yang ada di Lapas				
21	Saya lebih suka mengandalkan orang lain untuk menyelesaikan masalah				
22	Saya butuh diyakinkan orang lain, bahwa mereka akan memberi bantuan menyelesaikan masalah saya				
23	Saya mempunyai rasa ingin tahu yang besar				
24	Saya kurang suka mencoba hal baru				
25	Saya melihat tantangan sebagai cara untuk belajar dan memperbaiki diri				

Output STATA Analisis Univariat

. tab Umur

Umur	Freq.	Percent	Cum.
40 Tahun Kebawah	31	51.67	51.67
40 Tahun Keatas	29	48.33	100.00
Total	60	100.00	

. tab Pendidikan

Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
PT	3	5.00	5.00
SMA	57	95.00	100.00
Total	60	100.00	

. tab Status_Perkawinan

Status_Perkawinan	Freq.	Percent	Cum.
Belum Kawin	5	8.33	8.33
Sudah Kawin	55	91.67	100.00
Total	60	100.00	

. tab Jenis_Kasus

Jenis_Kasus	Freq.	Percent	Cum.
Korupsi & Pencurian	7	11.67	11.67
Narkotika	53	88.33	100.00
Total	60	100.00	

. tab Lama_Hukuman

Lama_Hukuman	Freq.	Percent	Cum.
Kurang 5 Tahun	12	20.00	20.00
Lebih 5 Tahun	48	80.00	100.00
Total	60	100.00	

. tab Depresi

Depresi	Freq.	Percent	Cum.
Normal	23	38.33	38.33
Tidak Normal	37	61.67	100.00
Total	60	100.00	

. tab Anxiety

Anxiety	Freq.	Percent	Cum.
Normal	5	8.33	8.33
Tidak Normal	55	91.67	100.00
Total	60	100.00	

. tab Stress

Stress	Freq.	Percent	Cum.
Normal	49	81.67	81.67
Tidak Normal	11	18.33	100.00
Total	60	100.00	

. tab Hardiness

Hardiness	Freq.	Percent	Cum.
Normal	24	40.00	40.00
Tidak Normal	36	60.00	100.00
Total	60	100.00	

. tab Resiliensi

Resiliensi	Freq.	Percent	Cum.
Normal	32	53.33	53.33
Tidak Normal	28	46.67	100.00
Total	60	100.00	

Output STATA Analisis Bivariat

. tab Umur Depresi, row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Umur	Depresi		Total
	Normal	Tidak Nor	
Kurang 5 Tahun	14 45.16	17 54.84	31 100.00
Lebih 5 Tahun	9 31.03	20 68.97	29 100.00
Total	23 38.33	37 61.67	60 100.00

. tab Umur Anxiety , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Umur	Anxiety		Total
	Normal	Tidak Nor	
Kurang 5 Tahun	3 9.68	28 90.32	31 100.00
Lebih 5 Tahun	2 6.90	27 93.10	29 100.00
Total	5 8.33	55 91.67	60 100.00

. tab Umur Stress , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Umur	Stress		Total
	Normal	Tidak Nor	
Kurang 5 Tahun	24 77.42	7 22.58	31 100.00
Lebih 5 Tahun	25 86.21	4 13.79	29 100.00
Total	49 81.67	11 18.33	60 100.00

. tab Status_Perkawinan Depresi, row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Status_Perkawinan	Depresi		Total
	Normal	Tidak Nor	
Belum Kawin	3 60.00	2 40.00	5 100.00
Kawin	20 36.36	35 63.64	55 100.00
Total	23 38.33	37 61.67	60 100.00

. tab Status_Perkawinan Anxiety , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Status_Perkawinan	Anxiety		Total
	Normal	Tidak Nor	
Belum Kawin	1 20.00	4 80.00	5 100.00
Kawin	4 7.27	51 92.73	55 100.00
Total	5 8.33	55 91.67	60 100.00

. tab Status_Perkawinan Stress , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Status_Perkawinan	Stress		Total
	Normal	Tidak Nor	
Belum Kawin	4 80.00	1 20.00	5 100.00
Kawin	45 81.82	10 18.18	55 100.00
Total	49 81.67	11 18.33	60 100.00

. tab Hardiness Depresi, row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Hardiness	Depresi		Total
	Normal	Tidak Nor	
Normal	6 25.00	18 75.00	24 100.00
Tidak Normal	17 47.22	19 52.78	36 100.00
Total	23 38.33	37 61.67	60 100.00

. tab Hardiness Anxiety , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Hardiness	Anxiety		Total
	Normal	Tidak Nor	
Normal	3 12.50	21 87.50	24 100.00
Tidak Normal	2 5.56	34 94.44	36 100.00
Total	5 8.33	55 91.67	60 100.00

. tab Hardiness Stress , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Hardiness	Stress		Total
	Normal	Tidak Nor	
Normal	17 70.83	7 29.17	24 100.00
Tidak Normal	32 88.89	4 11.11	36 100.00
Total	49 81.67	11 18.33	60 100.00

. tab Resiliensi Depresi, row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Resiliensi	Depresi		Total
	Normal	Tidak Nor	
Normal	9 28.13	23 71.88	32 100.00
Tidak Normal	14 50.00	14 50.00	28 100.00
Total	23 38.33	37 61.67	60 100.00

. tab Resiliensi Anxiety , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Resiliensi	Anxiety		Total
	Normal	Tidak Nor	
Normal	1 3.13	31 96.88	32 100.00
Tidak Normal	4 14.29	24 85.71	28 100.00
Total	5 8.33	55 91.67	60 100.00

. tab Resiliensi Stress , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Resiliensi	Stress		Total
	Normal	Tidak Nor	
Normal	23 71.88	9 28.13	32 100.00
Tidak Normal	26 92.86	2 7.14	28 100.00
Total	49 81.67	11 18.33	60 100.00

. tab Jenis_Kasus Depresi, row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Jenis_Kasus	Depresi		Total
	Normal	Tidak Nor	
Korupsi & Pencurian	2 28.57	5 71.43	7 100.00
Narkotika	21 39.62	32 60.38	53 100.00
Total	23 38.33	37 61.67	60 100.00

. tab Jenis_Kasus Anxiety , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Jenis_Kasus	Anxiety		Total
	Normal	Tidak Nor	
Korupsi & Pencurian	1 14.29	6 85.71	7 100.00
Narkotika	4 7.55	49 92.45	53 100.00
Total	5 8.33	55 91.67	60 100.00

. tab Jenis_Kasus Stress , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Jenis_Kasus	Stress		Total
	Normal	Tidak Nor	
Korupsi & Pencurian	7 100.00	0 0.00	7 100.00
Narkotika	42 79.25	11 20.75	53 100.00
Total	49 81.67	11 18.33	60 100.00

. tab Lama_Hukuman Depresi, row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Lama_Hukuman	Depresi		Total
	Normal	Tidak Nor	
Kurang 5 Tahun	4 33.33	8 66.67	12 100.00
Lebih 5 Tahun	19 39.58	29 60.42	48 100.00
Total	23 38.33	37 61.67	60 100.00

. tab Lama_Hukuman Anxiety , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Lama_Hukuman	Anxiety		Total
	Normal	Tidak Nor	
Kurang 5 Tahun	3 25.00	9 75.00	12 100.00
Lebih 5 Tahun	2 4.17	46 95.83	48 100.00
Total	5 8.33	55 91.67	60 100.00

. tab Lama_Hukuman Stress , row

Key
<i>frequency</i> <i>row percentage</i>

Lama_Hukuman	Stress		Total
	Normal	Tidak Nor	
Kurang 5 Tahun	8 66.67	4 33.33	12 100.00
Lebih 5 Tahun	41 85.42	7 14.58	48 100.00
Total	49 81.67	11 18.33	60 100.00

Output STATA Analisis Bivariat

. logit Umur Depresi, or

```
Iteration 0:  log likelihood = -41.555491
Iteration 1:  log likelihood = -40.919354
Iteration 2:  log likelihood = -40.919234
Iteration 3:  log likelihood = -40.919234
```

Logistic regression

```
Number of obs =    60
LR chi2(1)     =    1.27
Prob > chi2    = 0.2593
Pseudo R2     = 0.0153
```

Log likelihood = -40.919234

Umur	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Depresi	1.830065	.987834	1.12	0.263	.6353374	5.271434
_cons	.6428571	.2746585	-1.03	0.301	.278254	1.485209

Note: **_cons** estimates baseline odds.

. logit Umur Anxiety , or

```
Iteration 0:  log likelihood = -41.555491
Iteration 1:  log likelihood = -41.479077
Iteration 2:  log likelihood = -41.479062
Iteration 3:  log likelihood = -41.479062
```

Logistic regression

```
Number of obs =    60
LR chi2(1)     =    0.15
Prob > chi2    = 0.6958
Pseudo R2     = 0.0018
```

Log likelihood = -41.479062

Umur	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Anxiety	1.446429	1.376833	0.39	0.698	.2238985	9.344214
_cons	.6666667	.6085806	-0.44	0.657	.1113965	3.989752

Note: **_cons** estimates baseline odds.

. logit Umur Stress , or

```
Iteration 0:  log likelihood = -41.555491
Iteration 1:  log likelihood = -41.164542
Iteration 2:  log likelihood = -41.164307
Iteration 3:  log likelihood = -41.164307
```

Logistic regression

```
Number of obs =    60
LR chi2(1)     =    0.78
Prob > chi2    = 0.3764
Pseudo R2     = 0.0094
```

Log likelihood = -41.164307

Umur	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Stress	.5485714	.3778872	-0.87	0.383	.1421926	2.116358
_cons	1.041667	.297681	0.14	0.886	.5949462	1.823811

Note: **_cons** estimates baseline odds.

. logit Status_Perkawinan Depresi, or

Iteration 0: log likelihood = -17.210159
 Iteration 1: log likelihood = -16.710735
 Iteration 2: log likelihood = -16.686407
 Iteration 3: log likelihood = -16.686371
 Iteration 4: log likelihood = -16.686371

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 1.05
 Prob > chi2 = 0.3061
 Pseudo R2 = 0.0304

Log likelihood = -16.686371

Status_Perkawinan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Depresi	2.625	2.50671	1.01	0.312	.4039108	17.05977
_cons	6.666667	4.127595	3.06	0.002	1.981055	22.43474

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Status_Perkawinan Anxiety , or

Iteration 0: log likelihood = -17.210159
 Iteration 1: log likelihood = -16.954479
 Iteration 2: log likelihood = -16.837055
 Iteration 3: log likelihood = -16.837053
 Iteration 4: log likelihood = -16.837053

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 0.75
 Prob > chi2 = 0.3877
 Pseudo R2 = 0.0217

Log likelihood = -16.837053

Status_Perkawinan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Anxiety	3.1875	3.929307	0.94	0.347	.2845469	35.70644
_cons	4	4.472136	1.24	0.215	.4470826	35.78757

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Status_Perkawinan Stress , or

Iteration 0: log likelihood = -17.210159
 Iteration 1: log likelihood = -17.205209
 Iteration 2: log likelihood = -17.205202
 Iteration 3: log likelihood = -17.205202

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 0.01
 Prob > chi2 = 0.9207
 Pseudo R2 = 0.0003

Log likelihood = -17.205202

Status_Perkawinan	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Stress	.8888889	1.041261	-0.10	0.920	.0894816	8.830007
_cons	11.25	5.869678	4.64	0.000	4.04612	31.27996

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Hardiness Depresi, or

Iteration 0: log likelihood = -40.3807
 Iteration 1: log likelihood = -38.841571
 Iteration 2: log likelihood = -38.834115
 Iteration 3: log likelihood = -38.834114

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 3.09
 Prob > chi2 = 0.0786
 Pseudo R2 = 0.0383

Log likelihood = -38.834114

Hardiness	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Depresi	.3725491	.2152023	-1.71	0.087	.1200849	1.155789
_cons	2.833333	1.345431	2.19	0.028	1.117115	7.186171

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Hardiness Anxiety , or

Iteration 0: log likelihood = -40.3807
 Iteration 1: log likelihood = -39.937458
 Iteration 2: log likelihood = -39.937154
 Iteration 3: log likelihood = -39.937154

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 0.89
 Prob > chi2 = 0.3463
 Pseudo R2 = 0.0110

Log likelihood = -39.937154

Hardiness	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Anxiety	2.428571	2.317173	0.93	0.352	.3742777	15.75825
_cons	.6666667	.6085806	-0.44	0.657	.1113965	3.989752

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Hardiness Stress , or

Iteration 0: log likelihood = -40.3807
 Iteration 1: log likelihood = -38.842013
 Iteration 2: log likelihood = -38.841318
 Iteration 3: log likelihood = -38.841318

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 3.08
 Prob > chi2 = 0.0793
 Pseudo R2 = 0.0381

Log likelihood = -38.841318

Hardiness	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Stress	.3035714	.2109615	-1.72	0.086	.0777559	1.185191
_cons	1.882353	.5649365	2.11	0.035	1.045289	3.389736

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Resiliensi Depresi, or

Iteration 0: log likelihood = -41.455399
 Iteration 1: log likelihood = -39.935688
 Iteration 2: log likelihood = -39.935336
 Iteration 3: log likelihood = -39.935336

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 3.04
 Prob > chi2 = 0.0812
 Pseudo R2 = 0.0367

Log likelihood = -39.935336

Resiliensi	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Depresi	.3913043	.2134121	-1.72	0.085	.1343633	1.13959
_cons	1.555556	.6646059	1.03	0.301	.6733061	3.593838

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Resiliensi Anxiety , or

Iteration 0: log likelihood = -41.455399
 Iteration 1: log likelihood = -40.179946
 Iteration 2: log likelihood = -40.178442
 Iteration 3: log likelihood = -40.178442

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 2.55
 Prob > chi2 = 0.1100
 Pseudo R2 = 0.0308

Log likelihood = -40.178442

Resiliensi	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Anxiety	.1935484	.2227005	-1.43	0.154	.0202946	1.845859
_cons	4	4.472136	1.24	0.215	.4470826	35.78757

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Resiliensi Stress , or

Iteration 0: log likelihood = -41.455399
 Iteration 1: log likelihood = -39.100189
 Iteration 2: log likelihood = -39.087854
 Iteration 3: log likelihood = -39.08785

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 4.74
 Prob > chi2 = 0.0296
 Pseudo R2 = 0.0571

Log likelihood = -39.08785

Resiliensi	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Stress	.1965815	.1636534	-1.95	0.051	.0384521	1.004997
_cons	1.130435	.3235884	0.43	0.668	.645042	1.981085

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Jenis_Kasus Depresi , or

Iteration 0: log likelihood = -21.613831
 Iteration 1: log likelihood = -21.449976
 Iteration 2: log likelihood = -21.448326
 Iteration 3: log likelihood = -21.448326

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 0.33
 Prob > chi2 = 0.5651
 Pseudo R2 = 0.0077

Log likelihood = -21.448326

Jenis_Kasus	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Depresi	.6095239	.5379265	-0.56	0.575	.1080874	3.437212
_cons	10.5	7.770133	3.18	0.001	2.462006	44.78054

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Jenis_Kasus Anxiety , or

Iteration 0: log likelihood = -21.613831
 Iteration 1: log likelihood = -21.467629
 Iteration 2: log likelihood = -21.455611
 Iteration 3: log likelihood = -21.455586
 Iteration 4: log likelihood = -21.455586

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 0.32
 Prob > chi2 = 0.5737
 Pseudo R2 = 0.0073

Log likelihood = -21.455586

Jenis_Kasus	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Anxiety	2.041667	2.44751	0.60	0.552	.1947964	21.39876
_cons	4	4.472136	1.24	0.215	.4470826	35.78757

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Jenis_Kasus Stress , or

note: **Stress** != 0 predicts success perfectly;
Stress omitted and 11 obs not used.

Iteration 0: log likelihood = -20.0957
 Iteration 1: log likelihood = -20.0957

Logistic regression

Number of obs = 49
 LR chi2(0) = -0.00
 Prob > chi2 = .
 Pseudo R2 = -0.0000

Log likelihood = -20.0957

Jenis_Kasus	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Stress	1 (omitted)					
_cons	6	2.44949	4.39	0.000	2.695564	13.35527

. logit Lama_Hukuman Depresi, or

Iteration 0: log likelihood = -30.024145
 Iteration 1: log likelihood = -29.943855
 Iteration 2: log likelihood = -29.9437
 Iteration 3: log likelihood = -29.9437

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 0.16
 Prob > chi2 = 0.6883
 Pseudo R2 = 0.0027

Log likelihood = -29.9437

Lama_Hukuman	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Depresi	.7631579	.518787	-0.40	0.691	.2013614	2.892362
_cons	4.75	2.613068	2.83	0.005	1.615961	13.96228

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Lama_Hukuman Anxiety , or

Iteration 0: log likelihood = -30.024145
 Iteration 1: log likelihood = -28.159065
 Iteration 2: log likelihood = -27.883574
 Iteration 3: log likelihood = -27.875859
 Iteration 4: log likelihood = -27.875858

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 4.30
 Prob > chi2 = 0.0382
 Pseudo R2 = 0.0716

Log likelihood = -27.875858

Lama_Hukuman	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Anxiety	7.666666	7.535921	2.07	0.038	1.11666	52.63711
_cons	.6666667	.6085807	-0.44	0.657	.1113965	3.989752

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Lama_Hukuman Stress , or

Iteration 0: log likelihood = -30.024145
 Iteration 1: log likelihood = -29.068351
 Iteration 2: log likelihood = -29.017527
 Iteration 3: log likelihood = -29.017507
 Iteration 4: log likelihood = -29.017507

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(1) = 2.01
 Prob > chi2 = 0.1559
 Pseudo R2 = 0.0335

Log likelihood = -29.017507

Lama_Hukuman	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Stress	.3414634	.2514449	-1.46	0.145	.0806382	1.44593
_cons	5.125	1.980865	4.23	0.000	2.402679	10.93181

Note: _cons estimates baseline odds.

Output STATA Analysis Multivariat

. logit Depresi Umur Status_Perkawinan Resiliensi Lama_Hukuman Jenis_Kasus Hardiness, or

Iteration 0: log likelihood = -39.940344
 Iteration 1: log likelihood = -36.938816
 Iteration 2: log likelihood = -36.912763
 Iteration 3: log likelihood = -36.912759
 Iteration 4: log likelihood = -36.912759

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(6) = 6.06
 Prob > chi2 = 0.4170
 Pseudo R2 = 0.0758

Log likelihood = -36.912759

Depresi	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
Umur	1.541683	.9057101	0.74	0.461	.48745 4.87596
Status_Perkawinan	1.951978	2.1924	0.60	0.552	.2159892 17.64077
Resiliensi	2.010405	1.202572	1.17	0.243	.622468 6.493071
Lama_Hukuman	.8122136	.6476392	-0.26	0.794	.1701936 3.876122
Jenis_Kasus	1.220741	1.175282	0.21	0.836	.1849778 8.056144
Hardiness	.4739208	.2933623	-1.21	0.228	.1408648 1.594443
_cons	.7946043	1.184101	-0.15	0.877	.0428263 14.7432

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Anxiety Umur Status_Perkawinan Resiliensi Lama_Hukuman Jenis_Kasus Hardiness, or

Iteration 0: log likelihood = -17.210159
 Iteration 1: log likelihood = -13.305512
 Iteration 2: log likelihood = -10.611769
 Iteration 3: log likelihood = -10.292275
 Iteration 4: log likelihood = -10.282418
 Iteration 5: log likelihood = -10.282387
 Iteration 6: log likelihood = -10.282387

Logistic regression

Number of obs = 60
 LR chi2(6) = 13.86
 Prob > chi2 = 0.0313
 Pseudo R2 = 0.4025

Log likelihood = -10.282387

Anxiety	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
Umur	.3383462	.5159925	-0.71	0.477	.0170311 6.721719
Status_Perkawinan	3.473126	7.068851	0.61	0.541	.0643089 187.573
Resiliensi	137.0735	322.5819	2.09	0.037	1.360751 13807.93
Lama_Hukuman	46.68165	79.96657	2.24	0.025	1.62563 1340.512
Jenis_Kasus	4.51536	7.965842	0.85	0.393	.1422434 143.3352
Hardiness	5.829345	8.310216	1.24	0.216	.3565834 95.29681
_cons	.0128251	.0376468	-1.48	0.138	.0000407 4.04285

Note: _cons estimates baseline odds.

. logit Stress Umur Status_Perkawinan Resiliensi Lama_Hukuman Jenis_Kasus Hardiness, or

note: **Jenis_Kasus** != 1 predicts failure perfectly;
Jenis_Kasus omitted and 7 obs not used.

Iteration 0: log likelihood = -27.066499
 Iteration 1: log likelihood = -22.114244
 Iteration 2: log likelihood = -21.599952
 Iteration 3: log likelihood = -21.593886
 Iteration 4: log likelihood = -21.593882
 Iteration 5: log likelihood = -21.593882

Logistic regression

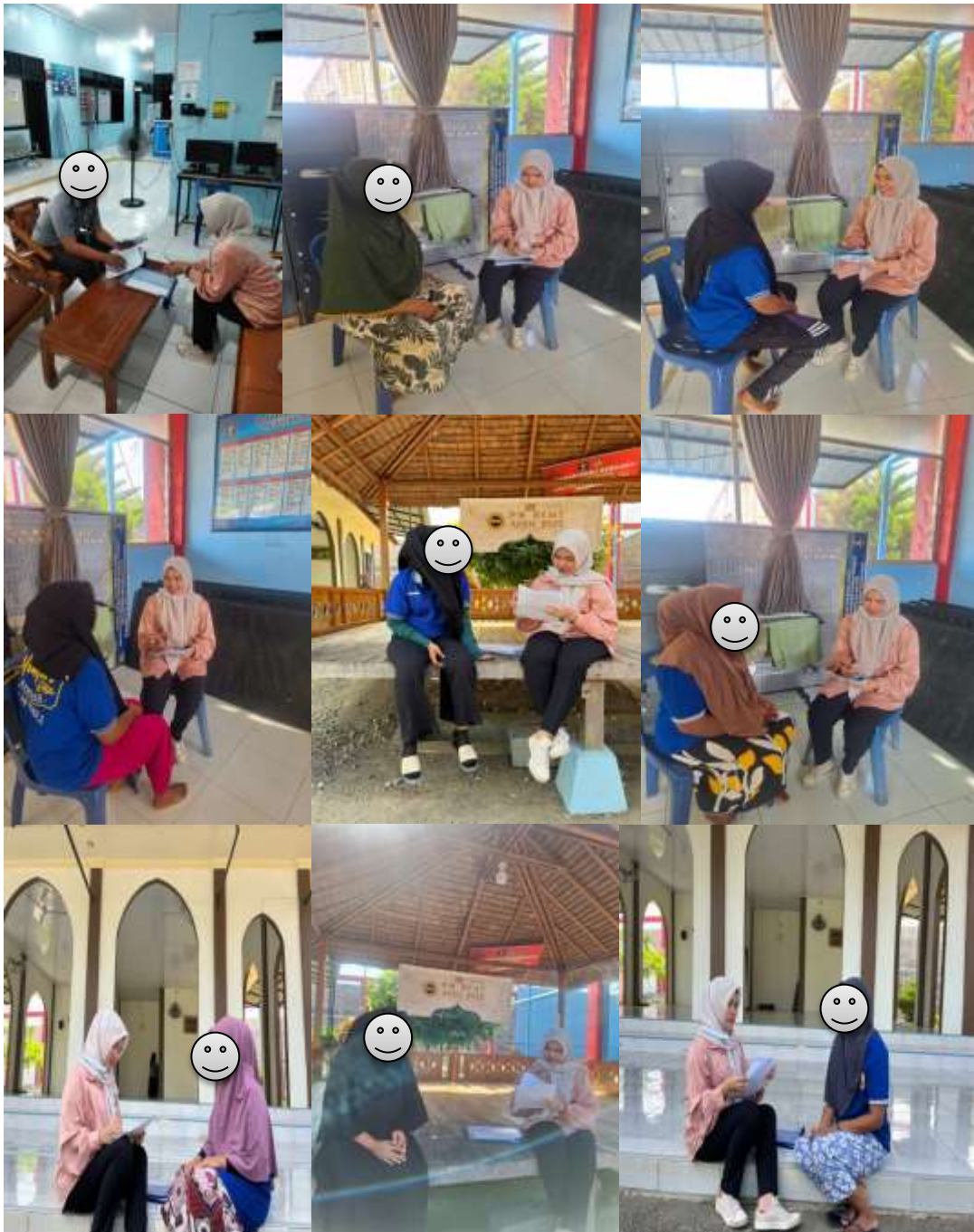
Number of obs = 53
 LR chi2(5) = 10.95
 Prob > chi2 = 0.0525
 Pseudo R2 = 0.2022

Log likelihood = -21.593882

Stress	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]
Umur	.539994	.436068	-0.76	0.445	.1109194 2.628877
Status_Perkawinan	2.201635	3.431237	0.51	0.613	.1037893 46.70231
Resiliensi	4.72101	4.227246	1.73	0.083	.8163182 27.303
Lama_Hukuman	.3026731	.2803023	-1.29	0.197	.0492816 1.858928
Jenis_Kasus	1 (omitted)				
Hardiness	.2970271	.2307083	-1.56	0.118	.0648107 1.361274
_cons	.2914641	.463545	-0.78	0.438	.0129072 6.581689

Note: _cons estimates baseline odds.

DOKUMENTASI PENELITIAN



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA R.I
KANTOR WILAYAH ACEH

LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN KELAS IIB SIGLI

Jalan Banda Aceh-Medan Km. 108 Telp/Fax (0653) 21937 Kode Pos 24151

Email : lapassigliwanita@gmail.com

Nomor : W.1.PAS.PAS.27-UM.01.01-1035

24 Juli 2024

Sifat :

Lampiran : -

Hal : Persetujuan Penelitian

Yth. Kepala Kantor Wilayah Kemenkumham Aceh
c.q. Kepala Divisi Pemasyarakatan
di tempat

Berkenaan dengan surat Kepala Kantor Wilayah Aceh Nomor : W.1.PK.01.05.11-169 tanggal 22 Juli 2024 perihal Izin Penelitian, dengan hormat kami sampaikan bahwasanya kami tidak keberatan dan bersedia memberikan izin kepada mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh atas nama Azqia untuk melakukan penelitian pada Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIB Sigli.

Demikian di sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Plh.Kepala,



Ditandatangani secara elektronik oleh :

Azhar Putra

NIP. 196612311992031006



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA R.I
KANTOR WILAYAH ACEH

LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN KELAS IIB SIGLI

Jalan Banda Aceh-Medan Km. 108 Telp/Fax (0653) 21937 Kode Pos 24151

Email : lapassigliwanita@gmail.com

Nomor : W.1.PAS.PAS.27-UM.01.01-1035

24 Juli 2024

Sifat :

Lampiran : -

Hal : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala Kantor Wilayah Kemenkumham Aceh
c.q. Kepala Divisi Pemasyarakatan
di tempat

Berkenaan dengan surat Kepala Kantor Wilayah Aceh Nomor : W.1.PK.01.05.11-169 tanggal 22 Juli 2024 perihal Izin Penelitian, dengan hormat kami sampaikan bahwasanya mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh atas nama Azqia telah selesai melakukan penelitian pada Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIB Sigli selama 2 (dua) hari pada hari senin s.d selasa, 22 s.d 23 Juli 2024

Demikian di sampaikan atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.



Plh.Kepala,



Ditandatangani secara elektronik oleh :

Azhar Putra

NIP. 196612311992031006

[illegible]