HUBUNGAN *EMOTIONAL QUOTIENT* (EQ) DENGAN DERAJAT DEPRESI PADA NARAPIDANA LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK KLAS II A PALEMBANG TAHUN 2014

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:
UMI CHUSNUL CHOTIMAH
NIM: 702011051

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN *EMOTIONAL QUOTIENT* (EQ) DENGAN DERAJAT DEPRESI PADA NARAPIDANA LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK KLAS II A PALEMBANG TAHUN 2014

Dipersiapkan dan disusun oleh

Umi Chusnul Chotimah

NIM: 702011051

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 3 Februari 2015

Menyetujui :

dr. Abdullah Shahab, Sp.KJ	**Indri Ramayanti, S.Si, M.Sc**
Pembimbing Pertama	**Pembimbing Kedua**

Dekan
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Palembang

dr. HM. Ali Muchtar, M. Sc
NBM/NIDN. 060347091062484/0026084707

PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 3 Februari 2015
Yang membuat pernyataan

METERAI TEMPEL
TGL. 20
7E7DEADF178638656
6000
ENAM RIBU RUPIAH

Umi Chusnul Chotimah
NIM. 70 2011 051

HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO

"Waktu itu bagaikan sebilah pedang, jika engkau tidak memanfaatkannya, maka ia akan memotongmu (Ali bin Abu Thalib)"

Alhamdulillahirrabil'alamin, Sebuah langkah usai sudah, Satu cita telah ku gapai. Namun... Itu bukan akhir dari perjalanan, Melainkan awal dari suatu perjuangan Dengan kerendahan hati yang tulus, bersama keridhoan-Mu ya Allah, Kupersembahkan karya tulis ini untuk yang termulia, Ibu dan Ayah. Mungkin tak dapat selalu terucap, namun hati ini selalu bicara, sungguh ku sayang kalian Ibu Maryatun dan Bapak Dahlan.

Adek saya tercinta Wida Rina Aprilia sang pencinta ilmu, sang pencinta kedamaian dan kedua kakak juga ayuk ipar saya M. Sidiq dan Lediana serta Samsul Bahri dan Tri Mulyati terima kasih sudah menjaga dan selalu memberi semangat disetiap langkah dalam menggapai cita.

Ponakan-ponakanku tersayang Lisa, Sifa, Jua, Zaki dan yang masih bobok di dalem perut terima kasih selalu membuat tante tertawa dan bangga pada kalian sayang.

Terima kasih kepada dr. A. Shahab, Sp.KJ dan Ibu Indri Ramayanti, S.Si, M.Sc selaku pembimbing satu dan pembimbing dua yang sudah memberikan pengarahan dan motivasi.

Terima kasih kepada dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes selaku penguji dan juga kepada Ibu Nurindah Fitria, M.Psi selaku pembimbing proposal.

Kepada Mas D terima kasih sudah memberi semangat dan selalu ada buat saya sampai saat ini.

Kepada sahabat-sahabat saya April, Suci dan Perda serta Rina yang selalu menemani dalam suka dan duka terima kasih atas kesetiaannya.

Terima kasih kepada Iin, Merri, Nursin, Cendi, Habib, Hendra karena sudah bersedia belajar bareng sama saya, juga kepada Fajar, Agus, Wendra dan Iman yang sudah menemani saya selama penelitian di Lapas.

Terima kasih kepada teman-teman se PA saya Maya dan Andreas juga Purry teman satu pembimbing. Terima kasih kepada Tante dan Siska atas nasehat dan bantuannya.

Kepada temen-temen kelas FKUMP 2011 terima kasih atas kebersamaannya selama ini

Dan semua yang tak bisa ku sebutkan satu per satu, yang pernah ada atau pun hanya singgah dalam hidup ku, yang pasti kalian bermakna dalam hidupku. Terima Kasih.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, JANUARI 2015
UMI CHUSNUL CHOTIMAH

HUBUNGAN *EMOTIONAL QUOTIENT* (EQ) DENGAN DERAJAT DEPRESI PADA NARAPIDANA LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK KLAS II A PALEMBANG TAHUN 2014
xii + 102 halaman + 15 tabel + 11 gambar + 11 lampiran

ABSTRAK

Depresi merupakan suatu gangguan jiwa dengan gejala-gejala yang ditunjukkan oleh manifestasi emosi, kognitif, motivasional dan manifestasi fisik. Sedangkan *Emotional quotient* (EQ) adalah kemampuan mengenali perasaan diri sendiri, dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri, dan dalam hubungan dengan orang lain. Ketidakmampuan mengelola emosi akan menyebabkan seseorang jatuh pada keadaan emosi negatif, hal ini erat kaitannya dengan peningkatan derajat depresi. Penelitian mengenai hubungan EQ dengan kemampuan manajemen stres pada narapidana di Lapas Manado pada tahun 2013 didapatkan bahwa semakin rendah EQ, semakin rendah pula menajemen stres dan sebaliknya semakin tinggi EQ, semakin tinggi pula kemampuan manajemen stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *emotional quotient* (EQ) dengan derajat depresi pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang tahun 2014. Sampel penelitian ini berjumlah 167 narapidana dengan menggunakan metode total sampling. Hasil yang diperoleh dianalisis secara statistik dengan uji korelasi. Dari hasil penelitian didapatkan nilai koefisien korelasi (r) = -0,531 dan nilai signifikasi (p) = 0,001 (α = 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin rendah nilai kecerdasan emosi (EQ) maka derajat depresi semakin tinggi, dan sebaliknya semakin tinggi nilai kecerdasan emosi (EQ) maka derajat depresi semakin rendah.

Referensi : *50 (1999-2014)*
Kata kunci : *Emotional Quotient*, Derajat Depresi.

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF PALEMBANG
MEDICAL FACULTY

THESIS, JANUARY 2015
UMI CHUSNUL CHOTIMAH

THE CORRELATION BETWEEN EMOTIONAL QUOTIENT (EQ) AND DEPRESSION DEGREE ON THE PRISONER OF PALEMBANG CHILDREN PENITENTIARY YEAR 2014
xii + 102 pages + 15 table + 11 pictures + 11 attachments

ABSTRACT

Depression is a mental disorder which is the symptoms shower by emotion manifest, cognitive, motivational and physical manifest. However emotional quotient (EQ) is the ability of self-recognizing and the ability to manage self-emotion and relationship with others properly. Inability to manage an emotion will cause someone dropped into the condition of negative emotion, this thing has a close relation with the raising of depression degree. Research on the relation of EQ with the ability of stress-management on prisoner of Manado penitentiary in 2013 conclude that the lower the EQ, the lower the stress-management, instead the highest the EQ, the highest the stress-management. The aim of this research is to knowing the correlation between emotional quotient (EQ) and degree of depression on prisoner of Palembang children penitentiary. This research is the analytic observation with cross-sectional approach. The population of this research is the prisoner of Palembang children penitentiary year 2014. This research use total sampling technique. The amount of research subject is 167 prisoner. The data were obtained from the questionnaire of EQ inventory scale and BDI scale. The result gained from the analysis from correlation test. By this research it obtained the correlation coefficient value (r) = -0,531, and the significance valve (p) = 0,001 (α = 0,05). So it conclude that the lower the EQ, the highest the depression degree, instead the highest the EQ, the lower the depression degree.

Reference *: 50 (1999-2014)*
Keyword *: Emotional Quotient (EQ), depression degree*

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kepada Allah SWT. karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul Hubungan *Emotional Quotient* (EQ) Dengan Derajat Depresi Pada Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang Tahun 2014. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Penulis menyadari bahwa dalam proses menyelesaikan Skripsi ini banyak kendala yang dialami, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkat Allah SWT. sehingga kendala tersebut dapat diatasi.

Penulis juga menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Maka dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT. berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Palembang, 3 Februari 2015

Umi Chusnul Chotimah

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL .....
HALAMAN PERSETUJUAN..... ii
HALAMAN PERNYATAAN..... iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO..... iv
ABSTRAK v
ABSTRACK vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GAMBAR xi
DAFTAR LAMPIRAN xii
BAB I. PENDAHULUAN
1.1.Latar belakang 1
1.2.Rumusan Masalah..... 4
1.3.Tujuan Penelitian..... 4
1.3.1. Tujuan Umum..... 4
1.3.2. Tujuan Khusus..... 5
1.4.Manfaat Penelitia..... 5
1.4.1. Manfaat Teoritis..... 5
1.4.2. Manfaat Praktis..... 5
1.5.Keaslian Penelitian 5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA
2.1.Landasan Teori 8
2.1.1. Kecerdasan Emosional (EQ)..... 8
2.1.2. Depresi..... 13
2.1.3. Remaja..... 22
2.1.4. Anak dalam Kasus Pidana 26
2.2.Kerangka Teori 29
2.3.Hipotesis 30

BAB III. METODE PENELITIAN
3.1.Jenis Penelitian 31
3.2.Waktu dan Tempat Penelitian..... 31
3.2.1. Waktu Penelitian..... 31
3.2.2. Tempat Penelitian 31
3.3.Populasi dan Sampel..... 31
3.3.1. Populasi 31
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel 31
3.3.3. Kriteria inklusi dan eksklusi 31
3.4.Variabel Penelitian..... 32
3.4.1. Variabel Dependen 32

3.4.2. Variabel Independen 32
3.5.Definisi Operasional 32
3.6.Cara Pengumpulan Data 37
3.6.1. Kuesioner Skala Inventori EQ 37
3.6.2. Kuesioner BDI 39
3.7.Langkah Kerja Di Lapangan 40
3.8.Metode Teknis Analisis Data 40
3.8.1. Cara Pengolahan 40
3.8.2. *Analisis Data* 41
3.9.Alur Penelitian 42

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN 43
4.1. Hasil 43
4.2. Pembahasan 57

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN 70
5.1. Kesimpulan 70
5.2. Saran 71

DAFTAR PUSTAKA 72
LAMPIRAN 77
RIWAYAT HIDUP 103

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman
1.1 Daftar Keaslian Penelitian 6
3.1 Sebaran Aitem Skala Inventori EQ 38
3.2 Penilaian Butir Item Skala Inventori EQ 38
3.3 Pembagian Kecerdasan Emosi (EQ) 39
3.4 Pembagian Derajat Depresi 40
4.1 Hasil Uji Normalitas Data 50
4.2 Deskripsi Hasil Penelitian Pada Masing-Masing Variabel 51
4.3 Hasil Uji Hubungan EQ Dengan Depresi 52
4.4 Hubungan Depresi Dengan Kelompok Umur 53
4.5 Hubungan Depresi Dengan Masa Tahanan 53
4.6 Hubungan Depresi Dengan Lama Hukuman Yang Sudah Dijalani 54
4.7 Hubungan Depresi Dengan Tindak Pidana 55
4.8 Hubungan Depresi Dengan Tingkat Pendidikan 55
4.9 Hubungan Depresi Dengan Status Ekonomi Orangtua 56
4.10 Hubungan Depresi Dengan Status Perkawinan Orangtua 57

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

2.1 Kerangka teori 29
3.1 Alur Penelitian 42
4.1 Persentase Kelompok Umur 44
4.2 Persentase Masa Tahanan 45
4.3 Persentase Lama Hukuman Yang Sudah Dijalani 46
4.4 Persentase Tindak Pidana 46
4.5 Persentase Tingkat Pendidikan 47
4.6 Persentase Pendapatan Orangtua 48
4.7 Persentase Status Perkawinan Orangtua 48
4.8 Persentase Kecerdasan Emosi (EQ) 49
4.9 Persentase Derajat Depresi 50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman
1. *Informed Consent* 77
2. Identitas Subjek Penelitian 78
3. Skala Inventori EQ 79
4. Skala Depresi (BDI) 81
5. Tabulasi Data Responden 84
6. Hasil Olah Data Analisis Univariat 89
7. Hasil Olah Normalitas Data 91
8. Hasil Olah Data Analisis Bivariat 92
9. Foto Pada Saat Penelitian 98
10. Surat Izin Penelitian 99
11. Lembar Konsultasi 102

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa remaja diidentifikasi sebagai tahap transisi yang mengalami perubahan yang signifikan seperti pubertas, perubahan kognitif dalam mengenali emosi, dan gambaran diri (Petersen & Ebata, dalam Heath & Camarena, 2002). Perubahan-perubahan tersebut cukup menantang dan sering kali menyebabkan stres, yang mungkin dapat menjadi penjelasan mengapa masa remaja awal sering diidentifikasi sebagai masa yang beresiko dalam perkembangan depresi (Clarizio, dalam Heath & Camarena, 2002).

Masa remaja umumnya dibagi menjadi tiga periode: (1) awal (usia 11 sampai 14); (2) pertengahan (usia 14 sampai 17); (3) akhir (usia 17 sampai 20) (Kaplan, Sadock dan Grebb, 2010). Menurut perspektif perkembangan, depresi mulai banyak muncul pada masa remaja. Studi-studi epidemologis menunjukkan bahwa angka prevalensi depresi untuk anak-anak adalah 2,5 persen dan meningkat menjadi 8,3 persen untuk remaja (Carr, dalam Aditomo & Retnowati, 2004). Apabila depresi ringan juga diperhitungkan, angka prevalensi ini meningkat sampai 25 persen (Steinberg, dalam Aditomo & Retnowati, 2004). Pada penelitian lain disebutkan sekitar 15 sampai 20 persen remaja mengalami satu atau lebih episode *major depressive*, diantaranya 2 sampai 8 persen mengalami depresi kronis seperti murung dan kritik diri untuk beberapa bulan sampai beberapa tahun (Birmaher & Kessler dkk, dalam Berk, 2000).

Usia remaja dipandang sebagai usia bermasalah, karena pada masa ini remaja dihadapkan pada banyak permasalahan. Masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi oleh anak laki-laki maupun anak perempuan, dan cenderung dihadapi secara emosional sehingga kurang mampu menerima pendapat orang lain yang bertentangan dengan pendapatnya (Hurlock, 2003). Remaja yang kesepian, tertekan, cemas atau marah, cenderung mengekspresikan hal-hal ini dalam cara yang sesuai dengan karakteristik jenis kelaminnya. Anak laki-laki cenderung mengungkapkan masalah emosional melalui tindakan agresif

dan perilaku antisosial lain. Sebaliknya, dibandingkan anak laki-laki, anak perempuan cenderung menginternalisasikan perasaan dan masalah, misalnya dengan menarik diri (*withdrawal*) atau memunculkan gejala gangguan makan (Zahn-Waxler, 1996 dalam Wade & Tavris, 2008).

Masalah meluasnya penyimpangan emosional terlihat pada melonjaknya angka tingkat depresi pada remaja diseluruh dunia dan pada tanda-tanda timbulnya agresifitas remaja yang negatif seperti merokok dikalangan remaja, penyalahgunaan obat terlarang, kehamilan, putus sekolah, dan tindakan kekerasan (Goleman, 2005). Tidak luput dari tindakan tersebut, para remaja sering melakukan tindak pidana atau perbuatan yang dinyatakan terlarang bagi anak, baik menurut peraturan perundang-undang maupun menurut peraturan hukum lain yang hidup dan berlaku pada masyarakat yang bersangkutan (Undang-Undang RI, 1997). Tindak pidana ini dapat menyebabkan penangkapan, penahanan dan pengurungan para remaja di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) atau lebih dikenal dengan istilah penjara. Istilah penjara sering kali menimbulkan perasaan takut dan perasaan tidak menyenangkan, karena anggapan buruk yang selalu ada di dalamnya, seperti pemukulan, penyiksaan, pelecehan seksual, kesehatan yang buruk dan fasilitas yang sangat minim. Penjara tidak hanya sebuah hal yang menakutkan untuk tinggal didalamnya tetapi juga sebuah stigma yang akan melekat pada seseorang apabila dirinya telah keluar dari penjara sebagaimana sering dilakukan masyarakat (Nuraisis, 2001).

Semua tekanan yang ada di lapas menjadi penyebab utama sakitnya narapidana lapas tersebut. Penyebab sakitnya anak-anak tersebut dapat disebabkan oleh dua hal yaitu fisik dan psikis. Secara fisik, anak-anak sering mengeluh sakit kepala, sesak nafas sehingga makan menjadi tidak enak dan dapat mendatangkan stres. Secara psikis anak-anak jadi sering melamun, marah-marah tidak menentu dan tidak mengetahui apa masalahnya. Hal ini bisa menjadi gangguan depresi dan apabila tidak tertahankan dapat menyerang orang lain ataupun bunuh diri (Odgers dkk dalam Fefriawati 2010).

Jika seseorang dapat mengenali, meregulasi dan mengelola emosi yang muncul, maka persoalan yang terjadi dalam kehidupannya dapat dengan lebih

mudah terselesaikan (Salovey, 2007). Mengingat bahwa masa remaja merupakan masa yang paling banyak dipengaruhi oleh lingkungan dan teman-teman sebaya dan dalam rangka menghindari hal-hal yang negatif yang dapat merugikan dirinya sendiri dan orang lain, remaja hendaknya memahami dan memiliki apa yang disebut kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional ini terlihat dalam hal-hal seperti bagaimana remaja mampu untuk memberi kesan yang baik tentang dirinya, mampu mengungkapkan dengan baik emosinya sendiri, berusaha menyetarakan diri dengan lingkungan, dapat mengendalikan perasaan dan mampu mengungkapkan reaksi emosi sesuai dengan waktu dan kondisi yang ada sehingga interaksi dengan orang lain dapat terjalin dengan lancar dan efektif (Mu'tadin, 2007).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Artha dan Supriyadi tahun 2013 di Bali didapatkan bahwa adanya hubungan positif antara kecerdasan emosi dengan pemecahan masalah penyesuaian diri remaja awal (Artha dan Supriyadi, 2013). Penelitian yang juga dilakukan oleh Mahmudah tahun 2010 di Surakarta didapatkan hasil uji hipotesis dengan korelasi *product moment* dari Pearson menunjukkan ada hubungan negatif yang bermakna antara variabel nilai *emotional quotient* (EQ) dan derajat depresi. Semakin tinggi tingkat EQ maka derajat depresi semakin rendah, dan sebaliknya semakin rendah tingkat EQ maka derajat depresi semakin tinggi (Mahmudah, 2010).

Domalanta dan kawan-kawan juga melakukan penelitian mengenai depresi pada 1.024 anak yang berada di Lembaga Pemasyarakatan, usia 11-18 tahun dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri termasuk *Beck Depression Inventory,* dan menemukan 25% menderita depresi sedang, 22% menderita depresi berat (Ryan dan Redding, 2004). Namun, pada penelitian Lembaga Pemasyarakatan Anak Medan pada tahun 2008 mendapatkan hasil yang berbeda narapidana Lapas Anak Medan yang tidak menderita sindrom depresi sebanyak, 220 (80,3%) dan yang mengalami sindrom depresi adalah 54 orang (19,7%), hal ini menunjukkan hasil narapidana yang tidak mengalami sindrom depresi lebih banyak dari pada narapidana yang mengalami sindrom depresi. Pada penelitian juga menunjukkan tidak terbukti hipotesis yang menyatakan bahwa sindrom

depresi pada narapidana berbeda berdasarkan tindak pidana, lamanya hukuman, kelompok umur, tingkat pendidikan, tempat tinggal serta status perkawinan orang tua, tetapi hipotesis yang menyatakan bahwa sindrom depresi pada narapidana berbeda berdasarkan sosial ekonomi orang tua adalah terbukti pada penelitian ini (Lubis, 2008).

Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan antara kecerdasan emosi atau *emotional quotient* (EQ) dengan derajat depresi pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang yang belum pernah dilakukan sebelumnya. Disamping itu pemidanaan sangat berpengaruh terhadap perkembangan jiwa anak. Lapas Anak Klas II A Palembang merupakan lapas anak laki-laki satu-satunya yang berada dikota Palembang. Subjek penelitian kali ini adalah narapidana anak laki-laki dimana anak laki-laki cenderung mengungkapkan masalah emosional melalui tindakan agresif dan perilaku antisosial. Selain itu, peneliti ingin melihat lebih lanjut apakah derajat depresi pada narapidana berbeda berdasarkan tempat tinggal, kelompok umur, masa tahanan, lama masa tahanan yang sudah dijalani, tindak pidana, tingkat pendidikan, sosial ekonomi orang tua dan status perkawinan orang tua. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat di gunakan sebagai pengambilan kebijakan-kebijakan dan program yang dianggap perlu bagi Departemen Hukum dan Hak Azasi Manusia dan khususnya untuk Lapas Anak Klas II A Palembang

1.1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu: apakah ada hubungan antara *emotional quotient* (EQ) dengan derajat depresi pada narapidana Lembaga Permasyarakatan Anak Klas II A Palembang tahun 2014.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1.Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian yang akan dicapai, yaitu: untuk mengetahui hubungan antara *emotional quotient* (EQ) dengan derajat depresi pada

narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang tahun 2014.

1.2.2.Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian yang akan dicapai adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui kecerdasan emosi (EQ) pada narapidana anak
2. Untuk mengetahui derajat depresi pada narapidana anak
3. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi derajat depresi pada narapidana anak

1.3. Manfaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai:

1.3.1.Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan mengenai ilmu kesehatan jiwa, terutama tentang *emotional quotient* (EQ) dan derajat depresi.

1.3.2.Manfaat Praktis

Bagi pihak pengelola Lembaga Pemasyarakatan Anak, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan terhadap narapidana anak yang bermasalah, dalam usaha mengasah kecerdasan emosi berupa pelatihan atau mentoring untuk mencegah timbulnya depresi sekaligus upaya untuk mengatasi depresi baik selama atau setelah pengurungan.

1.4. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai hubungan antara *emotional quotient* (EQ) dengan derajat depresi memiliki kesamaan mengenai tujuan pada penelitian sebelumnya hanya saja terdapat perbedaan mengenai sampel dan tempat penelitian;

Tabel 1.1 Daftar keaslian penelitian

Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Penulis Penelitian	Hasil Penelitian
2013	Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kemampuan Manajemen Stres Pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Manado	Winda I. P. Wulur, Lucky T. Kumaat dan Gresty Masi	Semakin rendah kecerdasan emosional, semakin rendah pula manajemen stres narapidana dan sebaliknya semakin tinggi kecerdasan emosional narapidana, semakin tinggi pula kemampuan manajemen stresnya.
2010	Hubungan *emotional quotient* (EQ) dengan derajat depresi pada siswi kelas XI Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Islam Al-mukmin Ngruki Sukoharjo	Hakimatul Mahmudah	Semakin tinggi tingkat EQ maka derajat depresi semakin rendah, dan sebaliknya semakin rendah tingkat EQ maka derajat depresi semakin tinggi
2009	Hubungan Antara Optimisme dan Penyesuaian Diri Dengan Stres Pada Narapidana Kasus Napza Di Lapas Klas II A Bulak Kapal Bekasi	Agustina Ekasari, M.Psi dan Nova Dhelia Susanti, S.Psi	Semakin tinggi tingkat optimisme dan penyesuaian diri, maka semakin rendah tingkat stres dan sebaliknya, semakin rendah tingkat optimisme dan penyesuaian diri maka semakin tinggi tingkat stresnya.

Lanjutan Tabel Daftar keaslian penelitian

2008	Sindrom Depresi pada Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Medan	Adhayani Lubis	Narapidana yang tidak mengalami sindrom depresi lebih banyak dari pada narapidana yang mengalami sindrom depresi

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1. Kecerdasan Emosi (EQ)

A. Pengertian Emosi

Menurut Daniel Goleman (1995), seorang pakar kecerdasan emosi mengatakan bahwa emosi merujuk pada suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis serta serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Sementara itu, Chaplin (1989) dalam *Dictionary of Psychology* mendefinisikan emosi sebagai suatu keadaan yang terangsang dari organisme mencangkup perubahan-perubahan yang disadari, yang mendalam sifatnya dari perubahan perilaku (Ali dan Ansori, 2014).

B. Pengertian Kecerdasan Emosi

Peter Salovey, profesor psikologi dan kesehatan publik di *Yale University,* dan John Mayer, psikolog di *University of New Hampshire*. Pada tahun 1990, Salovey dan Mayer menerbitkan studi mereka tentang "*intelligence emosional*". Salovey dan Mayer mendefinisikan kecerdasan emosi sebagai sebuah bentuk inteligensi yang melibatkan kemampuan untuk menangkap perasaan dan emosi diri sendiri dan oranglain, untuk membedakannya dan menggunakan informasi ini dalam menuntun pikiran dan tindakan seseorang (Goleman, 2005).

Pada tahun 1995, dengan diterbitkannya buku *Emotional Intelligence,* Daniel Goleman mengembangkan pandangannya tentang inteligensi emosional melampaui konsep-konsep oresionalnya sehingga mencakup kualitas karakter seperti belas kasih, disiplin diri dan altruism (mendahulukan kepentingan orang lain). Daniel Goleman menyebutkan bahwa kecerdasan emosi adalah kecakapan emosi yang meliputi kemampuan untuk memotivasi diri sendiri dan bertahan menghadapi

frustasi, mengendalikan dorongan hati dan menjaga agar bebas stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, berempati dan berdoa. Sedangkan *Emotional quotient* menurut Goleman (2005) adalah kemampuan mengenali perasaan diri sendiri, dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri, dan dalam hubungan dengan orang lain (Goleman 2005).

Kecerdasan emosi menjadi bagian dari aspek kejiwaan seseorang yang paling mendalam dan merupakan suatu kekuatan, karena dengan adanya emosi, manusia dapat menunjukan keberadaannya dalam masalah manusiawi. Kekuatan emosi sering kali mengalahkan kekuatan nalar, sehingga ada suatu perbuatan yang mungkin secara nalar tidak mungkin dilakukan oleh seseorang, tetapi karena kekuatan emosi kegiatan tersebut dilakukan (Nugroho dan Nursikhatun, 2008). Mengenai perihal tersebut Al-Qur'an juga menjelaskan dalam surat Thaha ayat 16 yang berbunyi:

فَلَا يَصُدَّنَّكَ عَنْهَا مَن لَّا يُؤْمِنُ بِهَا وَاتَّبَعَ هَوَاهُ فَتَرْدَىٰ ﴿١٦﴾

"Maka sekali-kali janganlah kamu dipalingkan darinya oleh orang yang tidak beriman kepadanya dan oleh orang yang mengikuti hawa nafsunya, yang menyebabkan kamu menjadi binasa". (Q.S. Thaha : 16).

Kata nafsu dalam ayat Al-qur'an di atas sama artinya dengan emosi seseorang. Ayat di atas menjelaskan bahwa emosi sangat mempengaruhi seseorang dalam setiap tindakan atau perbuatan. Misalnya ketika peserta didik mengalami depresi dalam belajar, maka akan mengganggu proses belajar dari peserta didik dan timbulnya perasaan malas untuk belajar. Untuk itu, pengendalian emosi sangat diperlukan agar peserta didik mampu menghadapi dan menghilangkan depresi juga perasaan malas (Nugroho dan Nursikhatun, 2008).

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecerdasan Emosi

Ledoux dalam goleman (2005) membagi faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan *emotional quotient* menjadi dua, yaitu:

1. Faktor Fisik

   Kecerdasan emosi seseorang ditentukan oleh hubungan antara korteks (berpikir) dan sistem limbik (pengendali emosi).

2. Faktor Psikis

   Kecerdasan Emosi ditentukan pula oleh temperamen yaitu ciri-ciri kepribadian yang dimiliki oleh seseorang. Menurut Bradberry dan Luc (2006) terdapat empat *skill* yang secara bersama-sama membentuk kecerdasan emosi, yaitu kesadaran diri, manajemen diri, kesadaran sosial, dan manajemen hubungan sosial.

D. Aspek-aspek Kecerdasan Emosi

Salovey (1990) dalam Goleman (2005) mencetuskan sebuah konsep tentang kecerdasan emosi yang dipetakan ke dalam lima wilayah utama, yaitu;

1. Mengenali Emosi Diri

   Kemampuan ini merupakan dasar dari kecerdasan emosi, para ahli psikologi menyebutkan kesadaran diri sebagai *metamood*, yakni kesadaran seseorang akan emosinya sendiri.

2. Mengelola Emosi

   Mengelola emosi merupakan kemampuan individu dalam menangani perasaan agar dapat terungkap dengan tepat atau selaras, sehingga tercapai keseimbangan dalam diri individu.

3. Memotivasi Diri Sendiri

   Prestasi harus dilalui dengan dimilikinya motivasi dalam diri individu, yang berarti memiliki ketekunan untuk menahan diri terhadap kepuasan dan mengendalikan dorongan hati, serta mempunyai perasaan motivasi yang positif, yaitu antusiasme, gairah, optimis dan keyakinan diri.

4. Mengenali Emosi Orang Lain

   Semakin mampu terbuka pada emosinya sendiri, mampu mengenal dan mengakui emosinya sendiri, maka orang tersebut mempunyai kemampuan untuk membaca perasaan orang lain.

5. Membina Hubungan

   Kemampuan dalam membina hubungan merupakan suatu keterampilan yang menunjang popularitas, kepemimpinan dan keberhasilan antar pribadi.

E. Meningkatkan Kecerdasan emosi

Cara yang dapat digunakan sebagai intervensi edukatif untuk mengembangkan emosi remaja agar dapat memiliki kecerdasan emosi adalah melakukan kegiatan-kegiatan yang di dalamnya terdapat materi yang dikembangkan oleh Goleman (1995) dalam Ali dan Ansori, 2014 yang kemudian diberi nama *Self-Science Curriculum*, sebagaimana dipaparkan berikut ini;

1. Belajar Mengembangkan Kesadaran Diri

   Caranya adalah mengamati sendiri dan mengenali perasaan sendiri, menghimpun kosakata untuk mengungkapkan perasaan, serta memahami hubungan antara pikiran, perasaan, dan respon emosional.

2. Belajar Mengambil Keputusan Pribadi

   Caranya adalah mencermati tindakan-tindakan dan akibat-akibatnya, memahami apa yang menguasai suatu keputusan, pikiran, atau perasaan, serta menerapkan pemahaman ini ke masalah-masalah yang cukup berat, seperti masalah seks dan obat terlarang.

3. Belajar Mengelola Perasaan

   Caranya adalah memantau pembicaraan sendiri untuk menangkap pesan-pesan negatif yang terkandung di dalamnya, menyadari apa yang ada di balik perasaan (misalnya, sakit hati yang mendorong

amarah), menemukan cara-cara untuk menangani rasa takut, cemas, amarah, dan kesedihan.

4. Belajar Menangani Stres

   Caranya adalah mempelajari pentingnya berolahraga, perenungan yang terarah, dan metode relaksasi.

5. Belajar Berempati

   Caranya adalah memahami perasaan dan masalah orang lain, berpikir dengan sudut pandang orang lain, serta menghargai perbedaan perasaan orang lain mengenai sesuatu.

6. Belajar Berkomunikasi

   Caranya adalah berbicara mengenai perasaan secara efektif, yaitu belajar menjadi pendengar dan penanya yang baik, membedakan antara apa yang dilakukan atau yang dikatakan seseorang dengan reaksi atau penilaian sendiri tentang sesuatu, serta mengirimkan pesan dengan sopan dan bukannya mengumpat.

7. Belajar Membuka Diri

   Caranya adalah menghargai keterbukaan dan membina kepercayaan dalam suatu hubungan serta mengetahui situasi yang aman untuk membicarakan perasaan diri sendiri.

8. Belajar Mengembangkan Pemahaman

   Caranya adalah mengidentifikasi pola-pola kehidupan emosional dan reaksi-reaksinya serta mengenali pola-pola serupa pada orang lain.

9. Belajar Menerima Diri Sendiri

   Caranya dalah merasa bangga dan memandang diri sendiri dari sisi positif, mengenali kekuatan dan kelemahan diri sendiri, serta belajar mampu untuk menertawakan diri sendiri.

10. Belajar Mengembangkan Tanggung Jawab Pribadi

    Caranya adalah belajar rela memikul tanggung jawab, mengenali akibat-akibat dari keputusan dan tindakan pribadi, serta menindaklanjuti komitmen yang telah dibuat dan disepakati.

11. Belajar Mengembangkan Ketegasan

    Caranya adalah dengan mengungkapkan keprihatinan dan perasaan diri tanpa rasa marah atau berdiam diri.

12. Mempelajari Dinamika Kelompok

    Caranya dalah mau bekerja sama, memahami kapan dan bagaimana memimpin, serta memahami kapan harus mengikuti.

13. Belajar Menyelesaikan Konflik

    Caranya adalah memahami bagaimana melakukan konfrontasi secara jujur dengan orang lain, orang tua, atau guru, serta memahami contoh penyelesaian menang-menang (*win-win solution*) untuk merundingkan atau menyelesaikan suatu perselisihan.

F. Pengukuran Kecerdasan Emosi

Untuk melakukan pengukuran terhadap kecerdasan emosi, digunakan Inventori EQ yang telah disusun berdasarkan aspek-aspek kecerdasan emosi menurut Salovey dan Meyer (2007), yaitu meliputi kemampuan mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain, dan membina hubungan. Inventori EQ merupakan alat ukur kecerdasan emosi yang disusun berdasarkan teori kecerdasan emosi dari Goleman (1995). Skala ini telah digunakan dan divalidasi oleh Martina (2007) dalam penelitiannya dengan aitem valid sebanyak 40 aitem. Koefisien korelasi validitas $r_{xy} = 0{,}507$ dengan $p<0{,}05$ dan koefisien realibilitas $r_{xx} = 0{,}878$ (Mahmudah, 2010).

2.1.2.Depresi

A. Definisi

Depresi merupakan suatu gangguan jiwa dengan gejala-gejala yang ditunjukkan oleh manifestasi emosi, kognitif, motivasional dan manifestasi fisik. Faktor yang mempengaruhi depresi antara lain adalah

jenis kelamin, status perkawinan, kelas sosial, usia, stresor kehidupan dan sumber-sumber bantuan manusiawi (Beck, 1985).

Depresi adalah gangguan alam perasaan hati (*mood*) yang ditandai oleh kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sampai hilangnya gairah hidup, tidak mengalami gangguan menilai realitas (*Reality Testing Ability*/RTA masih baik), kepribadian tetap utuh (tidak ada *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas-batas normal (Hawari, 2006).

B. Epidemiologi

Depresi adalah diagnosis pasien rawat jalan ketujuh tertinggi. Rata-rata usia awitan adalah akhir dekade kedua walau dapat ditemui pada semua kelompok usia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa depresi mayor lebih sering pada wanita dibanding pria dengan rasio 2:1. Prevalensi selama kehidupan pada wanita 10%-25% dan pada laki-laki 5%-12%. Walaupun depresi lebih sering pada wanita, bunuh diri lebih sering pada laki-laki terutama usia muda dan tua (Silberg dkk., 1999; Ardjana, 2007).

Gangguan *mood* meningkat seiring dengan meningkatnya usia dan prevalensi pada kelompok usia berapapun secara drastis lebih tinggi di dalam kelompok rujukan psikiatri dibandingkan populasi umum. Gangguan mood pada anak prasekolah sangat jarang. Depresi lebih lazim ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan usia sekolah (Sadock, 2010).

C. Etiologi

Para psikologis telah menyelidiki berbagai faktor yang berkontribusi dalam menyebabkan depresi mayor: faktor genetik, pengalaman hidup, masalah dengan hubungan yang dekat, dan kebiasaan kognitif. Beberapa peneliti berpikir bahwa tiap-tiap faktor tersebut

secara tunggal dapat menyebabkan terjadinya depresi kronik (Wade & Tavris, 2008).

Berikut faktor yang dapat menyebabkan depresi:

1. Faktor Genetis

   Gen dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi dengan cara mempengaruhi tingkat serotonin dan saraf penghantar lainnya yang terdapat di otak. Gen juga dapat mempengaruhi produksi dari hormone stres, kortisol, yang pada dosis tertentu dapat mengakibatkan kerusakan pada hipokampus dan amygdala (Sapolsky, 200; sheline, 200 dalam Wade & Tavris, 2008).

2. Pengalaman Hidup

   Salah satu pengalaman yang sering kali menyebabkan seseorang menjadi depresi, adalah peristiwa kekerasan. Para remaja dari kedua jenis gender yang tinggal dibagian kota yang padat, yang sering kali melihat terjadinya peristiwa kekerasan, mengalami jumlah depresi yang lebih banyak dan lebih sering melakukan percobaan bunuh diri, dibandingkan mereka yang lebih jarang melihat kekerasan dalam kehidupan dan komunitasnya (Mazza & Reynolds, 199 dalam Wade & Tavris, 2008).

3. Kehilangan Hubungan Yang Bermakna

   Kehilangan hubungan yang bermakna dapat menyebabkan terjadinya depresi pada individu yang rentan. Banyak dari mereka yang mengalami depresi memiliki riwayat perpisahan dan kehilangan, baik pada masa lalu, maupun pada masa sekarang; *insecure attachment;* dan penolakan orang tua atau teman (Nolan, Flynn, & Gerber, 2003; Weissman, Markowitz, & Klerman, 2000 dalam Wade & Tavris, 2008).

4. Kebiasaan Kognitif

   Depresi melibatkan suatu cara berpikir negatif yang spesifik mengenai situasi seseorang (Beck, 2005 dalam Wade & Tavris, 2008). Pada umumnya, mereka yang mengalami depresi menyakini

bahwa situasi yang mereka alami adalah situasi yang *permanen* ("tidak akan ada satu pun hal baik yang akan terjadi pada diri saya") dan *tidak terkendali* ("saya merasa depresi karena saya jelek dan tidak ada yang dapat saya lakukan untuk memperbaiki hal itu). Pemikiran yang menyatakan bahwa mereka tidak akan mengalami satu pun hal yang positif menyebabkan mereka tidak melakukan apapun untuk memperbaiki kehidupan mereka, sehingga mereka terus menerus merasa tidak bahagia. Mereka merasa putus asa dan pesimistik, menyakini bahwa tidak akan ada hal baik yang akan terjadi pada diri mereka, dan mereka tidak berdaya untuk dapat mengubah masa depan mereka (Abramson, Metalsky, & Alloy, 1989; Seligman, 1991 dalam Wade & Tavris, 2008).

Faktor penyebab depresi juga dapat dibagi menjadi faktor biologis, faktor keturunan dan faktor psikososial (Ardjana, 2007; Syamsir, 2007; Fitri, 2009).

1. Faktor Biologis

   a) Faktor Neurotransmiter

      Dari biogenik amin, norepinefrin dan serotonin merupakan dua neurotransmiter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan *mood*.

   b) Norepinefrin

      Hubungan yang dinyatakan oleh penelitian ilmiah dasar antara turunnya regulasi reseptor β-adrenergik dan respon antidepresan secara klinis memungkinkan indikasi peran sistem noradrenergik dalam depresi.

   c) Serotonin

      Dengan diketahuinya efek *Spesific Serotonin Reuptake Inhibator* (SSRI), contoh: fluoxetin dalam pengobatan depresi, menjadikan serotonin neurotransmiter biogenik amin yang paling sering dihubungkan dengan depresi.

d) Dopamin

Walaupun norepinefrin dan serotonin adalah biogenik amin. Dopamin juga sering berhubungan dengan patofisiologi depresi.

e) Faktor neurokimia lainnya

GABA dan neuroaktif peptide (terutama vasopresin dan opiat endogen) telah dilibatkan dalam patofisiologi gangguan *mood*.

f) Faktor Neuroendokrin

Hipothalamus adalah pusat regulasi neuroendokrin dan menerima rangsangan neuronal yang menggunakan neurotransmitter biogenik amin. Bermacam-macam disregulasi endokrin dijumpai pada pasien gangguan *mood*.

2. Faktor Keturunan

Data genetik menyatakan bahwa faktor yang signifikan dalam perkembangan gangguan *mood* adalah genetik. Pada penelitian anak kembar terhadap gangguan depresi berat, pada anak kembar monozigot adalah 53%-69%, sedangkan dizigot 19% (Ardjana, 2007).

3. Faktor Psikososial

a) Teori kognitif

Teori kognitif menyebutkan suatu tritunggal kognitif tentang distorsi persepsi (Amir, 2005), yaitu:

1) Pandangan negatif terhadap masa depan.
2) Pandangan negatif terhadap diri sendiri.
3) Pandangan negatif terhadap pengalaman hidup.

b) Faktor kepribadian premorbid

c) Ketidakberdayaan yang dipelajari

d) Peristiwa kehidupan dan stres lingkungan

D. Gejala Depresi

Menurut Beck (1985) gejala depresi mempunyai empat manifestasi, yaitu manifestasi emosi, manifestasi kognitif, manifestasi motivasional, dan manifestasi fisik. Simtom emosi yang berperan penting dalam depresi ada enam, yaitu *mood* bersedih, tidak suka dengan diri sendiri, kehilangan kegembiraan, kehilangan kasih sayang, menangis dan kehilangan respon kegembiraan. Manifestasi kognitif dan motivasional dari depresi yaitu rendahnya evaluasi diri sendiri, prasangka buruk, menyalahkan diri sendiri, kebimbangan, penyimpangan gambaran diri, kehilangan motivasi dan keinginan bunuh diri. Manifestasi fisik depresi adalah kehilangan selera makan, gangguan pola tidur, kehilangan nafsu seksual, dan kelelahan (Purwadi, 2009).

Gangguan psikologis pada anak dapat bermanifestasi sebagai gangguan pada perasaan (misalnya: depresi, kecemasan), pada fungsi tubuh (misalnya: gangguan psikosomatik), pada perilaku (misalnya: gangguan tingkah laku, perilaku pasif-agresif, atau pada penampilan (misalnya: prablem-prablem belajar). Disfungsi dapat melibatkan beberapa atau semua daerah ini. Problem-problem psikososial dapat ditimbulkan oleh stres fisik atau emosi cacat bawaan, luka fisik, praktek-praktek pengasuhan anak yang tidak konsisten dan tidak sesuai, konflik perkawinan, penyiksaan dan penyia-nyiaan anak, kesibukan yang berlebihan, penyakit kronis, dan lain-lain. Namun. Agen tertentu, tidak menimbulkan gejala-gejala atau gangguan khusus; agaknya problem psikososial anak merupakan sumber yang bersifat multifaktorial; ekspresi mereka tergantung pada banyak variabel, meliputi temperamen, tingkat perkembangan, sifat dan lamanya stres, pengalaman masa lalu, dan kemampuan keluarga dalam menanggulangi dan menyesuaikan (Behrman, Kliegman, & Arvin, 1999).

Gejala depresif berdasarkan PPDGJ-III oleh Maslim (2001) yaitu;

1) Gejala utama

Pada derajat ringan, sedang, dan berat:

a) Afek depresif
b) Kehilangan minat dan kegembiraan, dan
c) Berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas

2) Gejala Lainnya
a) Konsentrasi dan perhatian berkurang
b) Harga diri dan kepercayaan diri berkurang
c) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
d) Padangan masa depan yang suram dan pesimis
e) Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
f) Tidur terganggu
g) Nafsu makan terganggu

Untuk episode depresif dari ketiga tingkat keparahan depresi diperlukan masa sekurang-kurangnya dua minggu untuk penegakan diagnosis, akan tetapi periode lebih pendek dapat dibenarkan jika gejala luar biasa berat dan berlangsung cepat. Kategori berikut hanya digunakan untuk episode depresif tunggal (yang pertama):

1) Episode Depresif Ringan
a) Sedikitnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi
b) Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya
c) Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya
d) Lamanya episode berlangsung sedikitnya 2 minggu
e) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang dilakukannya

2) Episode Depresif Sedang
a) Sedikitnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi
b) Ditambah sedikitnya 3-4 dari gejala lainnya
c) Lamanya episode berlangsung sedikitnya 2 minggu
d) Kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga

3) Episode Depresif Berat
   a) Semua 3 gejala utama depresi harus ada
   b) Ditambah sedikitnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat
   c) Bila ada gejala (misalnya agitasi atau retardasi psikomotorik) yang mencolok, pasien mungkin tidak mampu melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Episode depresif berat masih bisa dibenarkan
   d) Lama sedikitnya 2 minggu, jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat, masih dibenarkan menegakkan diagnosa kurang dari 2 minggu
   e) Sangat tidak mungkin mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga, kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

E. Diagnosis dan Skrining Depresi

Diagnosis dan skrining depresi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa instrumen di bawah ini:

1) Skala penilaian *Beck Depression Inventory* (BDI), hanya digunakan sebagai alat skrining/alat penunjang.
2) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* Edisi keempat/ DSM-IV (Kaplan dan Sadock, 1997; Durand dan Barlow, 2003; Ardjana, 2007).
3) Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, Edisi ke III/ PPDGJ III (Maslim, 2001).

F. Terapi

Psikoterapi

Terapi Kognitif-perilaku saat ini secara luas dikenali sebagai intervensi yang efektif untuk terapi depresi pada anak dan remaja yang cukup berat. Terapi kognitif-perilaku bertujuan untuk menantang

keyakinan maladaptif dan meningkatkan kemampuan menyelesaian masalah serta kompensasi sosial. Terapi aktif lainnya, termasuk teknik relaksasi, juga terlihat membantu sebagai terapi tambahan untuk depresi ringan hingga sedang. Faktor-faktor yang tampak mengganggu respons terapi mencangkup adanya gangguan ansietas komorbid yang mungkin ada sebelum episode depresif (Sadock, 2010).

Edukasi dan pasrtisipasi keluarga adalah komponen terapi yang diperlukan untuk anak dengan depresi, terutama untuk meningkatkan penyelesaian konflik yang efektif. Karena fungsi psikososial anak dengan depresi bisa tetap terganggu untuk periode lama, bahkan setelah episode depresi pulih, dukungan sosial jangka panjang dari keluarga dan, pada beberapa kasus, intervensi keterampilan sosial dapat membantu. Teknik bermain peran dan modeling dapat berguna untuk mengembangkan keterampilan menyelesaikan masalah yang baik (Sadock, 2010).

Farmakoterapi

Selective serotonin reuprake inhibitor (SSRI) secara luas diterima sebagai intervensi farmakologis lini pertama untuk gangguan depresif sedang hingga berat pada anak-anak dan remaja. Obat SSRI yang tersedia, termasuk *fluxetine (Prozac), sertraline (Zoloft), fluvoxamine (Luvox)*, dan *citalopram (Celexa),* adalah pilihan yang baik untuk terapi depresi anak dan remaja. *Paroxetine (Panil)* tidak boleh digunakan pada anak-anak karena dapat menimbulkan agitasi dan implus bunuh diri. Dosis awal untuk anak prapubertas lebih rendah daripada dosis yang dianjurkan untuk dewasa, dan remaja umumnya diterapi dengan dosis yang sama seperti yang dianjurkan untuk dewasa (Sadock, 2010).

Antidepresan lain seperti *bupropion (wellbutrin),* suatu agonis dopamine, memiliki sifat stimulan serta efektivitas antidepresan, dan telah digunakan untuk remaja dengan ADHD dan depresi. *Venlafaxine (Effexor)*, yang mencegah ambilan serotonin dan norepinefrin, juga digunakan secara klinis di dalam terapi depresi pada remaja. *Mirtazapine*

(Remeron) juga merupakan inhibitor ambilan serotonin dan norepinefrin dengan profil efek samping yang relatif aman, tetapi belum digunakan sesering *venlafaksin* karena efek samping sedasinya (Sadock, 2010).

G. Pengukuran Depresi

Depresi dapat diukur dengan berbagai skala pengukuran, pada penelitian ini digunakan *Beck Depression Inventory* (BDI). Beck (1985) menguji validitas BDI dengan melakukan korelasi dengan penilaian klinis mengenai keparahan depresi. Hasil yang diperoleh adalah koefisien *biserial pearson* 0,65 pada penelitian pertama dan 0,67 pada penelitian kedua (Purwadi, 2009).

2.1.3.Remaja

A. Definisi Remaja

Remaja, yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence,* berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang artinya "tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan". Perkembangan lebih lanjut, istilah *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencangkup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Hurlock, 1991 dalam Ali dan Ansori, 2014).

WHO (dalam Sarwono, 2002) mendefinisikan remaja lebih bersifat konseptual, ada tiga kriteria yaitu biologis, psikologik, dan sosial ekonomi, dengan batasan usia antara 10-20 tahun, yang secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut:

a. Individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual.
b. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

B. Ciri-ciri Remaja

Setiap periode penting selama rentang kehidupan memiliki ciri-ciri tertentu yang membedakannya dengan periode sebelum dan sesudahnya. Ciri-ciri tersebut juga dimiliki oleh remaja, sebagaimana yang dikatakan oleh Al-Mighwar (2006) dalam bukunya sebagai berikut:

1. Masa Yang Penting

   Semua periode dalam rentang kehidupan memang penting, tetapi apa perbedaan dalam tingkat kepentingannya. Adanya akibat yang langsung terhadap sikap dan tingkah laku serta akibat-akibat jangka panjangnya menjadikan periode remaja lebih penting daripada periode lainnya. Baik akibat langsung maupun akibat jangka panjang sama pentingnya bagi remaja karena adanya akibat fisik dan akibat psikologis (Al-Mighwar, 2006).

2. Masa Transisi

   Pada setiap periode transisi, tampak ketidakjelasan status individu dan munculnya keraguan terhadap peran yang harus dimainkannya. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan bukan juga orang dewasa. Bila remaja bertingkah laku seperti anak-anak, maka dia akan diajari untuk bertindak sesuai dengan usianya. Disisi lain, ketidakjelasan status itu juga menguntungkan karena memberi peluang kepadanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola tingkah laku, nilai, dan sifat yang paling relevan dengannya (Al-Mighwar, 2006).

3. Masa Perubahan

   Selama masa remaja, tingkat perubahan sikap dan perilaku sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat selama masa awal remaja, perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat. Bila terjadi penurunan dalam perubahan fisik, penurunan juga akan terjadi pada perubahan sikap dan tingkah laku (Al-Mighwar, 2006).

Perubahan yang terjadi pada masa remaja memang beragam, tetapi ada lima perubahan yang terjadi pada semua remaja;

1. Emosi yang tinggi.
2. Perubahan tubuh, minat, dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial menimbulkan masalah baru.
3. Perubahan nilai-nilai sebagai konsekuensi perubahan minat dan pola tingkah laku.
4. Bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan (Al-Mighwar, 2006).

4. Masa Bermasalah

Meskipun setiap periode memiliki masalah sendiri, masalah masa remaja termasuk masalah yang sulit diatasi, baik oleh anak laki-laki maupun anak perempuan. Alasannya, pertama, sebagian masalah yang terjadi selama masa kanak-kanak diselesaikan oleh orangtua dan guru-guru, sehingga mayoritas remaja tidak berpengalaman dalam mengatasinya. Kedua sebagian remaja sudah merasa mandiri sehingga menolak bantuan orangtua dan guru-guru. Dia ingin mengatasi masalahnya sendiri (Al-Mighwar, 2006).

5. Masa Pencarian identitas

Bagi remaja, penyesuaian diri dengan kelompok pada tahun-tahun awal masa remaja adalah penting. Secara bertahap, mereka mulai mengharapkan identitas diri dan tidak lagi merasa puas dengan adanya kesamaan dalam segala hal dengan teman-teman sebayanya (Al-Mighwar, 2006).

C. Depresi pada Remaja

Penelitian terhadap sampel yang mewakili remaja menemukan hanya sekelompok kecil remaja saja yang benar-benar bermasalah, diliputi kemarahan, atau tidak bahagia. Kebanyakan remaja memiliki keluarga yang mendukung mereka, tujuan yang jelas, kepercayaan diri, teman-teman yang baik, dan keterampilan untuk mengatasi masalah.

Gejolak ekstrem dan ketidakbahagiaan adalah pengecualian yang tidak selalu dialami oleh setiap remaja. Pemberontakan remaja lebih merupakan persoalan sikap secara umum dan norma-norma budaya alih-alih suatu sifat yang hakiki pada perkembangan remaja (Howe & Strauss, 2003 dalam Wade & Tavris, 2008).

Meski demikian, ada tiga masalah yang cenderung muncul pada masa remaja dibandingkan pada masa kanak-kanak atau dewasa: konflik dengan orang tua, suasana hati yang berubah-ubah (*mood swings*) dan depresi, serta tingginya angka perilaku ceroboh, pelanggaran hukum, dan tindakan berisiko (Spear, 2000 dalam Wade & Tavris, 2008). Dalam budaya Barat, masalah-masalah ini merupakan sisi negatif dalam proses pendewasaan. Walaupun pertengkaran dengan orang tua terasa menyakitkan, hal ini cenderung menandai peralihan dari kekuasaan orang tua yang sepihak menjadi hubungan yang timbal balik antara dua orang dewasa. Pelanggaran aturan seringkali terjadi karena remaja membangun standar dan nilai mereka sendiri, seringkali dengan meniru gaya, tindakan, dan sikap orang tua mereka. Teman sebaya memegang peranan paling penting karena mereka mewakili nilai dan gaya generasi yang termasuk dalam kelompok usia remaja tersebut, yakni generasi di mana remaja akan berbagi pengalaman sebagai orang dewasa nanti (Bukowski, 2001; Harris, 1998; Hartup, 1999 dalam Wade & Tavris, 2008).

Remaja yang kesepian, tertekan, cemas atau marah, cenderung mengekspresikan hal-hal ini dalam cara yang sesuai dengan karakteristik jenis kelaminnya. Anak laki-laki cenderung mengungkapkann masalah emosional melalui tindakan agresif dan perilaku antisosial lain. Sebaliknya, dibandingkan anak laki-laki, anak perempuan cenderung menginternalisasikan perasaan dan masalah, misalnya dengan menarik diri (*withdrawal*) atau memunculkan gejala gangguan makan (Zahn-Waxler, 1996 dalam Wade & Tavris, 2008).

D. Kecerdasan Emosi pada Remaja

Goleman (2006) menyatakan bahwa kecerdasan emosi sebagian besar terbentuk selama masa remaja. Remaja yang cerdas secara emosi akan mampu menerima perasaan-perasaan mereka sendiri, mampu memecahkan masalah yang dialami, lebih banyak mengalami kesuksesan di sekolah maupun dalam menjalin hubungan dengan rekan sebaya, serta terlindung dari resiko penggunaan obat terlarang, tindak kriminal, dan perilaku seks yang tidak aman. Goleman (2006) juga menambahkan bahwa tingkah laku agresif pada remaja dapat dikontrol apabila remaja tersebut memiliki kecerdasan emosi yang baik. Remaja yang memiliki kecerdasan emosi yang rendah cenderung akan bersikap agresif (Goleman dalam Rosemary, 2008).

Menurut Goleman (2006) terdapat perbedaan tingkat kecerdasan emosi pada remaja laki-laki dan perempuan. Secara umum, remaja perempuan lebih dapat merasakan emosi positif maupun negatif daripada remaja laki-laki. Selain itu remaja perempuan juga memiliki kehidupan emosional yang lebih baik (Goleman dalam Rosemary, 2008).

2.1.4.Anak dalam Kasus Pidana

Tindak pidana anak adalah tindak pidana sama seperti yang dilakukan oleh orang dewasa, hanya yang membedakan adanya sanksi pidana yang sifatnya lebih ringan daripada sanksi pidana orang dewasa. Pembedaan perlakuan dan ancaman yang diatur dalam Undang-undang Nomor 3 tahun 1997 tentang Pengadilan Anak dimaksudkan untuk lebih melindungi dan mengayomi anak tersebut agar dapat menyongsong masa depannya yang masih panjang. Selain itu, pembedaan tersebut dimaksudkan untuk memberi kesempatan kepada anak agar melalui pembinaan akan diperoleh jati dirinya untuk menjadi manusia yang mandiri, bertanggung jawab dan berguna bagi diri, keluarga, bangsa dan Negara (Undang-undang RI, 1997).

Tindak pidana anak menurut penjelasan atas Undang-undang Nomor 3 tahun 1997 adalah;

"Tindak pidana yang dilakukan oleh anak, yang berumur 8 tahun tetapi belum berumur 18 tahun dan belum kawin atau yang melakukan perbuatan yang dinyatakan terlarang bagi anak, baik menurut peraturan perundang-undangan maupun peraturan hukum lain yang hidup dan berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Pasal 1 angka 1 dan 2 Undang-undang Nomor 3 tahun 1997 tentang Pengadilan Anak"

Pengertian narapidana menurut Undang-undang Nomor 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan dalam pasal 1 angka 7 yaitu:

"Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di LAPAS".

Di dalam hal ini, narapidana termasuk juga di dalamnya anak pemasyarakatan, dan di dalam Undang-undang Nomor 12 tahun 1995 pasal 1 angka 8 dijelaskan mengenai Anak Didik Pemasyarakatan, antara lain adalah Anak Pidana yaitu anak yang berdasarkan putusan pengadilan menjalani pidana di LAPAS Anak paling lama sampai umur 18 tahun.

Pemidanaan sangat berpengaruh terhadap jiwa dan masa depan anak sebagai generasi penerus bangsa Indonesia. Ketika anak masuk dalam Lembaga Pemasyarakatan maka anak menyadari dirinya dalam keadaan terkekang, jauh dari orang tua, keluarga dan orang-orang yang dikenalnya serta memasuki dunia baru yang tertutup (Singarimbun, 1998).

Setelah anak dinyatakan bersalah dan harus dipenjarakan maka anak tersebut akan mempunyai problem mental seperti perasaan bersalah terus menerus, perasaan selalu diatur dan anak-anak akan merasa rendah diri, merasa dianggap penjahat. Hal ini akan berakibat buruk terhadap perkembangan jiwa anak (Undang-undang RI No. 12, 1995).

Penyebab utama depresi pada remaja adalah kehilangan objek yang dicintai. Oleh karena perkembangan dan keterbatasan yang ada pada remaja, maka bentuk kehilangan objek yang dicintai berbeda dengan orang dewasa. Pada remaja penyebab depresi yang paling sering adalah yang berasal dari lingkungan, misalnya:

a. Perpisahan yang terjadi secara beruntun

b. Kehilangan yang terjadi tiba-tiba

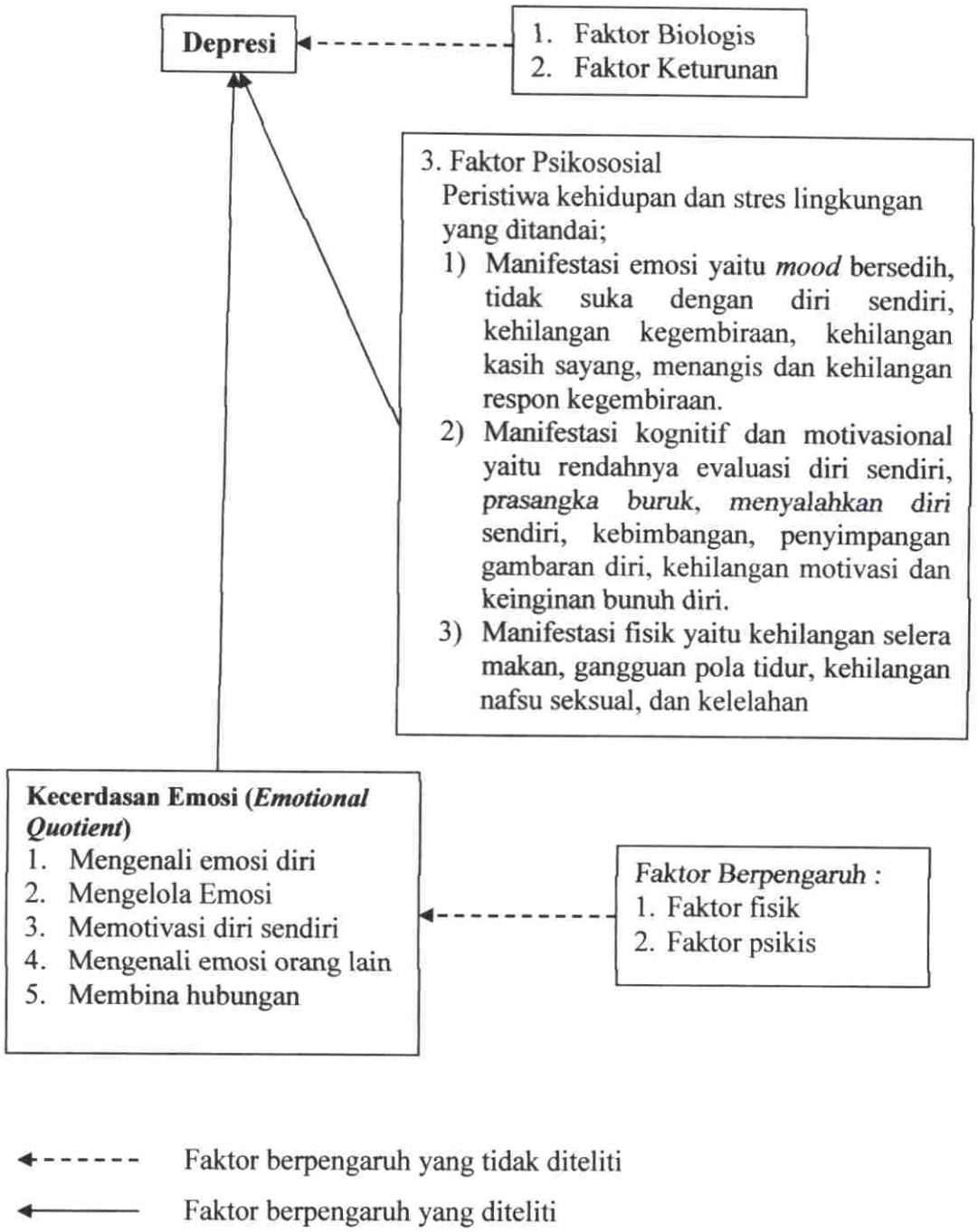
c. Penolakan

d. Berkurangnya perhatian lingkungan (Yusuf, 2002)

Pemidanaan dan hukuman merupakan contoh dari model stres dalam hidup (*life stress model*). Orang lebih cenderung untuk mengalami gangguan depresif bila mereka menanggung tanggung jawab dari peristiwa yang tidak diinginkan, seperti masalah dengan hukum (Nevid, dkk, 2003).

Seseorang yang menjalani tindak pidana tanpa mengalami gangguan depresif dalam menjalani hukumannya biasanya mempunyai perilaku antisosial. Perilaku antisosial dimulai dengan msalah tingkah laku yang serius dan persisten pada masa remaja awal. Masalah tingkah laku merupakan prediksi gangguan kepribadian antisosial. Gambaran utama gangguan kepribadian antisosial merupakan pola perilaku yang mengabaikan norma-norma sosial atau pelanggaran hak-hak orang lain, perilaku impulsif disertai dengan tidak adanya perasaan bersalah atau penyesalan. Sering tidak bertanggung jawab dan penuh kebohongan. Perilaku antisosial tidak menunjukkan adanya cemas atau gangguan depresif (Sadock, 2010).

2.2.Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber: Goleman (2005) dan Wade & Tavris (2008)

2.3.Hipotesis

1. H_o: Tidak ada hubungan antara *emotional quotient* (EQ) dengan derajat depresi pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang Tahun 2014.
2. H_1: Ada hubungan antara *emotional quotient* (EQ) dengan derajat depresi pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang Tahun 2014.

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1. Jenis penelitian

Penelitian yang akan dilakukan merupakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam studi ini, variabel bebas dan tergantung dinilai secara simultan pada suatu saat. Jadi tidak ada *follow up* pada studi *cross sectional* (Sastroasmoro, 2011).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1.Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 11 dan 18 November 2014

3.2.2.Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang, yang berlokasi Jl. Inspektur Marzuki Km. 4,5 Pakjo, Palembang.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1.Populasi

Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti disebut populasi penelitian. Mengacu pada pengertian di atas maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang tahun 2014 yang berjumlah 182 narapidana anak.

3.3.2.Sampel dan Besar Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling,* karena subjek penelitian adalah seluruh narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang tahun 2014.

3.3.3.Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Penelitian dilakukan pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang tahun 2014 dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi : Semua narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang tahun 2014
2. Kriteria Eksklusi :
   a) Narapidana yang memiliki riwayat gangguan psikiatri sebelumnya.
   b) Narapidana yang tidak bisa baca tulis

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen pada penelitian ini adalah derajat depresi pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang tahun 2014.

3.4.2. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen pada penelitian ini adalah nilai kecerdasan emosi atau *emotional quotient* (EQ), kelompok umur, masa tahanan, lama masa tahanan yang sudah dijalani, tindak pidana, tingkat pendidikan, sosial ekonomi orang tua dan status perkawinan orang tua narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang tahun 2014.

3.5. Definisi Operasional

A. Kecerdasan Emosi/*emotional quotient* (EQ)

1. Definisi

   Emotional quotient menurut Goleman (2003) adalah kemampuan mengenali perasaan kita sendiri, dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri, dan dalam hubungan dengan orang lain.
2. Alat Ukur

   Skala Inventori EQ.
3. Cara Ukur

   Mengisi kuesioner Skala Inventori EQ.
4. Hasil Ukur

   Hasil Ukur nilai EQ diperoleh dari skor jawaban subjek pada Skala Inventori EQ. Skala Inventori EQ terdiri dari 40 aitem, masing-

masing aitem memiliki nilai minimal 1 dan nilai maksimal 4, dengan demikian nilai total minimum yang mungkin adalah 40, sedangkan nilai total maksimum yang mungkin adalah 160.

5. Skala Ukur

   Skala interval

B. Derajat Depresi

1. Definisi

   Definisi depresi menurut Beck adalah kondisi abnormal individu yang manifestasinya berupa tanda dan gejala seperti menurunnya *mood*, sikap pesimis, kehilangan spontanitas dan tanda-tanda fisik yang lain.

2. Alat Ukur

   Skala penilaian depresi yaitu *Beck Depression Inventory* (BDI).

3. Cara Ukur

   Mengisi kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI).

4. Hasil Ukur

   Hasil ukur skala penilaian depresi adalah dengan menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI). Nilai Skala BDI yang terdiri dari 21 aitem. Masing-masing aitem memiliki nilai minimal 0 dan nilai maksimal 3, sehingga diperoleh nilai total minimum yang mungkin adalah 0 dan nilai total maksimum yang mungkin adalah 63.

5. Skala

   Skala interval

C. Kelompok Umur

1. Definisi

   Umur adalah lamanya hidup sejak lahir yang dinyatakan dalam satuan tahun.

2. Alat Ukur

   Cek *list*

3. Cara Ukur

   Mengisi cek *list*

4. Hasil Ukur

   Kelompok umur dibagi atas;

   1. 11-14 tahun → Remaja awal
   2. 15-17 tahun → Remaja pertengahan
   3. 18-20 tahun → Remaja akhir

5. Skala

   Skala Ordinal

D. Masa Tahanan

1. Definisi

   Masa tahanan adalah lamanya anak menjalani hukuman didalam penjara.

2. Alat Ukur

   Cek *list*

3. Cara Ukur

   Mengisi cek *list*

4. Hasil Ukur

   Masa Tahanan dibagi atas:

   1. 3 - 6 bulan
   2. 7 bulan – 1 tahun
   3. 1 - 3 tahun
   4. > 3 tahun

5. Skala

   Skala Ordinal

E. Lama Masa Tahanan yang Sudah Dijalani

1. Definisi

   Lama masa tahanan yang sudah dijalani adalah lamanya anak menjalani hukuman didalam penjara mulai dari sebagai tahanan sampai saat penelitian.

2. Alat Ukur

   Cek *list*

3. Cara Ukur

   Mengisi cek *list*

4. Hasil Ukur

   Lama masa tahanan yang sudah dijalani dibagi atas;

   1. ≤ 3 bulan
   2. 4 bulan – 7 bulan
   3. 8 bulan - 1 tahun
   4. 1–3 tahun
   5. > 3 tahun

5. Skala

   Skala Ordinal

F. Tindak Pidana

1. Definisi

   Tindak pidana adalah perbuatan yang oleh aturan hukum pidana dilarang dan diancam dengan pidana.

2. Alat Ukur

   Cek *list*

3. Cara Ukur

   Mengisi cek *list*

4. Hasil Ukur

   Tindak pidana terdiri dari;

   1. Psikotropika/narkotika
   2. Pencurian
   3. Penggelapan
   4. Berkelahi
   5. Senjata tajam
   6. Pembunuhan
   7. Kesusilaan

5. Skala

   Skala Nominal

G. Tingkat Pendidikan

1. Definisi

   Pendidikan adalah jenjang pengajaran yang telah diikuti responden melalui pendidikan formal.

2. Alat Ukur

   Cek *list*

3. Cara Ukur

   Mengisi cek *list*

4. Hasil Ukur

   Pendidikan dibagi atas;

   1. tidak sekolah
   2. SD (Sekolah Dasar)
   3. SMP (Sekolah Menengah Pertama)
   4. SMA (Sekolah Menengah Atas)

5. Skala

   Skala Ordinal

H. Status Sosial Ekonomi Orang Tua

1. Definisi

   Status sosial ekonomi orang tua adalah pendapatan orang tua selama satu bulan.

2. Alat Ukur

   Cek *list*

3. Cara Ukur

   Mengisi cek *list*

4. Hasil Ukur

   Pendapatan perbulan dibagi atas;

   1. < 1,5 juta
   2. 1,5-2,5 juta
   3. 2,5-3,5 juta
   4. > 3,5 juta

   (BPS, 2008)

5. Skala

   Skala Ordinal

I. Status Perkawinan Orang Tua

1. Definisi

   Status perkawinan orang tua adalah keutuhan orang tua laki-laki dan perempuan kandung.

2. Alat Ukur

   Cek *list*

3. Cara Ukur

   Mengisi cek *list*

4. Hasil Ukur

   Status perkawinan orang tua terdiri dari;

   1. bercerai (janda/duda)
   2. tidak bercerai

5. Skala

   Skala Nominal

3.6. Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah pengumpulan data primer berupa kuesioner Inventori EQ dan kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI) dan pengumpulan data sekunder berupa status kesehatan narapidana anak untuk melihat status kejiwaan narapidana anak.

3.6.1.Kuesioner Skala Inventori EQ

Skala Inventori EQ yang digunakan adalah skala yang telah disusun berdasarkan aspek-aspek kecerdasan emosi menurut Salovey dan Meyer (2007), yaitu meliputi kemampuan mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain, dan membina hubungan. Inventori EQ merupakan alat ukur kecerdasan emosional yang disusun berdasarkan teori kecerdasan emosional dari Goleman (1995). Skala ini telah digunakan dan divalidasi oleh Martina (2007) dalam penelitiannya dengan aitem valid sebanyak 40 aitem. Koefisien korelasi validitas rxy =

0,507 dengan p<0,05 dan koefisien realibilitas rxx = 0,878 (Mahmudah, 2010).

Kuesioner ini terdiri dari dua macam pernyataan yaitu pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Aitem *favourable* sebanyak 20 pernyataan dan *unfavourable* sebanyak 20 pernyataan (Mahmudah, 2010). Adapun *Blue print* Skala Inventori EQ adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Sebaran Aitem Skala Inventori EQ

Jenis Aitem	Nomor Aitem	Jumlah
Favourable	1, 2, 3, 4, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 32, 33, 34, 35	20
Unfavourable	6, 7, 8, 9 10, 16, 17, 18, 19, 20, 26, 27, 28, 29 30, 36, 37, 38, 39, 40	20
Total		40

Sumber: Mahmudah, 2010

Dalam alat ukur ini digunakan skala; Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Pemberian skor untuk tiap subjek didasarkan atas sifat pernyataan dan alternatif jawaban yang dipilih (Mahmudah, 2010).

Pemberian skor untuk tiap subjek didasarkan atas sifat pernyataan dan alternatif jawaban yang dipilih. Untuk pernyataan yang bersifat *favourable unfavourable* adalah sebagai berikut;

Tabel 3.2 Penilaian butir item EQI

Jawaban	*Favourable*	*Unfavourable*
SS	4	1
S	3	2
TS	2	3
STS	1	4

Sumber: Mahmudah, 2010

Batasan nilai untuk EQ adalah sebagai berikut;

Tabel 3.3 Pembagian kecerdasan emosi (EQ)

Kategori	Rumus Interval
Sangat tinggi (ST)	$X > M + 2SD$
Tinggi (T)	$M + 1SD < X \leq M + 2SD$
Sedang (S)	$M - 1SD < X \leq M + 1SD$
Rendah (R)	$M - 2SD < X \leq M - 1SD$
Sangat rendah (SR)	$X \leq M - 2SD$

Sumber: Chubba, 2007

Keterangan: X = Kecerdasan Emosional

M = Rata-rata

SD = Standar Deviasi

3.6.2.Kuesioner *Beck Depression Inventory* (BDI)

Skala BDI merupakan skala pengukuran interval yang mengevaluasi 21 gejala depresi, 15 di antaranya menggambarkan emosi, 4 perubahan sikap, 6 gejala somatik. Adapun skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kecenderungan depresi pada remaja yang diadaptasi dari *Beck Depression Inventory* II (Burns, 1988; Beck, 1996). Skala ini mengacu pada ciri-ciri depresi yang dikemukakan oleh Beck (1985).

Pengujian reliabilitas kuesioner BDI berdasarkan standar baku alat ukur yang ditetapkan oleh Aaron Beck. Kemudian dilakukan kembali uji validitas dan reliabilitas BDI-II dalam Bahasa Indonesia oleh Henndy Ginting, Wilis Sriyasekti, dan kawan-kawan pada tahun 2012. Uji reliabilitas Indo BDI-II ini dilakukan pada 720 populasi umum partisipan sehat, 215 pasien jantung koroner, dan 102 pasien depresi. Maka diperoleh hasil Cronbach's alpha pada semua partisipan yaitu sebesar 0.90 untuk total skor (21 item) pada Indo BDI-II, 0.80 untuk faktor kognitif (7 item), 0.81 faktor somatik (9 item), dan 0.74 untuk faktor afektif (5 item). Nilai-nilai tersebut mengindikasikan bahwa internal konsistensinya tinggi. Cronbach's alpha Indo BDI-II per grup yaitu 0.90 pada partisipan yang sehat, 0.87 pada pasien Penyakit Jantung Koroner, dan 0.91 pada pasien depresi. Korelasi test-retest

Indo BDI-II menunjukkan hasil yang signifikan yaitu 0.55 (Miagi, 2014). Batasan nilai untuk depresi adalah sebagai berikut;

Tabel 3.4 Pembagian derajat depresi

Nilai	Interpretasi
0-9	tidak ada depresi
10-18	depresi ringan
19-29	depresi sedang
30-63	depresi berat

Sumber: Beck, 1985

3.7. Langkah Kerja Di Lapangan

1. Pengambilan data dilakukan oleh peneliti sendiri beserta pendamping selama satu hari.
2. Narapidana dikumpulkan dimasing-masing kelas, kemudian penelitian dilakukan secara bergilir.
3. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan cara pengisian kuesioner skala BDI dan skala inventori EQ.
4. Tiap narapidana diberi dua macam kuesioner (Skala inventori EQ dan Skala BDI) secara bersamaan beserta *Informed Consent* dan identitas diri. Setiap skala diminta untuk diisi secara lengkap sesuai petunjuk. Pengumpulan skala diberi waktu 30 menit.
5. Pengumpulan kuesioner beserta pemberian cindramata kepada responden sebagai ucapan terima kasih.

3.8. Metode Teknis Analisis Data

3.8.1.Cara Pengolahan

Cara pengolahan data pada penelitian ini terdiri dari beberapa tahap yaitu;

1. *Editing,* yaitu meneliti kelengkapan, kesinambungan dan keseragaman data.

2. *Coding,* yaitu mengklasifikasi dan memberi kode pada data hasil kuisioner untuk memudahkan dalam pengolahan data.
3. *Entry Data,* yaitu memasukkan data yang diperoleh menggunakan program komputer SPSS 16 untuk proses analisis data.
4. *Tabulating,* yaitu pengorganisasian data agar dapat mudah dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

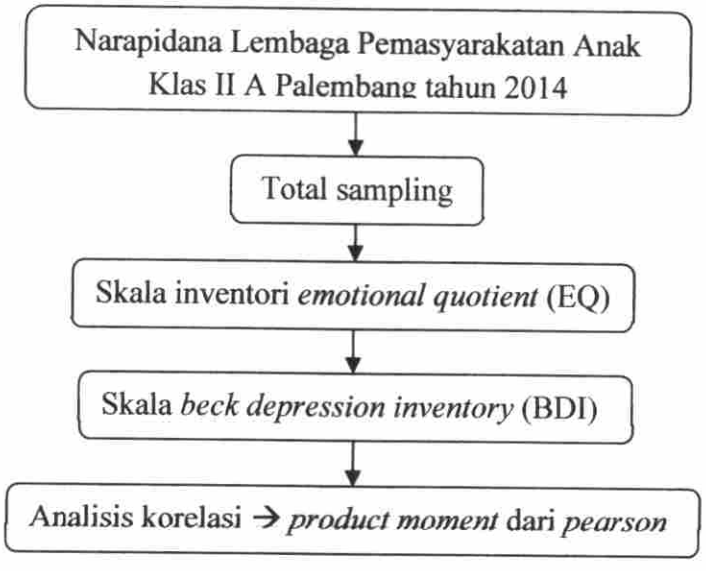
3.8.2.Analisis Data

Pengelolaan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program *statistical for windows* untuk mendapatkan hasil analisis data univariat dan bivariat. Teknik pengelolahan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain;

1. Teknik perhitungan deskriptif. Teknik yang digunakan adalah frekuensi dan persentase untuk melihat distribusi responden berdasarkan kelompok umur, masa tahanan, lama masa tahanan yang sudah dijalani, tindak pidana yang dilakukan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi orang tua, status perkawinan orang tua, nilai kecerdasan emosi, dan derajat depresi.
2. Uji *chi-Square*. Teknik ini digunakan untuk mencari hubungan kejadian depresi dengan kelompok umur, masa tahanan, lama masa tahanan yang sudah dijalani, tindak pidana yang dilakukan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi orang tua, status perkawinan orang tua. Uji *chi-Square* digunakan untuk mencari hubungan anatara variabel satu dengan variabel lainnya yang mempunyai skala ukur yang sama, yaitu kategorik.
3. Teknik korelasi *product moment* dari Pearson. Teknik ini digunakan untuk melihat apakah terdapat hubungan kecerdasan emosi dengan derajat depresi pada narapidana anak. Teknik korelasi *product moment* dari Pearson dapat menguji hubungan antara satu variabel dengan variabel lain dimana kedua variabel tersebut sama-sama memiliki skor (skala numerik).

3.9. Alur Penelitian

Alur penelitian pada penelitian skripsi kali ini adalah sebagai berikut;



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Penelitian ini telah dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang pada tanggal 11 dan 18 November 2014. Pengisian kuesioner Skala Inventori EQ dan Skala BDI dilakukan diruang kelas saat pergantian guru pengajar. Dari 182 narapidana anak, hanya 167 narapidana yang bersedia menjadi responden. 15 narapidana masuk dalam kriteria eksklusi, 12 diantaranya tidak ada di ruang kelas dan 3 narapidana lainnya tidak bisa baca tulis karena masih duduk di SD kelas 1. Berdasarkan data sekunder, tidak ditemukan narapidana dengan gangguan psikiatri. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosi atau *emotional quotient* (EQ) dengan derajat depresi pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang. Hasil pada penelitian ini terdiri dari gambaran umum Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang, hasil analisis univariat, dan hasil analisis bivariat.

4.1.1. Gambaran Umum Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang

Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang, berlokasi di Jl. Inspektur Marzuki Km. 4,5 Pakjo, Palembang. Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Anak Klas II A Palembang adalah Lembaga pendidikan para tahanan dan narapidana anak laki-laki satu-satunya yang berada dikota Palembang dengan kapasitas 530 orang.

Lapas Anak Klas II A Palembang memiliki 58 kamar (sel tahanan) berukuran 3x3 meter dengan jumlah penghuni sebanyak 3-5 orang perkamar. Jumlah pegawai sebanyak 60 orang.

Lapas Anak Klas II A Palembang memiliki fasilitas berupa klinik kesehatan umum dan gigi, selain itu di Lapas Anak Klas II A Palembang terdapat Sekolah Kelas Jauh atau sering disebut sekolah filial, yaitu suatu kelas yang awalnya diperuntukan untuk siswa-siswi yang ingin bersekolah

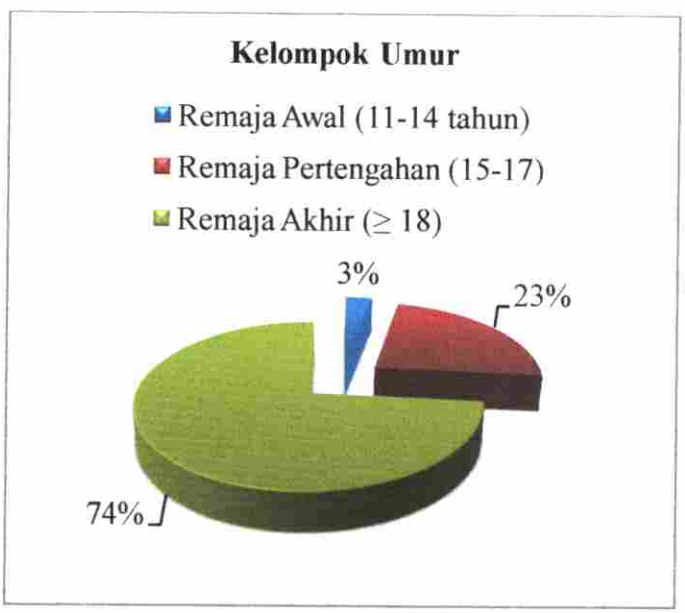
di suatu sekolah, tetapi tidak bisa bersekolah disekolah yang dituju karena keterbatasan salah satunya karena siswa-siswinya berstatus narapidana. Sekolah filial Lapas terdiri dari SD, SMP dan SMA. Pengajar berasal dari SDN 25 Palembang, SMPN 22 Palembang dan SMAN 11 Palembang, jumlah pengajar sebanyak 23 orang.

4.1.2.Hasil Analisis Univariat

Dari penelitian yang telah dilakukan terhadap 167 responden didapatkan hasil analisis univariat antara lain; distribusi responden berdasarkan kelompok umur, masa tahanan, lama masa tahanan yang sudah dijalani, tindak pidana yang dilakukan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi orang tua, status perkawinan orang tua, nilai kecerdasan emosi, dan derajat depresi.

A. Karakteristik Narapidana Berdasarkan Kelompok Umur

Distribusi responden berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada gambar 4.1. berikut;



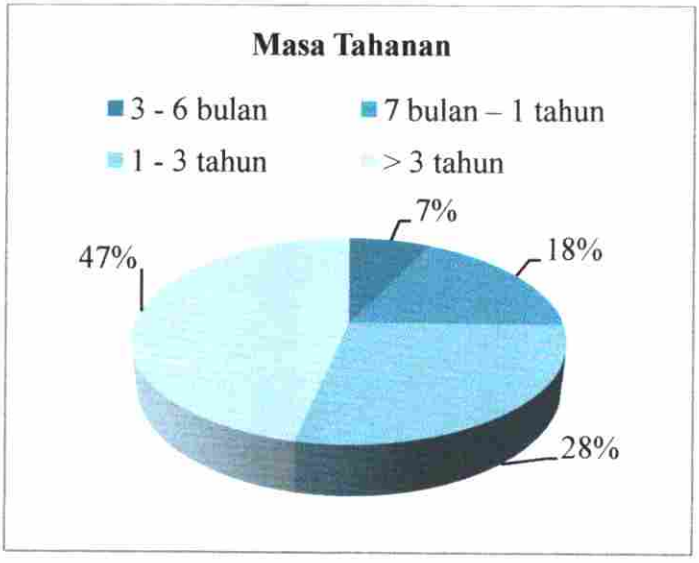
Gambar 4.1. Persentase kelompok umur narapidana anak

Sumber : data primer yang diolah, 2014

Berdasarkan gambar 4.1 dapat diketahui bahwa kelompok umur narapidana pada usia remaja awal (11-14 tahun) sebanyak 5 orang (3%), remaja pertengahan (15-17 tahun) sebanyak 39 orang (23%), dan remaja akhir (>18 tahun) sebanyak 123 orang (74%).

B. Karakteristik Narapidana Berdasarkan Masa Tahanan

Distribusi responden berdasarkan masa tahanan yang dijalani dapat dilihat pada gambar 4.2. berikut;



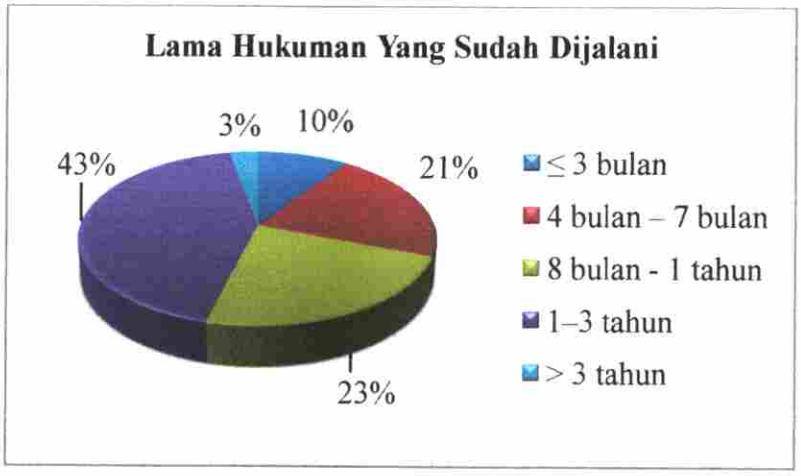
Gambar 4.2. Persentase masa tahanan narapidana anak

Sumber : data primer yang diolah, 2014

Berdasarkan gambar 4.2 dapat diketahui bahwa masa tahanan narapidana anak selama 3-6 bulan sebanyak 12 orang (7%), 7 bulan-1 tahun sebanyak 30 orang (18%), 1-3 tahun sebanyak 47 orang (28%), dan >3tahun sebanyak 78 orang (47%).

C. Karakteristik Narapidana Berdasarkan Lama Masa Tahanan yang Sudah Dijalani

Distribusi responden berdasarkan lamanya masa tahanan yang sudah dijalani dapat dilihat pada gambar 4.3. berikut;



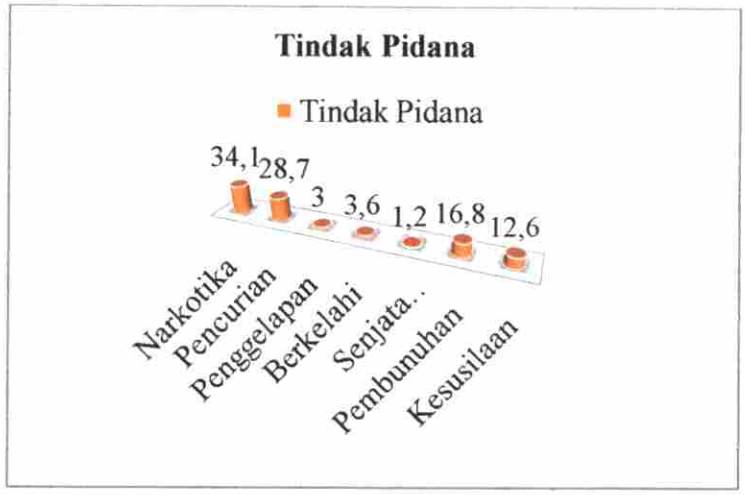
Gambar 4.3. Persentase lama masa tahanan yang sudah dijalani narapidana anak

Sumber : data primer yang diolah, 2014

Berdasarkan gambar 4.3 dapat diketahui bahwa masa tahanan yang sudah dijalani di Lapas yang ≤ 3 bulan sebanyak 16 orang (9,6 %), 4-7 bulan sebanyak 35 orang (21%), 8 bulan-1 tahun sebanyak 39 orang (23,4%), 1-3 tahun sebanyak 72 orang (43,1%), dan >3 tahun sebanyak 5 orang (3%).

D. Karakteristik Narapidana Berdasarkan Tindak Pidana

Distribusi responden berdasarkan tindak pidana yang dilakukan dapat dilihat pada gambar 4.4. berikut;



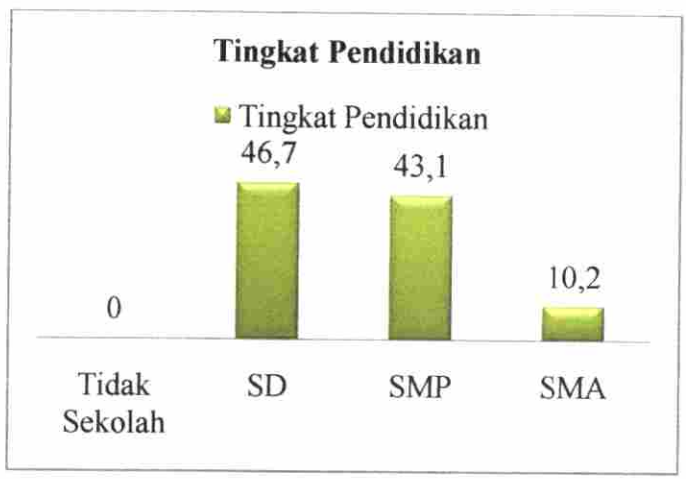
Gambar 4.4. Persentase tindak pidana narapidana anak

Sumber : data primer yang diolah, 2014

Berdasarkan gambar 4.4 dapat diketahui bahwa tindak pidana narkotika sebanyak 57 orang (34,1%), pencurian sebanyak 48 orang (28,7%), kasus penggelapan sebanyak 5 orang (3,%), berkelahi sebanyak 6 orang (3,6%), kasus senjata tajam sebanyak 2 orang (1,2%), pembunuhan sebanyak 28 orang (16,8%), dan kasus kesusilaan sebanyak 21 orang (12,6%).

E. Karakteristik Narapidana Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan SD dapat dilihat pada gambar 4.5. berikut;



Gambar 4.5. Persentase tingkat pendidikan narapidana anak

Sumber : data primer yang diolah, 2014

Berdasarkan gambar 4.5 dapat diketahui bahwa tidak ditemukan narapidana yang tidak sekolah (0%), sedangkan tingkat pendidikan SD sebanyak 78 orang (46,7%), SMP sebanyak 72 orang (43,1%), dan SMA sebanyak 17 orang (10,2%).

F. Karakteristik Narapidana Berdasarkan Status Sosial Ekonomi Orang Tua

Distribusi responden berdasarkan status sosial ekonomi orang tua dapat dilihat pada gambar 4.6. berikut;

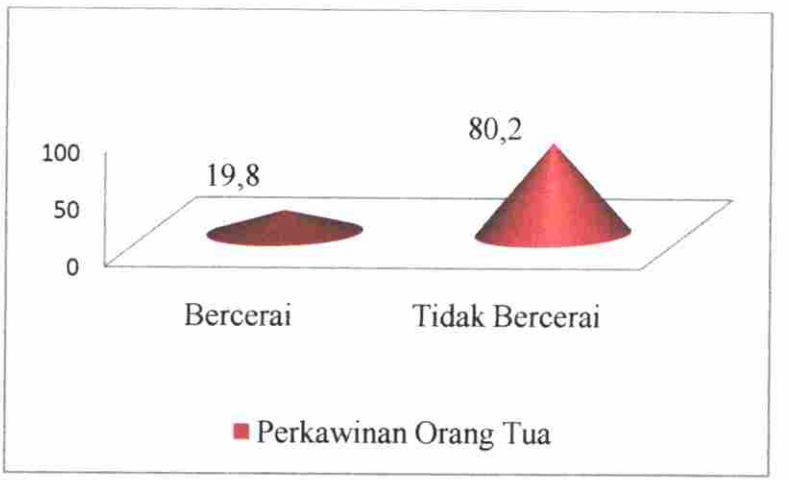
Gambar 4.6. Persentase pendapatan orang tua narapidana anak

Sumber : data primer yang diolah, 2014

Berdasarkan gambar 4.6 dapat diketahui bahwa pendapatan orang tua narapidana perbulan dengan penghasilan <1,5 juta sebanyak 131 orang (78,4%), 1,5-2,5 juta sebanyak 20 orang (12%), 2,5-3,5 juta sebanyak 10 orang (6%), >3,5 juta sebanyak 6 orang (3,6%).

G. Karakteristik Narapidana Berdasarkan Status Perkawinan Orang Tua

Distribusi responden berdasarkan status perkawinan orang tua dapat dilihat pada gambar 4.7. berikut;



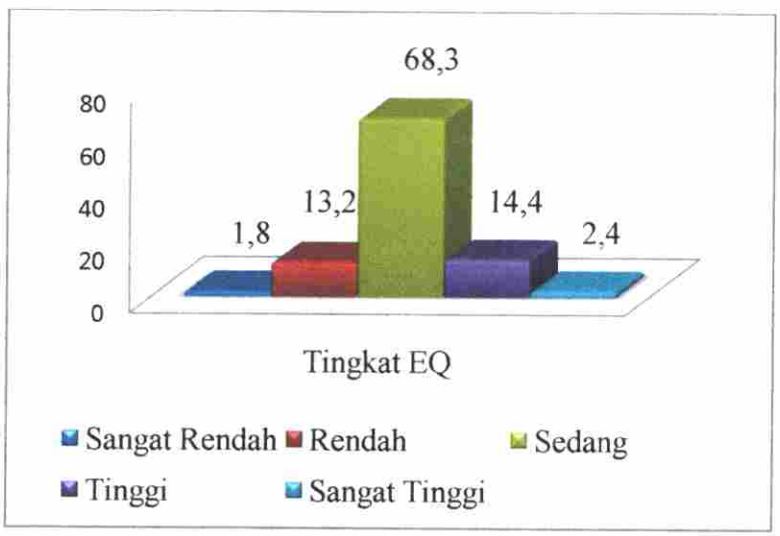
Gambar 4.7. Persentase status perkawinan orang tua narapidana anak

Sumber : data primer yang diolah, 2014

Berdasarkan gambar 4.7 dapat diketahui bahwa status perkawinan orang tua dari narapidana anak yang melakukan perceraian sebanyak 33 orang (19,8%), dan yang tidak bercerai sebanyak 134 orang (80,2%).

H. Karakteristik Kecerdasan Emosi (EQ) Pada Narapidana

Distribusi responden berdasarakan nilai kecerdasan emosi (EQ) dapat dilihat pada gambar 4.8. berikut;



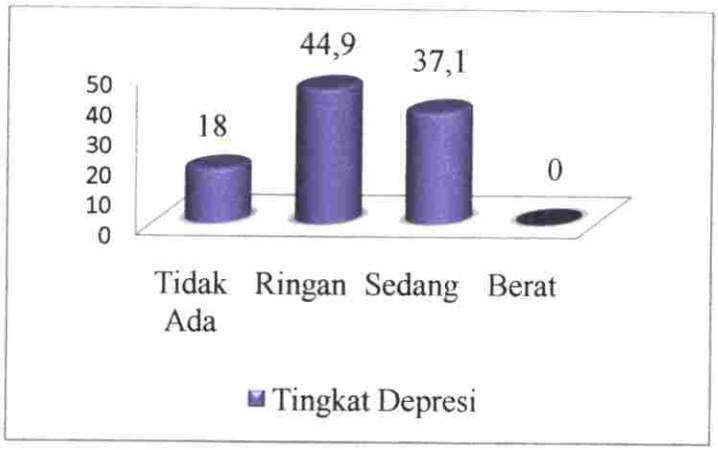
Gambar 4.8. Persentase kecerdasan emosi (EQ) narapidana anak

Sumber : data primer yang diolah, 2014

Berdasarkan gambar 4.8 dapat dilihat bahwa, narapidana anak yang mendapat nilai EQ sangat rendah sebanyak 3 orang (1,8%), nilai EQ rendah sebanyak 22 orang (13,2%), nilai EQ sedang sebanyak 114 orang (68,3%), nilai EQ tinggi sebanyak 24 orang (14,4%), sedangkan nilai EQ sangat tinggi sebanyak 4 orang (2,4%).

I. Karakteristik Derajat Depresi Pada Narapidana

Distribusi responden berdasarkan nilai derajat depresi dapat dilihat pada gambar 4.9. berikut;



Gambar 4.9. Persentase derajat depresi narapidana anak

Sumber : data primer yang diolah, 2014

Berdasarkan gambar 4.9 dapat dilihat bahwa narapidana anak yang tidak depresi sebanyak 30 orang (18,0%), depresi ringan sebanyak 75 orang (44,9%), depresi sedang sebanyak 62 orang (37,1%) dan tidak ditemukan narapidana dengan depresi berat.

J. Hasil Uji Normalitas Data Nilai EQ dan Nilai Depresi

Adapun hasil normalitas data nilai kecerdasan emosi (EQ) dan nilai derajat depresi dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut;

Tabel 4.1. Hasil Uji Normalitas Data

	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistik	df	Sig
Tran_bdi	0.068	167	0.057
Nilai EQ	0.057	167	0.200

Uji normalitas Kolmogorov-Smirnov untuk derajat depresi dan kecerdasan emosi (EQ) menghasilkan nilai probabilitas (p) sebesar 0.057 dan 0.200. karena nilai p >0.05 maka dapat diambil kesimpulan bahwa variabel tran_BDI dan nilai EQ berdistribusi normal.

4.1.3.Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *dependent* dan variabel *independent,* yaitu kecerdasan emosi (EQ) dengan derajat depresi, analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel tersebut menggunakan uji korelasi *product moment* dari Pearson yang sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Uji korelasi *product moment* dari Pearson digunakan untuk menguji hubungan antara satu variabel dengan variabel lain dimana kedua variabel sama-sama memiliki skor (skala numerik).

Sedangkan untuk mengetahui hubungan antara derajat depresi dengan faktor yang mempengaruhinya yaitu kelompok umur, masa tahanan, lama masa tahanan yang sudah dijalani, tindak pidana, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi orang tua dan status perkawinan orang tua menggunakan uji *chi-Square* karena kedua variabel mempunyai skala ukur yang sama, yaitu kategorik.

A. Hubungan Kecerdasan Emosi (EQ) dengan Derajat Depresi

Hasil analisis bivariat hubungan antara kecerdasan emosi (EQ) dengan derajat depresi dapat dilihat pada tabel 4.2 dan tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.2. Deskripsi Hasil Penelitian Pada Masing-Masing Variabel

variabel	Nilai Empirik			
	minimum	maksimum	mean	Std. Deviasi
Depresi	5	29	16,28	6,406
EQ	96	147	119,22	10,544

Skor depresi diperoleh dari hasil tabulasi data nilai Skala BDI yang terdiri dari 21 aitem. Masing-masing aitem memiliki nilai minimal 0 dan nilai maksimal 3, sehingga diperoleh total minimum yang mungkin adalah 0 dan nilai total maksimum yang mungkin

adalah 63. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa nilai terendah adalah 5 dan nilai tertinggi adalah 29. Rata-rata nilai Skala BDI adalah 16,28 ± 6,406.

Skor EQ diperoleh dari hasil tabulasi nilai Skala Inventori EQ yang terdiri dari 40 aitem. Masing-masing aitem memiliki minimal nilai 1 dan nilai maksimal 4, dengan demikian nilai total minimum yang mungkin adalah 40 dan nilai maksimum yang mungkin adalah 160. Berdasarkan jawaban subjek penelitian didapatkan nilai terendah 96 dan nilai tertinggi 147. Rata-rata data nilai Skala Inventori EQ 119,22 ± 10,544

Tabel 4.3. Hasil Uji Hubungan EQ Dengan Derajat Depresi

		Skor EQ
Skor Depresi	r	-0,531
	p	0,001
	n	167

Keterangan: r : koefisien korelasi
p : nilai signifikansi
n : jumlah subjek

Nilai hasil pengisian Skala Inventori EQ dan Skala BDI dari ke-167 subjek penelitian yang memenuhi syarat dianalisis secara statistik dengan uji korelasi didapatkan hasil r = -0,531 dan nilai signifikasi 0,001. Dengan demikian $\alpha<0,05$; r = negatif maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan negatif yang bermakna antara kecerdasan emosi (EQ) dan derajat depresi, artinya semakin rendah nilai kecerdasan emosi (EQ) maka derajat depresi semakin tinggi, dan sebaliknya semakin tinggi nilai kecerdasan emosi (EQ) maka derajat depresi semakin rendah.

B. Hubungan Derajat Depresi Dengan Kelompok Umur

Hasil analisis bivariat hubungan derajat depresi dengan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 4.4. berikut;

Tabel 4.4. Hubungan Derajat Depresi Dengan Kelompok Umur

Kelompok Umur	Derajat Depresi						p
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		
	n	%	n	%	n	%	
<18tahun	6	13,6	18	40,9	20	45,5	
≥18 tahun	24	19,5	57	46,3	42	34,1	0,377
	30	18,0	75	44,9	62	37,1	

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa usia yang paling banyak mengalami depresi sedang dan ringan adalah pada usia ≥18 tahun, depresi sedang sebanyak 42 orang (34,1 %) dan depresi ringan sebanyak 57 orang (44,9%). Nilai *significancy*-nya adalah 0,377 (p >0,05), sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara derajat depresi dengan kelompok umur.

C. Hubungan Derajat Depresi Dengan Masa Tahanan

Hasil analisis bivariat dari derajat depresi dengan masa tahanan yang dijalani dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut;

Tabel 4.5. Hubungan Derajat Depresi Dengan Masa Tahanan Dilapas

Masa Tahanan Dilapas	Derajat Depresi						p
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		
	n	%	n	%	n	%	
<13 bulan	2	4,8	20	47,6	20	47,6	
13-36 bulan	7	14,9	21	44,7	19	40,4	
>36 bulan	21	26,9	34	43,6	23	29,5	0,033
	30	18,0	75	44,9	62	37,1	

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa masa tahanan yang paling banyak mengalami depresi sedang dan depresi ringan adalah pada masa tahanan selama >36 bulan, depresi sedang sebanyak 23 orang (29,5%) dan depresi ringan sebanyak 34 orang (43,6%). Nilai *significancy*-nya adalah 0,033 (p <0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara derajat depresi dengan masa tahanan.

D. Hubungan Derajat Depresi Dengan Lama Masa Tahanan yang Sudah Dijalani

Hasil analisis bivariat hubungan depresi dengan lama masa tahanan yang sudah dijalani dapat dilihat pada tabel 4.6. berikut;

Tabel 4.6. Hubungan Derajat Depresi Dengan Lama Masa Tahanan Yang Sudah Dijalani

Lama Masa Tahanan yang *Sudah Dijalani*	Derajat Depresi						p
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		
	n	%	n	%	n	%	
<8 bulan	3	5,9	25	49,0	23	45,1	
8-12 bulan	6	15,4	18	46,2	15	38,5	
>12 bulan	21	27,3	32	41,6	24	31,2	0,040
	30	18,0	75	44,9	62	37,1	

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa lama masa tahanan yang telah dijalani dilapas yang paling banyak mengalami depresi sedang dan depresi ringan adalah masa tahanan selama 13 sampai >36 bulan, sebanyak 24 orang (31,2%), dan depresi ringan 32 orang (41,6%). Nilai *significancy*-nya adalah 0,040 (p <0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara derajat depresi dengan lama masa tahanan yang telah dijalani.

E. Hubungan Derajat Depresi Dengan Tindak Pidana

Hasil analisis bivariat hubungan derajat depresi dengan tindak pidana dapat dilihat pada tabel 4.7. berikut;

Tabel 4.7. Hubungan Derajat Depresi Dengan Tindak Pidana

Tindak Pidana	Derajat Depresi						p
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		
	n	%	n	%	n	%	
Narkotika	17	29,8	18	31,6	22	38,6	
Pencurian, Penggelapan, berkelahi & senjata tajam	6	9,8	27	44,3	28	45,5	0,004
Pembunuhan & kesusilaan	7	14,3	30	61,2	12	24,5	
	30	18,0	75	44,9	62	37,1	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat di ketahui bahwa narapidana yang banyak mengalami depresi sedang adalah pada tindak pidana pencurian, penggelapan, berkelahi dan senjata tajam sebanyak 28 orang (45,5%), sedangkan yang banyak mengalami depresi ringan adalah pada kasus tindak pidana pembunuhan dan kesusilaan yaitu sebanyak 30 orang (61,2%). Nilai *significancy*-nya adalah 0,004 ($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara derajat depresi dengan tindak pidana.

F. Hubungan Derajat Depresi Dengan Tingkat Pendidikan

Hasil analisis bivariat hubungan derajat depresi dengan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel 4.8. berikut;

Tabel 4.8. Hubungan Derajat Depresi Dengan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Derajat Depresi						p
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		
	n	%	n	%	n	%	
SD	9	11,5	27	34,6	42	53,8	
SMP & SMA	21	23,6	48	53,9	20	22,5	0,000
	30	18,0	75	44,9	62	37,1	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa narapidana yang banyak mengalami depresi sedang adalah pada pendidikan SD sebanyak 42 orang (53,8%), sedangkan yang banyak mengalami depresi ringan adalah pada pendidikan SMP dan SMA sebanyak 48 orang (53,9%). Nilai *significancy*-nya adalah 0,001. (p <0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara derajat depresi dengan tindak pidana.

G. Hubungan Derajat Depresi Dengan Status Sosial Ekonomi Orang Tua

Hasil analisis bivariat hubungan derajat depresi dengan status sosial ekonomi orang tua dapat dilihat pada tabel 4.9. berikut;

Tabel 4.9. Hubungan Derajat Depresi Dengan Status Ekonomi Orang Tua

Status Ekonomi	Derajat Depresi						p
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		
	n	%	n	%	n	%	
<1,5 juta	22	16,8	58	44,3	51	38,9	
>1,5 juta	8	22,2	17	47,2	11	30,6	0,591
	30	18,0	75	44,9	62	37,1	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa narapidana yang banyak mengalami depresi sedang dan depresi ringan adalah pada status ekonomi dengan penghasilan <1,5 juta perbulan. Depresi sedang sebanyak 51 orang (38,9%) sedangkan depresi ringan sebanyak 58 orang (44,3%). Nilai *significancy*-nya adalah 0,591 (p >0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara derajat depresi dengan status ekonomi orang tua.

H. Hubungan Derajat Depresi Dengan Status Perkawinan Orang Tua

Hasil analisis bivariat hubungan derajat depresi dengan status perkawinan orang tua dapat dilihat pada tabel 4.10. berikut;

Tabel 4.10. Hubungan Derajat Depresi Dengan Status Perkawinan Orang Tua

Status perkawinan orang tua	Derajat Depresi						p
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		
	n	%	n	%	n	%	
Bercerai	1	3,0	15	45,5	17	51,5	
Tidak Bercerai	29	21,6	60	44,8	45	33,6	0,025
	30	18,0	75	44,9	62	37,1	

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa narapidana yang banyak mengalami depresi sedang dan depresi ringan adalah pada kasus tidak bercerai. Depresi sedang sebanyak 45 orang (33,6%), sedangkan depresi ringan sebanyak 60 orang (44,8%). Nilai *significancy*-nya adalah 0,025 ($p < 0,05$). Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara derajat depresi dengan status perkawinan orang tua.

4.2. PEMBAHASAN

Penelitian hubungan kecerdasan emosi (EQ) dengan derajat depresi pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang ini merupakan suatu penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *emotional quotient* (EQ) dengan derajat depresi pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang dan tujuan khusus adalah untuk mengetahui *emotional quotient* (EQ), derajat depresi dan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi derajat depresi pada narapidana anak.

Hipotesis pada penelitian ini yang menyatakan ada hubungan antara kecerdasan emosi atau *emotional quotient* (EQ) dengan derajat depresi pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang terbukti (p=0,001).

4.2.1.Pembahasan Hasil Analisis Univariat

A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan mayoritas responden berada pada kelompok usia ≥18 tahun (remaja akhir). Masa tahanan narapidana terbanyak pada hukuman >3 tahun dan lama masa tahanan yang sudah dijalani terbanyak pada hukuman 1-3 tahun. Tindak pidana terbanyak yang dilakukan adalah pada kasus narkotika. Tingkat pendidikan anak banyak pada pendidikan SD. Pendapatan orang tua banyak pada pendapatan <1,5 juta perbulan dan status perkawinan orang tua banyak pada kasus tidak bercerai.

B. Karakteristik Kecerdasan Emosi (EQ) pada Narapidana

Berdasarkan hasil penelitian (gambar 4.8), didapatkan hasil bahwa mayoritas narapidana berada pada kecerdasan emosi sedang sebanyak 114 orang (68,3%).

Pada penelitian ini mayoritas narapidana berada pada kecerdasan emosi sedang dikarenakan narapidana di Lapas Anak Klas II A Palembang memiliki komunikasi interpersonal yang baik dengan pegawai Lapas dan sesama narapidana sehingga mampu membuka diri terhadap pemikiran-pemikiran positif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekasari dan Susanti (2011) mengenai hubungan optimisme yang merupakan salah satu komponen dari kecerdasan emosional dengan tingkat stres pada narapidana kasus Napza di Bekasi, menunjukkan bahwa optimisme narapidana di Lapas Kelas II A Bulak adalah tinggi yaitu 25 orang atau 50%. Hal ini dikarenakan walau mereka berstatus sebagai narapidana mereka tetap berfikir

positif, memiliki target untuk masa depannya dan selalu berusaha untuk memperbaiki diri.

Menurut Goleman (2005), kecerdasan emosional menyumbang 80% bagi faktor-faktor yang menentukan sukses dalam hidup dan IQ hanya menyumbang 20% nya saja. Penelitian yang dilakukan oleh Wulur, Kumaat dan Masi (2013) mengenai hubungan EQ dengan kemampuan manajemen stres pada narapidana di Lapas Manado mendapatkan hasil bahwa dari 72 narapidana 37 (51,4%) diantaranya memiliki kecerdasan emosi rendah dan 35 (48,6%) memiliki kecerdasan emosi tinggi, berbedaan hasil yang tidak jauh berbeda.

C. Karakteristik Derajat Depresi Pada Narapidana Anak

Berdasarakan hasil penelitian (gambar 4.9), didapatkan hasil bahwa mayoritas narapidana berada pada derajat depresi ringan sebanyak 75 orang (44,9%).

Pada penelitian ini mayoritas narapidana berada pada derajat depresi ringan dikarenakan narapidana Lapas Anak Klas II A Palembang memiliki sosialisasi interpersonal yang baik dan memiliki Sekolah Kelas Jauh yang dapat mengatasi rasa tidak senang atau jenuh. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2008) mengenai sindrom depresi di Lembaga Pemasyarakatan Anak Medan, mendapatkan hasil bahwa narapidana Lapas Anak Medan yang tidak menderita sindrom depresi sebanyak, 220 (80,3%) dan yang mengalami sindrom depresi adalah 54 orang (19,7%), hal ini menunjukkan hasil narapidana yang tidak mengalami sindrom depresi lebih banyak dari pada narapidana yang mengalami sindrom depresi.

Penelitian yang juga dilakukan oleh Wulur, Kumaat dan Masi (2013) mengenai hubungan EQ dengan kemampuan manajemen stres pada narapidana di Lapas Anak Manado mendapatkan hasil bahwa narapidana yang mempunyai kemampuan manajemen stres tinggi sebanyak 42 (58,3%) dan yang mendapat kemampuan manajemen stres

rendah sebanyak 30 (41,7%). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Saputri, Rujito dan Kartika (2011) mengenai perbedaan kejadian depresi pada narapidana usia muda dan usia tua di Lapas Purworejo mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan kejadian depresi pada narapidana usia muda dan usia tua karena baik usia muda maupun usia tua memiliki kesempatan yang sama untuk mengalami depresi.

Hasil 62 survei di 12 negara dan mencakup 22.790 narapidana menemukan tiap 6 bulan terjadi prevalensi psikosis pada pria 3,7 % dan wanita 4 %, depresi mayor pada pria 10% dan wanita 12 % serta gangguan kepribadian pada pria 65 % dan wanita 42 % (WHO *Conference on Women's Health in Prison*, 2008).

Sedangkan menurut Sadock (2010), seseorang yang menjalani tindak pidana tanpa mengalami gangguan depresif dalam menjalani hukumannya biasanya mempunyai perilaku antisosial. Perilaku antisosial dimulai dengan masalah tingkah laku yang serius dan persisten pada masa remaja awal. Masalah tingkah laku merupakan prediksi gangguan kepribadian antisosial. Gambaran utama gangguan kepribadian antisosial merupakan pola perilaku yang mengabaikan norma-norma sosial atau pelanggaran hak-hak orang lain, perilaku impulsif disertai dengan tidak adanya perasaan bersalah atau penyesalan. Sering tidak bertanggung jawab dan penuh kebohongan. Perilaku antisosial tidak menunjukkan adanya cemas atau gangguan depresif.

4.2.2.Pembahasan Hasil Analisis Bivariat

A. Hubungan Kecerdasan Emosi (EQ) dengan Derajat Depresi

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan korelasi *product moment* dari Pearson menunjukkan ada hubungan negatif yang bermakna antara variabel nilai Kecerdasan Emosi (EQ) dan derajat depresi, karena r=-0,531 dan nilai p adalah 0,001 (α<0,05). Didapatkan korelasi

negatif dan signifikansi tinggi menunjukkan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini diterima, bahwa jika semakin rendah nilai kecerdasan emosi (EQ) maka derajat depresi semakin tinggi, dan sebaliknya semakin tinggi nilai kecerdasan emosi (EQ) maka derajat depresi semakin rendah.

Menurut Beck (1985) dalam Wade & Tavris (2008), depresi merupakan suatu gangguan jiwa dengan gejala-gejala yang ditunjukkan oleh manifestasi emosi, kognitif, motivasional dan manifestasi fisik. Faktor yang mempengaruhi depresi antara lain adalah jenis kelamin, status perkawinan, kelas sosial, usia, stresor kehidupan dan sumber-sumber bantuan manusiawi.

Menurut Nevid (2003), Masalah kesehatan mental tertinggi ada di penjara. Pemidanaan dan hukuman merupakan contoh dari model stres dalam hidup (*life stress model*). Orang lebih cenderung untuk mengalami gangguan depresif bila mereka menanggung tanggung jawab dari peristiwa yang tidak diinginkan, seperti masalah dengan hukum.

Menurut Goleman (2005), EQ atau yang sering disebut dalam literatur Bahasa Indonesia sebagai kecerdasan emosi, merujuk pada kemampuan mengenali perasaan kita sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungan dengan orang lain.

Seseorang yang secara emosional cerdas akan cepat dapat mengenali emosi yang sedang dialaminya, dan dengan segera dapat mengelola emosi yang muncul (Mathews dkk, 2002). Dengan kecerdasan emosi tersebut seseorang dapat menempatkan emosinya pada porsi yang tepat, memilah kepuasan dan mengatur suasana hati (Zainun, 2002).

Pada penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara kecerdasan emosi dengan derajat depresi dikarenakan kecerdasan emosi yang tinggi akan membentuk kompetensi seseorang dalam

menyadari keberadaan emosi, mengelola perilaku dan kecenderungan dirinya, serta kemampuan mengelola konflik antarpersonal (Bradberry dan Luc, 2006). Potensi tersebut akan berdampak pada kemampuan menyelesaikan permasalahan dengan baik dan memaksimalkan kemampuan penyesuaian diri dengan lingkungan. Sedangkan tidak adanya kompetensi tersebut dapat menyebabkan kekacauan dalam kejiwaan yang dapat berupa depresi (Smith dan Blackwood, 2004).

Ketidakmampuan mengelola emosi akan menyebabkan seseorang jatuh pada keadaan emosi negatif, hal ini erat kaitannya dengan peningkatan derajat depresi (Verstraeten, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Mahmudah (2010) mengenai hubungan EQ dengan derajat depresi di Mandarasah Aliyah Al-Mukmin Nguki Sukoharjo mendapatkan hasil bahwa jika semakin tinggi tingkat EQ maka derajat depresi semakin rendah, dan sebaliknya semakin rendah tingkat EQ maka derajat depresi semakin tinggi. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulur, Kumaat dan Masi (2013) mengenai hubungan EQ dengan kemampuan manajemen stres pada narapidana di Lapas Manado mendapatkan hasil bahwa semakin rendah kecerdasan emosional, semakin rendah pula manajemen stres narapidana dan sebaliknya semakin tinggi kecerdasan emosional narapidana, semakin tinggi pula kemampuan manajemen stresnya.

Penelitian yang juga dilakukan oleh Ekasari dan Susanti (2011) tentang hubungan optimisme yang merupakan salah satu komponen dari kecerdasan emosi dengan tingkat stres pada narapidana kasus Napza di Bekasi, menunjukkan bahwa optimisme narapidana di Lapas Kelas II A Bulak adalah tinggi yaitu 25 orang atau 50%, hal tersebut mengakibatkan mayoritas responden memiliki tingkat stres dengan kategori rendah yaitu 21 orang atau 42%.

Sedangkan menurut Gohm dkk (2005), menyatakan bahwa seseorang yang memiliki kepercayaan diri dan semangat yang tinggi memiliki skor kecerdasan emosi lebih tinggi. Kepercayaan diri dan

semangat ini timbul sebagai akibat adanya keyakinan terhadap pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki, serta memahami emosi yang sedang dialami. Diperkuat juga oleh Mikolajczak dkk. (2008), menyatakan bahwa seseorang dengan karakteristik kecerdasan emosi yang baik memiliki hubungan negatif dengan kecenderungan menyalahkan diri sendiri. Tidak ditemukan adanya kecenderungan menyalahkan orang lain dan merenungkan suatu keadaan terlalu lama pada seseorang dengan kecerdasan emosi yang baik.

B. Hubungan Derajat Depresi dengan Kelompok Umur

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan usia yang banyak mengalami depresi sedang dan ringan adalah pada usia ≥18 tahun (remaja akhir). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak adanya hubungan antara derajat depresi dengan kelompok umur, nilai *significancy*-nya adalah 0,377 (p >0,05).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2008) mengenai sindrom depresi pada narapidana anak Lapas Medan mendapatkan hasil bahwa sindrom depresi pada narapidana adalah sama banyak antara kelompok umur 15-18 tahun dengan kelompok 19-21 tahun, sebanyak 50%, tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara sindrom depresi dengan kelompok umur. Menurut Aditomo & Retnowati (2004), studi-studi epidemologis menunjukkan bahwa angka prevalensi depresi untuk anak-anak adalah 2,5 persen dan meningkat menjadi 8,3 persen untuk remaja. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2007), prevalensi gangguan mental emosional berupa depresi dan cemas pada masyarakat berumur di atas 15 tahun mencapai 11,6% (BPPT Depkes, 2008).

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan derajat depresi dengan kelompok umur dikarenakan semua narapidana yang berada di Lapas akan mengalami situasi, fasilitas dan perlakuan yang sama. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputri, Rujito dan

Kartika (2011) mengenai perbedaan kejadian depresi pada narapidana usia muda dan usia tua di Lapas Purworejo mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan kejadian depresi pada narapidana usia muda dan usia tua.

C. Hubungan Derajat Depresi dengan Masa Tahanan

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan masa tahanan yang banyak mengalami depresi sedang dan depresi ringan adalah pada masa tahanan selama >36 bulan. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan antara derajat depresi dengan masa tahanan, nilai *significancy*-nya adalah 0,033 (p <0,05).

Pada hasil penelitian ini didapatkan masa tahanan yang banyak mengalami depresi pada masa tahanan selama >36 bulan. Menurut Nevid dkk (2003), pemidanaan dan hukuman merupakan contoh dari model stres dalam hidup (*life stress model*). Orang lebih cenderung untuk mengalami gangguan depresif bila mereka menanggung tanggung jawab dari peristiwa yang tidak diinginkan, seperti masalah dengan hukum.

Semakin lama vonis hukuman, semakin lama seorang narapidana mendekam di penjara dan kehilangan pekerjaan atau sumber penghasilannya maka akan semakin mudah mengalami depresi (Saputri, Rujito dan Kartika, 2011).

Sedangkan menurut Fefriawati (2010), semua tekanan yang ada di lapas menjadi penyebab utama sakitnya narapidana lapas tersebut. Penyebab sakitnya anak-anak tersebut dapat disebabkan oleh dua hal yaitu fisik dan psikis. Secara fisik, anak-anak sering mengeluh sakit kepala, sesak nafas sehingga makan menjadi tidak enak dan dapat mendatangkan stres. Secara psikis anak-anak jadi sering melamun, marah-marah tidak menentu dan tidak mengetahui apa masalahnya. Hal ini bisa menjadi gangguan depresi dan apabila tidak tertahankan dapat menyerang orang lain ataupun bunuh diri.

D. Hubungan Derajat Depresi dengan Lama Masa Tahanan yang Sudah Dijalani

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan lama masa tahanan yang sudah dijalani yang mengalami depresi sedang dan depresi ringan adalah masa tahanan 13 sampai >36 bulan. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan antara derajat depresi dengan lama masa tahanan yang sudah dijalani, nilai *significancy*-nya adalah 0,040 (p <0,05).

Pada hasil penelitian didapatkan narapidana yang banyak mengalami depresi adalah pada lama masa tahanan yang sudah dijalani selama 13 sampai >36 bulan, hal ini berbeda dengan literatur yang ada karena semakin lama narapidana berada di Lapas maka semakin bisa anak-anak tersebut untuk beradaptasi dan bersosialisasi dengan situasi dan lingkungan Lapas (Lubis, 2008).

Sedangkan menurut Weller dalam Lubis Adhayani (2008), narapidana yang menderita kehilangan sosial lebih cenderung untuk mengalami depresi bila mereka kurang memiliki keterampilan sosial dalam membentuk hubungan baru. Ketidakmampuan peranan sosial seseorang untuk menyesuaikan diri dengan stresor sosial mengarah pada perkembangan depresi pada seseorang.

Narapidana yang menjelang masa pembebasan memiliki kecenderungan depresi yang disebabkan oleh kecemasan narapidana dalam menghadapi masa depan (Novianto, 2008 & Fahruliana, 2011). Hal ini kemungkinan yang menjadi penyebab mengapa narapidana yang sudah lama menjalani hukuman tetap mengalami depresi.

E. Hubungan Derajat Depresi dengan Tindak Pidana

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan tindak pidana yang banyak mengalami depresi sedang adalah pada kasus pencurian, penggelapan, berkelahi dan senjata tajam. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan antara derajat depresi dengan tindak pidana, nilai *significancy*-nya adalah 0,004 (p <0,05).

Pada penelitian ini didapatkan narapidana yang banyak mengalami depresi pada kasus pencurian, penggelapan, berkelahi dan senjata tajam. Menurut Wade & Tavris (2008), ada tiga masalah yang cenderung muncul pada masa remaja dibandingkan pada masa kanak-kanak atau dewasa: konflik dengan orang tua, suasana hati yang berubah-ubah (*mood swings*) dan depresi, serta tingginya angka perilaku ceroboh, pelanggaran hukum, dan tindakan berisiko. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2008) mengenai sindrom depresi pada narapidana anak Lapas Medan mendapatkan hasil bahwa yang paling banyak mengalami sindrom depresi adalah pada tindak pidana pencurian sebanyak 53,7%.

Sedangkan menurut Sadock (2010), seseorang yang menjalani tindak pidana tanpa mengalami gangguan depresif dalam menjalani hukumannya biasanya mempunyai perilaku antisosial. Perilaku antisosial dimulai dengan msalah tingkah laku yang serius dan persisten pada masa remaja awal. Masalah tingkah laku merupakan prediksi gangguan kepribadian antisosial. Gambaran utama gangguan kepribadian antisosial merupakan pola perilaku yang mengabaikan norma-norma sosial atau pelanggaran hak-hak orang lain, perilaku impulsif disertai dengan tidak adanya perasaan bersalah atau penyesalan. Sering tidak bertanggung jawab dan penuh kebohongan. Perilaku antisosial tidak menunjukkan adanya cemas atau gangguan depresif.

F. Hubungan Derajat Depresi dengan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan tingkat pendidikan yang banyak mengalami depresi sedang adalah pada pendidikan SD. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan antara derajat depresi dengan tingkat pendidikan, nilai *significancy*-nya adalah 0,001. ($p < 0,05$).

Pada penelitian ini didapatkan narapidana yang banyak mengalami depresi adalah pada pendidikan SD. Menurut Sadock (2010), depresi lebih sering terjadi pada anak yang tingkat pendidikan rendah dibandingkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dan lebih lazim pada orang yang tidak lulus akademik daripada lulusan akademik. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2008) mengenai sindrom depresi pada narapidana anak Lapas Medan mendapatkan hasil bahwa yang paling banyak mengalami sindrom depresi adalah pada tingkat pendidikan SD sebanyak 42,6%.

Pada hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara derajat depresi dengan tingkat pendidikan kemungkinan karena semakin tinggi tingkat pendidikan narapidana yang berada di Lapas maka semakin banyak kegiatan dan keterampilan yang dapat diikuti narapidana tersebut untuk mengatasi rasa jenuh dan bosan dengan situasi dan lingkungan Lapas.

G. Hubungan Derajat Depresi dengan Status Sosial Ekonomi Orang Tua

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan status sosial ekonomi orang tua yang banyak mengalami depresi sedang dan depresi ringan adalah pada status ekonomi dengan penghasilan <1,5 juta perbulan. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak adanya hubungan antara derajat depresi dengan status sosial ekonomi orang tua, nilai *significancy*-nya adalah 0,591 (p >0,05).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2008) mengenai sindrom depresi pada narapidana anak Lapas Medan mendapatkan hasil bahwa yang paling banyak mengalami sindrom depresi adalah pada narapidana yang pendapatan orangtuanya <1 juta rupiah sebanyak 83,3%. Hal ini dikarenakan narapidana yang orang tuanya kurang mampu, kurang dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan tambahan selama anak tersebut berada di Lapas. Dengan

perekonomian yang lebih tinggi maka anak akan lebih sering di kunjungi dan setiap keperluan anak akan lebih terpenuhi (Lubis, 2008)

Pada penelitian ini tidak terbukti bahwa status sosial ekonomi keluarga yang rendah berperan terhadap terjadinya depresi pada anak, hal ini sesuai dengan literatur yang ada. Menurut Sadock (2010), tidak ada hubungan yang ditemukan antara status sosialekonomi dan gangguan depresif berat. Insiden yang lebih besar rata-rata pada gangguan bipolar I ditemukan pada kelompok sosialekonomi yang lebih tinggi.

H. Hubungan Derajat Depresi dengan Status Perkawinan Orang Tua

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan status perkawinan orang tua yang banyak mengalami depresi sedang dan ringan adalah pada kasus tidak bercerai. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan antara derajat depresi dengan status perkawinan orang tua, nilai *significancy*-nya adalah 0,025 ($p < 0,05$).

Pada penelitian ini narapidana yang status perkawinan orangtuanya tidak bercerai lebih banyak mengalami depresi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2008) mengenai sindrom depresi pada narapidana anak Lapas Medan mendapatkan hasil bahwa yang paling banyak mengalami sindrom depresi adalah pada narapidana yang status perkawinan orangtuanya tidak bercerai sebanyak 64,8%. Hal ini kemungkinan karena narapidana yang berasal dari keluarga yang utuh biasanya selalu berada dekat dengan kedua orang tua dan selalu bergantung dengan orang tua. Saat anak berada dalam Lapas, maka anak akan mengurus kebutuhannya sehari-hari tanpa bantuan orang tua. Anak akan merasa tertekan akibat berpisah dengan orang tua (Lubis, 2008).

Dari hasil penelitian ini didapatkan adanya hubungan antara derajat depresi dengan status perkawinan orang tua. Hal ini sesuai

dengan pendapat Sadock (2010), struktur keluarga berperan terhadap terjadinya depresi terutama pada status perkawinan orang tua yang mengalami perceraian atau perpisahan.

4.2.3.Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini memiliki keterbatasan karena tidak diteliti variabel-variabel lain yang mungkin akan berpengaruh pada kecerdasan emosi (EQ) dan depresi seperti tingkat kerilijiusan, status kesehatan fisik, dan lingkungan tempat tinggal sebelumnya. Selain itu, Skala Inventori EQ yang digunakan belum teruji efektif dalam menilai kecerdasan emosi meskipun validitas dan reliabilitasnya memenuhi persyaratan.

Pengambilan data yang hanya dilakukan dalam satu waktu dan tidak melakukan *follow up*, menjadikan hasil penelitian ini masih sangat lemah, sehingga dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk menetapkan seberapa jauh hubungan antara kecerdasan emosi dan derajat depresi, serta seberapa jauh hubungan derajat depresi dengan kelompok umur, masa tahanan, lama masa tahanan yang sudah dijalani, tindak pidana, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, dan status perkawinan orang tua. Sulitnya mencari faktor yang mendasari hubungan tersebut juga menimbulkan keterbatasan dalam penelitian ini.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan sebagai berikut;

1. Semakin rendah nilai kecerdasan emosi (EQ) narapidana maka derajat depresi semakin tinggi, dan sebaliknya semakin tinggi nilai kecerdasan emosi (EQ) narapidana maka derajat depresi semakin rendah.
2. Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang memiliki kecerdasan emosi sedang sebanyak 114 narapidana anak atau sebanyak 68,3%.
3. Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang memiliki derajat depresi ringan sebanyak 75 narapidana anak atau sebanyak 44,9%.
4. Masa tahanan, lamanya masa tahanan yang sudah dijalani, tindak pidana yang dilakukan dan tingkat pendidikan serta status perkawinan orang tua merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi derajat depresi pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang.
5. Umur dan status sosial ekonomi orang tua bukan merupakan faktor yang mempengaruhi derajat depresi pada narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang.

5.2. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka saran-saran penulis adalah sebagai berikut;

5.2.1. Untuk Instansi Kesehatan dan Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan wawasan baru bagi petugas kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif untuk mengatasi tingkat depresi dan meningkatkan kecerdasan emosi pada remaja terutama remaja yang bermasalah yaitu narapidana dalam usaha perkembangan psikologis dan emosional remaja.

5.2.2. Untuk Instansi Hukum dan HAM serta Lembaga Pemasyarakatan Anak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan terhadap narapidana anak yang bermasalah, dalam usaha mengasah kecerdasan emosi berupa pelatihan atau mentoring untuk mencegah timbulnya depresi sekaligus upaya untuk mengatasi depresi baik selama atau setelah pengurungan.

5.2.3. Untuk Penelitian Selanjutnya

1. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat dilakukan dengan desain penelitian *cohort* ataupun *case control* untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap depresi dan kecerdasan emosi narapidana.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut seperti penelitian latar belakang anak melakukan tindakan kejahatan yang menyebabkan dirinya masuk Lapas.

DAFTAR PUSTAKA

Aditomo, A. & Retnowati, S. (2004). *Perfeksionisme, Harga Diri, dan Kecenderungan Depresi pada Remaja Akhir*. Jurnal Psikologi, No.1, hal. 1-15.

Ali, Mohammad & Asrori, Muhammad. 2014. *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik.* Jakarta; PT Bumi Aksara. Hal. 62-77

Al-Mighwar, Muhammad. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung: Pustaka setia. Hal 55-73

Amir, N. 2005. *Diagnosis dan penatalaksanaan depresi pascastroke*. Cermin Dunia Kedokteran, no. 149, pp: 8-13.

Ardjana, I.G.A. 2007. *Depresi pada remaja*. In: Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV. Sagung Seto, pp: 219-232.

Artha, Ni Made WI & Supriyadi. 2013. *Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dan Self Efficacy dalam Pemecahan Masalah Penyesuaian Diri Remaja Awal*. 1. (http://ojs.unud.ac.id, diakses 20 juli 2014).

Behramn, Kliegman, & Arvin. 1999. *Nelson Textbook of pediatrics: "Gangguan Psikologis"*. Terjemahan Oleh: Wahab, Samik. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 91-95

Berk, L. E. (2000). *Child Development* (5th Ed). Massachusetts: Pearson Education Company.

Bradberry, T.R. dan Luc, D.S. 2006. Ability versus skill-based assesment of emotional intelligence. *Psicothema*, vol. 18, pp 59-66.

Budiarto, Eko. 2001. *Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta, Indonesia.

Caruso, D., Mayer, J., & Salovey, P. (2002). *Relation of ability measure of emotional intelligence to personality. Journal of Personality Assessment*, 79 (2). Hal. 306-320.

Chubba, Datsratul. 2007. *Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dengan Prestasi Belajar Siswa kelas XI SMA Wachid Hasyim Surabaya.* Skripsi; Fakultas Psikologis. Download dari: http://lib.uin-malang.ac.id/files/thesis/ fullchapter/01410001.pdf. 8 september 2014

Dahlan, Sopiyudin. 2013. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal. 1-60

Durand, V.M. dan Barlow, D.H. 2003. *Essential of Abnormal Psychology*. 3th ed. Canada: Thomson Learning Academic Resource Centre, pp: 272-280.

Ekasari dan Susanti. (2011). *Hubungan Antara Optimisme Dan Penyesuaian Diri Dengan Stres Pada Narapidana Kasus Napza di Lapas Kelas II A Bulka Kapal Bekasi*. Malang : Universitas Islam Malang

Fefriawati, Rita. 2010. *Hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Perilaku Agresif Remaja di SMK N 5 Padang Tahun 2010*. Skripsi, Keperawatan Jiwa. Download dari: http://repository.unand.ac.id/17947/1/7.pdf. 9 Agustus 2014.

Fitri. 2009. *Apa saja Penyebab Depresi*. www.duniapsikologi.dagdigdug.com. (14 Agustus 2014).

Gohm, C.L., Corser, G.C. dan Dalsky, D.J. 2005. Emotional intelligence under stress: useful, unnecessary, or irrelevant?. *Personality and Individual Differences*, no. 39, pp: 1017-1028.

Goleman, Daniel. 2005. *Working With Emotional Intelligence; Kecerdasan Emosi Untuk Mencapai Puncak Prestasi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. hal. 512

Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock & Jack A. Grebb. 2010. *Synopsis of Psychiatry*. Terjemahan Oleh Kusuma, Wigjaja. Binarupa Aksara Publisher, Tanggerang, Indonesia. Hal. 91-92.

Hawari, D. 2006. *Manajemen Stres, Cemas, dan Depres*i. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Heath, P. A. & Camarena, P. M. (2002). *Patterns of Depressed Affect during Early Adolescence*. Journal of Early Adolescence, Vol. 22, No. 3, p. 252-276. [on-line]. Available. FTP: http://jea.sagepub.com/cgi/content/ abstract/22/3/252. Tgl: 12 Agustus 2014.

Kusumarini, Roswita dan Kumolohadi, Retno. (2009). Pengaruh Pelatihan Kecerdasan Emosi Untuk Meningkatkan Kontrol Diri Narapidana Kasus Narkoba di Lapas Kelas IIA Yogyakarta. Download dari http://psychology. uii.ac.id/images/stories/jadwalkuliah/naskah-publikasi-01320004.pdf. tanggal 8 januari 2015

Lubis, Adhayani. 2008. *Sindrom Depresi pada Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Medan*. Tesis. Departemen Psikiatri. Download dari http://repository.usu.ac.id. Tanggal 12 Agustus 2014.

Mahmudah, Hakimatul. 2010. *Hubungan Emotional Quotient (EQ) dengan Derajat Depresi Pada Siswi Kelas XI Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Islam Al-Mukmin Ngruki Sukoharjo*. Skripsi, jurusan pendidikan dokter umum. Download dari http://eprints.uns.ac.id. Tanggal 18 juli 2014.

Maramis, W.F. 2002. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, p: 342.

Maslim, Rusdi. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atmajaya. Jakarta, Indonesia. Hal. 64-65

Mathews, G., Zeidner M. dan. Roberts, R.D. 2002. *Emotional Intelligence: Science and Myth*. Massachusetts: The MIT Press.

Miagi, Cici. 2014. *Gambaran Citra Tubuh dan Tingkat Depresi pada Remaja Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemosialisa*. Skripsi: Fakultas Psikologis. Download dari: http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/07/Karya-Ilmiah-Cici-Miagi-190110100027.pdf. 8 September 2014.

Mikolajczak, M., Nelis, D., Hanseme, M. dan Quoidbach. 2008. *If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions personality and individual differences*. vol.44, pp.1356-1368.

Mu'tadin, Zainudin. 2007. *Mengenal kecerdasan emosional remaja*. Jakarta: Jurnal Psikologi. Diakses tanggal 15 Agustus 2014. Dari http://www.e-Psikologi.com

Nevid Js, Rathus S, Greene B. 2003. *Abnormal Psychology in a Changing World. 5th ed.* Beverly: Inc, Publishing as Prentice Hall.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. Hal. 131-150

Nugroho, Wahid Muhaimin & Nursikhatun. 2008. *Hubungan Antara Kecerdasam Emosional dengan Kemampuan Menghapal Santri Pondok Pesantren Tahfidz Asy-Syarifah Brumbung Mranggen Demak*. Skripsi: Fakultas Agama Islam. Download dari: http://eprints.walisongo.ac.id/913/3/083611012 Bab2.pdf. pada 11 Agustus 2014.

Nuraisi, Atmasasmita. 2001. *Problem Kenakalan Anak Remaja*. Bandung: Armico.

Purwadi, Iwan. 2009. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Remaja Akibat Penyalahgunaan NAPZA Dilingkungan Desa Dukuhlo Kecamatan Bulakamba Brebes*. Skripsi: Keperawatan. Download dari: http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/104/jtptunimus-gdliwanpurwad -5186-2-bab1.pdf. pada 31 Agustus 2014.

Riset Kesehatan Dasar, 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.

Rosemary, Aulia. 2008. *Perbedaan Kecerdasan Emosional Antara Siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan Siswa Madrasah Aliyah (MA) di Pondok Pesantren.* Skripsi: Psikologi. Download dari http://lib.ui.ac.id/file?file =digital/124970-152. pada 11 September 2014.

Ryan EP, Redding RE. 2004. *Review of Mood Disorders Among Juvenile Offenders.* Diunduh dari: http://ps pschiatryonline.org. pada 12 agustus 2014.

Sadock, Benjamin J. 2010. *Kaplan & Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis Ed. 2: "gangguan Mood dan Bunuh Diri pada Anak-anak dan Remaja"*. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 630-635.

Salovey, P. 2007. *Emotional Intelligence: Key Reading On The Mayer and Salovey Model.* Port Chester: New York, pp: 1-18.

Saputri. Dian K.D, Rujito. Lantip & Kartika. Anna. 2011. *Perbedaan Kejadian Depresi pada Narapidana Usia Muda dan Usia Tua Beserta Gambaran Sidik Jari di Lembaga Pemasyarakatan Purworejo*. Jurnal. Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jendral Soedirman. Download dari http://kedokteran.unsoed.ac.id/Files/Jurnal/mandala.pdf. Tanggal 1 januari 2015.

Sarwono, S.W. (2002). *Psikologi Remaja*. Edisi Enam. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael, Sofyan. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Ed. 4. Jakarta: Sagung Seto. Hal 13-130

Singarimbun. 1998. *Pemasyarakatan*. Gramedia: Jakarta

Smith, D.J. dan Blackwood, D.H.R. 2004. *Depression in young adults. Psychiatry Bulettin*. United Kingdom: University of Edinburgh, no. 10, pp: 2-14.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 1995 *tentang pemasyarakatan*. 1997. Transmedia Pustaka, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2002 *tentang perlindungan anak*. 2002. Transmedia Pustaka, Jakarta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 tahun 1997 *tentang pengadilan anak*. 1997. Transmedia Pustaka, Jakarta.

Verstraeten, K., Vasey, M., Raes, F. dan Bijttebier P. (2008). *Temperament and risk for depressive symptoms in adolescence: mediation by rumination and moderation by effortful control. Journal of Abnormal Child Psychology,* no. 37, vol. 3, pp: 349-361.

Wade, Carol & Tavris, Carol. 2008. *Psychology, 9th Edition: "Gangguan Psikologis"*. Terjemahan Oleh: Mursalim, Padang & Dinastuti. Penerbit Erlangga, Jakarta, Indonesia. Hal. 336-338.

Wulur. Winda I.P, Kumaat. Lucky T & Masi Gresty. 2013. *Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Kemampuan Manajemen Pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Manado*. Jurnal Keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. Download dari http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php /jkp/article/viewFile/ 2251/1808. tanggal 2 januari 2015

Yusuf I. 2002. *Pengalaman Penggunaan Antidepresan Pada Remaja dengan Depresi*. Konvensi Nasional Psikiartri Anak dan Remaja. Children At Risk: Jakarta.

Zainun, M. 2002. *Mengenal Kecerdasan Emosional Remaja*. www.epsikologi. com.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Kepada Remaja di Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang tahun 2014, saya ucapkan terima kasih atas kesediaan meluangkan waktu untuk mengisi surat persetujuan ini.

Saya, Umi Chusnul Chotimah adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang yang sedang mengerjakan penelitian sebagai salah satu kewajiban untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran.

Adapun judul penelitian saya adalah **Hubungan *Emotional Quetient* (EQ) dengan Derajat Depresi pada Narapidana Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang Tahun 2014.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara kecerdasan emosi (EQ) dengan derajat depresi pada narapidana anak Lapas Anak Klas II A Palembang. Untuk itu saya mohon kesedian Anda untuk mengisi kuesioner berikut ini guna membantu penelitian yang saya kerjakan.

Demikianlah pemberitahuan ini, atas kesediaan Anda saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti,

SURAT PERSETUJUAN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Dengan ini bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya, serta partisipasi ini saya lakukan ikhlas tanpa mengharapkan imbalan/pamrih.

Palembang, 2014

( )

Lampiran 2. Identitas Subjek Penelitian

KUESIONER RESPONDEN

Nama responden :
Umur :
Tempat Tanggal Lahir :
Daerah asal :

Tempat tinggal sebelumnya : 1. Kota Palembang
2. Luar kota Palembang

Pendidikan terakhir : 1. *Tidak Sekolah*
2. SD
3. SMP
4. SMA

Lamanya hukuman di Lapas : 1. 3-6 bulan
2. 7 bulan-1 tahun
3. 1-3 tahun
4. > 3 tahun

Lamanya hukuman yang sudah dijalani: 1. ≤ 3 bulan
2. 4 – 7 bulan
3. 8 bulan- 1 tahun
4. 1 – 3 tahun
5. > 3 tahun

Tindak pidana yang dilakukan: 1. Narkotika/Psikotropika
2. pencurian
3. penggelapan
4. berkelahi
5. senjata tajam
6. pembunuhan
7. kesusilaan

Status Orangtua kandung : 1. *Bercerai (Janda/Duda)*
2. Tidak Bercerai

Status Ekonomi Orang Tua : 1. < 1,5 Juta
2. 1,5 – 2,5 Juta
3. 2,6 – 3,5 Juta
4. > 3,5 Juta

Catatan
Beri tanda (√) pada jawaban anda

Lampiran 3. Kuesioner Skala Inventori EQ

Petunjuk pengisian
Beri tanda (√) pada jawaban pernyataan yang paling sesuai dengan pendapat Anda
SS :Sangat Setuju
S :Setuju
TS :Tidak Setuju
STS :Sangat Tidak Setuju

Pernyataan	SS	S	TS	STS
1. saya bisa merasakan sedih yang muncul pada diri saya				
2. saya bisa berpikir jernih dan tenang dalam menghadapi persoalan sulit				
3. melakukan sesuatu kegiatan dapat membantu saya				
4. melepaskan ketegangan saya bisa memahami perasaan orang lain				
5. apabila ada teman yang kesusahan, saya mencoba untuk menghiburnya				
6. saya sering bingung untuk memahami perasaan diri sendiri				
7. saya sulit memaafkan seseorang				
8. setiap kali hendak memutuskan sesuatu, saya membutuhkan dukungan orang lain supaya lebih percaya diri				
9. saya memilih pergi ketika seseorang akan mengutarakan perasaannya				
10. saya enggan menyediakan waktu untuk berbicara pada orang lain				
11. saya lebih baik menahan diri ketika akan marah				
12. jika marah saya akan menarik napas panjang supaya lebih tenang				
13. *saya dapat menangani kesulitan tanpa bergantung* pada orang lain				
14. ketika keluarga menuntut kehadiran saya, saya akan sangat meluangkan waktu				
15. saya akan diam dan memahami permasalahannya terlebih dahulu jika terlibat perselisihan dengan orang lain				
16. kadang-kadang saya merasa sedih tanpa mengetahui penyebabnya				
17. ketika marah pada seseorang, rasanya ingin memarahi setiap orang yang saya jumpai				
18. saya mudah kecewa bila menghadapi suatu kegagalan				

19. saya kurang mampu merasakan apa yang dirasakan orang lain				
20. saya memilih menghindar ketika teman meminta tolong				
21. saya akan segera mengatasi suatu kesulitan agar masalah tidak menumpuk				
22. saya berusaha menikmati semua tugas yang sudah menjadi kewajiban, agar saya tidak merasa tertekan				
23. dalam menghadapi masalah, saya senantiasa bercermin pada pengalaman masa lalu yang pernah terjadi				
24. ketika teman menghindari saat saya mendekat, saya akan memberinya waktu untuk menenangkan diri				
25. setiap saat saya siap diajak untuk berbagi rasa				
26. saya gugup ketika menghadapi kesulitan				
27. di saat sedih saya mengurung diri di rumah				
28. saya sering lesu dan kurang bersemangat dalam menyelesaikan suatu pekerjaan				
29. saya bosan apabila harus mendengarkan masalah yang diceritakan orang lain				
30. saya akan tetap mengkritik orang walaupun ia sudah menyadari kesalahannya				
31. saya akan segera memperbaiki ucapan ketika orang lain tersingung				
32. saya bisa menahan diri untuk tidak memarahi seseorang didepan orang banyak				
33. ketika melakukan kesalahan pada orang lain, saya akan meminta maaf				
34. saya dapat merasakan kesedihan seseorang dengan melihat raut wajahnya				
35. saya mampu bekerja sama dengan orang lain				
36. saya sering tidak dapat menahan diri saat marah				
37. saya cenderung untuk menyalahkan diri sendiri apabila berbuat kesalahan				
38. saya mudah menyerah saat menghadapi sesuatu kegagalan				
39. saya memilih tidur daripada mendengarkan keluhan-keluhan orang lain				
40. Saya mudah marah bila sering didatangi orang lain				

Lampiran 4. Kuesioner Skala Depresi BDI

Petunjuk Pengisian

- ✓ Pilihlah salah satu pertanyaan masing-maisng kelompok, yang paling tepat melukiskan perasaan-perasaan yang Anda rasakan saat ini
- ✓ Beri tanda (X) pilihan Anda pada kolom yang tertera di samping pertanyaan yang Anda pilih.

1	( )	0	saya tidak merasa sedih
	( )	1	saya merasa sedih
	( )	2	saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya.
	( )	3	saya merasa begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
2	( )	0	saya tidak merasa berkecil hati terhadap masa depan
	( )	1	saya merasa berkecil hati terhadap masa depan
	( )	2	saya merasa tidak ada sesatu yang saya nantikan
	( )	3	saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala *sesuatunya tidak dapat diperbaiki*
3	( )	0	saya tidak merasa gagal
	( )	1	saya merasa lebih banyak mengalami kegagalan dari pada rata-rata orang
	( )	2	kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah banyak kegagalan
	( )	3	saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total
4	( )	0	saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
	( )	1	saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya
	( )	2	saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu
	( )	3	saya tidak puas atau bosan terhadap apa saja
5	( )	0	saya tidak merasa bersalah
	( )	1	saya cukup sering merasa bersalah
	( )	2	saya sering merasa bersalah
	( )	3	saya merasa bersalah sepanjang waktu
6	( )	0	saya tidak merasa seolah saya sedang dihukum
	( )	1	saya merasa bahwa saya mungkin sedang dihukum
	( )	2	saya pikir saya akan dihukum
	( )	3	saya merasa bahwa saya sedang dihukum
7	( )	0	saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
	( )	1	saya kecewa dengan diri saya sendiri
	( )	2	saya muak terhadap diri saya sendiri
	( )	3	saya membeci diri saya sendiri
8	( )	0	saya tidak merasa lebih buruk daripada orang lain
	( )	1	saya cela diri saya sendiri karena kelemahan-keemahan atau kesalahan-kesalahan saya
	( )	2	*saya menyalahkan diri saya sepanjang waktu karena kesalahan-*kesalahan saya

	( )	3	saya menyalahkan diri saya untuk semua hal buruk yang terjadi
9	( )	0	saya tidak punya sedikitpun pikiran untuk bunuh diri
	( )	1	saya mempunyai pikiran-pikiran untuk bunuh diri, namun saya tidak akan melakukannya
	( )	2	saya ingin bunuh diri
	( )	3	saya akan bunuh diri jika saja ada kesempatan
10	( )	0	saya tidak lebih banyak menangis dibandingkan biasanya
	( )	1	sekarang saya lebih banyak menangis dari pada sebelumnya
	( )	2	sekarang saya menangis sepanjang waktu
	( )	3	biasanya saya mampu menangis, namun kini saya tidak lagi dapat menangis walaupun saya menginginkannya
11	( )	0	saya tidak lebih terganggu oleh berbagai hal dibandingkan biasanya
	( )	1	kini saya sedikit lebih pemarah daripada biasanya
	( )	2	saya agak jengkel atau terganggu di sebagian besar waktu saya
	( )	3	kini saya merasa jengkel sepanjang waktu
12	( )	0	saya tidak kehilangan minat saya terhadap orang lain
	( )	1	saya agak kurang berminat terhadap orang lain dibandingkan bisanya
	( )	2	saya kehilangan hampir seluruh minat pada orang lain
	( )	3	saya telah kehilangan seluruh minat saya pada orang lain
13	( )	0	saya mengambil keputusan-keputusan hampir sama baiknya dengan yang biasanya saya lakukan
	( )	1	saya menunda mengambil keputusan-keputusan lebih sering dari yang biasanya saya lakukan
	( )	2	saya mengalami kesulitan lebih besar dalam mengambil keputusan-keputusan dari pada sebelumnya
	( )	3	saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan-keutusan lagi
14	( )	0	saya tidak merasa bahwa keadaan saya tampak lebih buruk dari yang biasanya
	( )	1	saya khawatir saya tampak tua atau tidak menarik
	( )	2	saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan
	( )	3	saya yakin bahwa saya tampak jelek
15	( )	0	saya dapat bekerja sama baiknya dengan waktu-waktu sebelumnya
	( )	1	saya membutuhkan suatu usaha ekstra untuk memulai melakukan sesuatu
	( )	2	saya harus memaksakan diri sekuat tenaga untuk melakukan sesuatu
	( )	3	saya tidak mampu mengerjakan apapun lagi
16	( )	0	saya dapat tidur seperti biasa
	( )	1	tidur saya tidak senyenyak biasanya
	( )	2	saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan merasa sukar sekali untuk bisa tidur kembali
	( )	3	saya bangun beberapa jam lebih awal dari pada biasanya serta

			tidak dapat tidur kembali
17	( )	0	saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
	( )	1	saya merasa lebih lelah dari biasanya
	( )	2	saya merasa lelah setelah melakukan apa saja
	( )	3	saya terlalu lelah untuk melakukan apapun
18	( )	0	Nafsu makan saya tidak lebih buruk dari biasanya
	( )	1	nafsu makan saya tidak sebaik biasanya
	( )	2	nafsu makan saya kini jauh lebih buruk
	( )	3	saya tak memiliki nafsu makan lagi
19	( )	0	berat badan saya tidak turu banyak, atau bahkan tetap, akhir-akhir ini
	( )	1	berat badan saya turun lebih dari 5 pon/ 1 kg
	( )	2	berat badan saya turun lebih dari 10 pon/ 2 kg
	( )	3	berat badan saya turun lebih dari 15 pon/ 3 kg
20	( )	0	saya tidak merasa lebih cemas terhadap kesehatan saya dari pada biasanya
	( )	1	saya cemas mengenai masalah-masalah fisik seperti rasa sakit dan tidak enak badan, atau perut mual atau sembelit
	( )	2	saya sangat cemas mengenai masalah-masalah fisik dan sukar untuk memikirkan banyak hal lainnya
	( )	3	saya begitu cemas mengenai masalah-masalah fisik saya sehingga *tidak dapat berpikir tentang hal lainnya*
21	( )	0	saya tidak melihat adanya perubahan dalam minat saya terhadap seks
	( )	1	saya kurang berminat di bidang seks dibadingkan biasanya
	( )	2	kini saya sangat kurang berminat terhadap seks
	( )	3	saya telah kehilangan minat terhadap seks sama sekali

Lampiran 5. Tabulasi Data Responden

umur	pendidikan	masa tahanan	lama hukuman yg sudah dijalani	tindak pidana	Perkawinan Orangtua	ekonomi	Nilai EQ	Nilai BDI
20	2	2	1	2	2	1	100	16
22	3	3	3	6	2	1	121	14
18	2	4	4	6	1	1	120	28
20	2	4	4	1	2	1	108	13
18	2	2	1	2	2	1	125	19
20	2	4	3	1	1	1	119	21
19	2	4	4	2	2	1	119	22
20	2	3	3	4	1	1	126	28
13	2	4	3	7	2	1	98	12
17	3	4	4	7	2	1	135	13
19	3	4	4	6	2	1	119	17
20	3	2	2	5	2	1	122	10
17	3	2	2	2	2	1	112	16
20	4	3	2	2	2	1	111	13
16	4	2	3	2	1	1	113	18
18	2	1	2	2	2	1	140	10
22	3	4	3	1	2	1	147	5
18	2	3	2	6	1	1	117	17
16	2	4	4	6	2	1	114	18
20	4	4	4	1	2	1	133	5
22	2	3	3	2	1	2	125	14
25	3	3	4	2	2	3	133	7
21	3	4	4	1	2	1	114	22
20	3	4	4	3	2	1	124	8
22	3	3	3	1	2	2	119	26
22	2	4	5	1	2	1	115	23
16	2	4	2	6	1	1	111	25
19	2	3	2	1	2	1	116	13
17	2	3	2	1	2	1	113	23
15	2	4	3	6	2	1	103	25
15	2	4	3	6	2	1	110	25
22	2	4	4	1	2	1	104	29
15	2	2	2	5	2	1	115	25
20	2	3	2	1	2	1	125	11
17	3	1	1	1	1	4	116	27
18	2	2	2	2	2	1	115	21

18	2	1	2	2	2	1	107	22
17	2	4	4	6	1	1	102	16
19	2	1	1	2	2	1	112	14
16	2	3	2	1	2	2	134	11
17	2	2	1	2	1	1	115	24
20	2	3	3	2	1	1	119	17
23	2	2	1	2	1	1	113	28
22	2	3	3	2	2	1	110	26
18	2	2	2	2	2	1	120	13
12	2	2	2	7	1	1	125	15
18	2	3	3	2	2	1	107	19
17	2	2	2	2	2	1	116	21
17	2	1	1	2	2	1	104	27
18	2	3	2	2	2	1	136	10
22	2	4	4	1	1	1	118	20
18	2	3	4	1	2	4	122	19
20	2	4	4	6	2	1	127	15
21	2	4	4	1	2	1	140	6
17	2	1	2	2	2	1	115	19
22	2	4	4	1	2	1	123	19
16	2	2	1	2	2	1	111	26
21	2	4	4	1	1	1	107	19
17	2	4	4	1	2	3	105	24
21	2	4	2	1	2	1	129	5
21	2	3	4	1	2	3	110	29
20	2	4	5	1	2	1	111	29
16	2	2	2	2	2	1	111	18
18	2	2	2	2	1	2	110	26
23	2	4	4	1	1	1	137	20
14	2	3	3	7	2	1	124	16
14	2	3	3	7	2	1	111	21
15	2	3	4	7	2	1	120	20
26	2	4	4	1	2	1	111	25
18	2	4	3	6	2	4	102	18
18	2	3	4	7	1	2	118	17
19	4	4	4	7	2	1	128	6
18	3	4	4	6	2	1	109	17
18	3	3	4	7	2	1	121	18
15	3	2	1	2	2	1	116	27
16	4	4	4	1	2	1	130	7
21	3	3	4	3	1	1	109	20

18	3	4	4	7	2	1	123	8
14	3	4	3	6	2	2	115	17
16	3	4	4	7	2	1	124	17
19	3	3	3	3	2	1	108	20
21	4	4	4	1	1	1	133	9
18	3	4	4	6	2	1	119	18
17	3	3	2	2	2	1	110	24
18	3	3	3	1	2	1	112	18
17	3	1	1	2	2	1	127	24
22	3	3	4	2	2	2	126	11
22	4	4	3	1	2	1	127	10
21	4	4	4	2	2	1	122	20
22	3	4	5	1	2	1	135	13
17	3	3	4	7	2	1	139	5
25	3	4	3	1	1	1	119	15
20	3	2	2	2	2	4	116	16
19	2	4	3	1	2	1	113	16
23	3	4	4	1	2	4	118	8
22	3	4	4	6	1	1	142	13
21	2	4	5	1	2	1	122	6
21	2	3	4	7	1	1	131	23
20	2	4	4	7	1	3	112	21
22	2	4	3	1	2	1	100	25
20	2	3	3	4	2	1	127	10
18	3	3	4	2	2	1	100	25
16	3	2	1	2	2	1	116	12
17	4	2	1	2	2	1	121	16
19	3	3	4	1	2	1	114	17
17	4	4	3	6	2	1	111	27
18	3	3	4	2	2	1	115	9
18	3	3	4	1	2	3	104	9
20	3	4	3	6	2	1	106	24
21	3	4	3	7	2	1	134	14
22	4	4	4	1	2	1	123	15
23	4	3	3	2	2	1	110	14
16	3	2	1	2	2	3	133	9
17	4	4	3	7	2	1	131	16
20	3	4	4	7	2	1	120	11
18	4	4	4	1	2	1	126	19
21	4	2	1	3	1	2	104	13
18	4	3	4	1	2	1	138	9

19	3	4	4	7	1	1	104	14
18	3	4	5	7	2	4	117	12
20	3	3	4	6	2	1	130	11
19	4	3	4	6	2	1	104	12
25	3	4	4	6	1	2	131	12
21	3	4	4	6	2	1	124	7
22	3	4	4	1	1	2	119	18
22	3	2	2	2	2	1	131	8
20	3	3	3	1	2	1	96	24
19	3	4	4	1	2	2	130	7
19	3	3	2	1	2	2	124	21
20	3	4	4	6	1	1	120	15
22	3	1	2	4	2	2	137	11
17	3	2	4	1	2	1	123	7
23	3	4	4	1	1	2	111	14
18	3	1	2	4	2	1	118	20
19	3	2	2	2	2	1	141	12
19	3	4	4	1	2	1	118	10
18	3	3	3	7	2	1	126	18
20	3	4	4	3	2	1	123	15
20	3	4	4	1	2	1	110	12
20	3	4	4	6	2	1	113	10
19	3	3	4	1	2	1	127	22
22	3	4	4	1	2	3	124	15
18	3	3	3	1	2	2	107	23
19	3	4	3	1	2	1	122	8
18	3	3	3	4	2	1	137	12
21	3	3	3	2	2	1	119	19
22	3	4	4	6	2	1	125	17
21	3	4	4	1	2	1	112	11
18	2	4	4	6	2	1	115	22
18	2	4	3	6	2	1	118	8
20	2	4	3	1	2	1	135	6
19	2	3	4	7	2	1	122	26
19	2	2	2	2	2	1	103	23
21	2	4	4	1	2	1	120	9
17	2	4	3	6	2	2	135	7
17	2	1	2	2	1	1	120	21
19	2	4	4	1	2	1	120	9
19	2	2	2	4	2	1	142	11
16	2	3	3	1	2	2	120	14

19	3	3	3	2	2	3	98	12
15	2	2	2	2	2	3	119	17
17	2	2	2	2	1	3	124	24
20	3	2	2	2	1	2	108	22
16	2	2	2	2	2	1	113	14
22	2	4	4	1	2	2	132	9
18	3	3	4	2	2	1	130	8
17	3	4	3	6	2	2	134	6

KETERANGAN:

Umur :
1. 11- 14 tahun
2. 15-17 tahun
3. >18 tahun

Pendidikan :
1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA

Masa Tahanan :
1. 3-6 bulan
2. 7 bulan-1 tahun
3. 1-3 tahun
4. >3 tahun

Lama Hukuman Yang Sudah Dijalani :
1. ≤3 bulan
2. 4-7 bulan
3. 8 bulan-1 tahun
4. 1-3 tahun
5. >3 tahun

Tindak Pidana :
1. Narkotika/Psikotropika
2. Pencurian
3. Penggelapan
4. Perkelahian
5. Senjata Tajam
6. Pembunuhan
7. Kesusilaan

Status Perkawinan Orangtua :
1. Bercerai
2. Tidak Bercerai

Status Ekonomi Orangtua :
1. <1,5 juta
2. 1,5-2,5 juta
3. 2,6-3,5 juta
4. >3,5 juta

Lampiran 6. Hasil Olah Data Analisis Univariat

kelompok umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11-14	5	3.0	3.0	3.0
	15-17	39	23.4	23.4	26.3
	>=18	123	73.7	73.7	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

Lama Hukuman (Bulan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-6	12	7.2	7.2	7.2
	7-12	30	18.0	18.0	25.1
	13-36	47	28.1	28.1	53.3
	> 36	78	46.7	46.7	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

Hukuman Yang Sudah Dijalani (Bulan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 3	16	9.6	9.6	9.6
	4-7	35	21.0	21.0	30.5
	13-36	39	23.4	23.4	53.9
	13-36	72	43.1	43.1	97.0
	>36	5	3.0	3.0	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

Tindak Pidana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	narkotika	57	34.1	34.1	34.1
	pencurian	48	28.7	28.7	62.9
	penggelapan	5	3.0	3.0	65.9
	berkelahi	6	3.6	3.6	69.5
	senjata tajam	2	1.2	1.2	70.7
	pembunuhan	28	16.8	16.8	87.4
	kesusilaan	21	12.6	12.6	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	78	46.7	46.7	46.7
	SMP	72	43.1	43.1	89.8
	SMA	17	10.2	10.2	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

Status Orangtua Kandung

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bercerai	33	19.8	19.8	19.8
	tidak bercerai	134	80.2	80.2	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

Status Ekonomi Orangtua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1,5 juta	131	78.4	78.4	78.4
	1,5-2,5 juta	20	12.0	12.0	90.4
	2,6-2,5 juta	10	6.0	6.0	96.4
	>3,5 juta	6	3.6	3.6	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

Derajat Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-9	30	18.0	18.0	18.0
	10-18	75	44.9	44.9	62.9
	19-29	62	37.1	37.1	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

Tingkat EQ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<98	3	1.8	1.8	1.8
	98-108	22	13.2	13.2	15.0
	109-130	114	68.3	68.3	83.2
	131-140	24	14.4	14.4	97.6
	>140	4	2.4	2.4	100.0
	Total	167	100.0	100.0	

Lampiran 7. Hasil Olah Normalitas Data

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tran_bdi	167	100.0%	0	.0%	167	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
tran_bdi	.068	167	.057	.971	167	.001

a. Lilliefors Significance Correction

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
nilaiEQ	167	100.0%	0	.0%	167	100.0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilaiEQ	.057	167	.200*	.989	167	.247

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Lampiran 8. Hasil Olah Data Analisis Bivariat

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
NilaiBDI	167	5	29	16.28	6.406
nilaiEQ	167	96	147	119.22	10.544
Valid N (listwise)	167				

Correlations

		tran_bdi	nilaiEQ
tran_bdi	*Pearson Correlation*	*1*	*-.531***
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	167	167
nilaiEQ	Pearson Correlation	-.531**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	167	167

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

kelompok umur 2 * Derajat Depresi Crosstabulation

			Derajat Depresi			Total
			0-9	10-18	19-29	
kelompok umur 2	11-14 & 15-17	Count	6	18	20	44
		Expected Count	7.9	19.8	16.3	44.0
		% within kelompok umur 2	13.6%	40.9%	45.5%	100.0%
		% within Derajat Depresi	20.0%	24.0%	32.3%	26.3%
	>18	Count	24	57	42	123
		Expected Count	22.1	55.2	45.7	123.0
		% within kelompok umur 2	19.5%	46.3%	34.1%	100.0%
		% within Derajat Depresi	80.0%	76.0%	67.7%	73.7%
Total		Count	30	75	62	167
		Expected Count	30.0	75.0	62.0	167.0
		% within kelompok umur 2	18.0%	44.9%	37.1%	100.0%
		% within Derajat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.952[a]	2	.377
Likelihood Ratio	1.947	2	.378
Linear-by-Linear Association	1.850	1	.174
N of Valid Cases	167		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.90.

kelompok lama hukuman * Derajat Depresi Crosstabulation

			Derajat Depresi			Total
			0-9	10-18	19-29	
kelompok lama hukuman	3-6 bulan & 7-12 bulan	Count	2	20	20	42
		Expected Count	7.5	18.9	15.6	42.0
		% within kelompok lama hukuman	4.8%	47.6%	47.6%	100.0%
		% within Derajat Depresi	6.7%	26.7%	32.3%	25.1%
	13-36 bulan	Count	7	21	19	47
		Expected Count	8.4	21.1	17.4	47.0
		% within kelompok lama hukuman	14.9%	44.7%	40.4%	100.0%
		% within Derajat Depresi	23.3%	28.0%	30.6%	28.1%
	> 36 bulan	Count	21	34	23	78
		Expected Count	14.0	35.0	29.0	78.0
		% within kelompok lama hukuman	26.9%	43.6%	29.5%	100.0%
		% within Derajat Depresi	70.0%	45.3%	37.1%	46.7%
Total		Count	30	75	62	167
		Expected Count	30.0	75.0	62.0	167.0
		% within kelompok lama *hukuman*	18.0%	44.9%	37.1%	100.0%
		% within Derajat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.516[a]	4	.033
Likelihood Ratio	11.753	4	.019
Linear-by-Linear Association	9.031	1	.003
N of Valid Cases	167		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.54.

hukuman yang sudah * Derajat Depresi Crosstabulation

			Derajat Depresi			Total
			0-9	10-18	19-29	
hukuman yang sudah	<=3 bulan & 4-7 bulan	Count	3	25	23	51
		Expected Count	9.2	22.9	18.9	51.0
		% within hukuman yang sudah	5.9%	49.0%	45.1%	100.0%
		% within Derajat Depresi	10.0%	33.3%	37.1%	30.5%
	8-12 bulan	Count	6	18	15	39
		Expected Count	7.0	17.5	14.5	39.0
		% within hukuman yang sudah	15.4%	46.2%	38.5%	100.0%
		% within Derajat Depresi	20.0%	24.0%	24.2%	23.4%
	13-36 bulan & >36 bulan	Count	21	32	24	77
		Expected Count	13.8	34.6	28.6	77.0
		% within hukuman yang sudah	27.3%	41.6%	31.2%	100.0%
		% within Derajat Depresi	70.0%	42.7%	38.7%	46.1%
Total		Count	30	75	62	167
		Expected Count	30.0	75.0	62.0	167.0
		% within hukuman yang sudah	18.0%	44.9%	37.1%	100.0%
		% within Derajat Depresi	100.0%	100.0%	10400.0 %	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.028[a]	4	.040
Likelihood Ratio	10.988	4	.027
Linear-by-Linear Association	7.536	1	.006
N of Valid Cases	167		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.01.

Tindak Pidana 3 * Derajat Depresi Crosstabulation

			Derajat Depresi			Total
			0-9	10-18	19-29	
Tindak Pidana 3	narkotika	Count	17	18	22	57
		Expected Count	10.2	25.6	21.2	57.0
		% within Tindak Pidana 3	29.8%	31.6%	38.6%	100.0%
		% within Derajat Depresi	56.7%	24.0%	35.5%	34.1%
	pencurian, penggelapan, berkelahi & senjata tajam	Count	6	27	28	61
		Expected Count	11.0	27.4	22.6	61.0
		% within Tindak Pidana 3	9.8%	44.3%	45.9%	100.0%
		% within Derajat Depresi	20.0%	36.0%	45.2%	36.5%
	pembunuhan & kesusilaan	Count	7	30	12	49
		Expected Count	8.8	22.0	18.2	49.0
		% within Tindak Pidana 3	14.3%	61.2%	24.5%	100.0%
		% within Derajat Depresi	23.3%	40.0%	19.4%	29.3%
	Total	Count	30	75	62	167
		Expected Count	30.0	75.0	62.0	167.0
		% within Tindak Pidana 3	18.0%	44.9%	37.1%	100.0%
		% within Derajat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.647[a]	4	.004
Likelihood Ratio	15.538	4	.004
Linear-by-Linear Association	.361	1	.548
N of Valid Cases	167		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.80.

pendidikan * Derajat Depresi Crosstabulation

			Derajat Depresi			Total
			0-9	10-18	19-29	
pendidikan	SD	Count	9	27	42	78
		Expected Count	14.0	35.0	29.0	78.0
		% within pendidikan	11.5%	34.6%	53.8%	100.0%
		% within Derajat Depresi	30.0%	36.0%	67.7%	46.7%
	SMP & SMA	Count	21	48	20	89
		Expected Count	16.0	40.0	33.0	89.0
		% within pendidikan	23.6%	53.9%	22.5%	100.0%
		% within Derajat Depresi	70.0%	64.0%	32.3%	53.3%
Total		Count	30	75	62	167
		Expected Count	30.0	75.0	62.0	167.0
		% within pendidikan	18.0%	44.9%	37.1%	100.0%
		% within Derajat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.839[a]	2	.000
Likelihood Ratio	*18.150*	2	.000
Linear-by-Linear Association	15.158	1	.000
N of Valid Cases	167		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.01.

status ekonomi ortu * Derajat Depresi Crosstabulation

			Derajat Depresi			Total
			0-9	10-18	19-29	
status ekonomi ortu	< 1,5 juta	Count	22	58	51	131
		Expected Count	23.5	58.8	48.6	131.0
		% within status ekonomi ortu	16.8%	44.3%	38.9%	100.0%
		% within Derajat Depresi	73.3%	77.3%	82.3%	78.4%
	> 1,5 juta	Count	8	17	11	36
		Expected Count	6.5	16.2	13.4	36.0
		% within status ekonomi ortu	22.2%	47.2%	30.6%	100.0%
		% within Derajat Depresi	26.7%	22.7%	17.7%	21.6%
Total		Count	30	75	62	167
		Expected Count	30.0	75.0	62.0	167.0
		% within status ekonomi ortu	18.0%	44.9%	37.1%	100.0%
		% within Derajat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.051[a]	2	.591
Likelihood Ratio	1.053	2	.591
Linear-by-Linear Association	1.040	1	.308
N of Valid Cases	167		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.47.

Status Orangtua Kandung * Derajat Depresi Crosstabulation

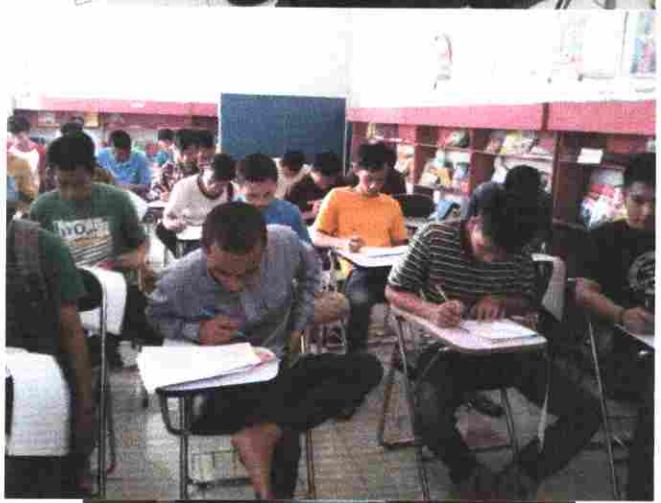
			Derajat Depresi			Total
			0-9	10-18	19-29	
Status Orangtua Kandung	bercerai	Count	1	15	17	33
		Expected Count	5.9	14.8	12.3	33.0
		% within Status Orangtua Kandung	3.0%	45.5%	51.5%	100.0%
		% within Derajat Depresi	3.3%	20.0%	27.4%	19.8%
	tidak bercerai	Count	29	60	45	134
		Expected Count	24.1	60.2	49.7	134.0
		% within Status Orangtua Kandung	21.6%	44.8%	33.6%	100.0%
		% within Derajat Depresi	96.7%	80.0%	72.6%	80.2%
Total		Count	30	75	62	167
		Expected Count	30.0	75.0	62.0	167.0
		% within Status Orangtua Kandung	18.0%	44.9%	37.1%	100.0%
		% within Derajat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.402[a]	2	.025
Likelihood Ratio	9.355	2	.009
Linear-by-Linear Association	6.836	1	.009
N of Valid Cases	167		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.93.

Lampiran 9. Foto Pada Saat Penelitian



Lampiran 10. Surat Izin Penelitian

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 . IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Palembang, 17 Oktober 2014

Nomor : 1969 / I – 13/ FK – UMP/ X/ 2014
Lampiran : -
Perihal : Mohon izin melakukan pengambilan data

Kepada : Yth. **Kepala Kantor**
Wilayah Kementerian Hukum dan HAM
Provinsi Sumatera Selatan
di_
Palembang

Assalamu' alaikum., Wr., Wb.,

Ba' da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT. *Amin ya robbal alamin.*

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama	: **Umi Chusnul Chotimah**
NIM	: 70 2011 051
Jurusan	: Ilmu Kedokteran
Judul Skripsi	: Hubungan *Emotional Quotient* (EQ) dengan Derajat Depresi Narapidana Lembaga Permasyarakatan Anak Pakjo Kelas II 2014

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara untuk berkenan memberikan ijin pengambilan data yang dibutuhkan dalam penyusunan proposal dan skripsi kepada nama yang tersebut diatas, pada instansi Kanwil Kementerian Hukum dan HAM Provinsi Sumsel yaitu Lembaga Permasyarakatan Anak Pakjo Kelas II.

Demikianlah, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Wassalamu' alaikum., Wr., Wb.

Dekan,

dr. HM. Ali Muchtar, M. Sc.
NBM/ NIDN. 060347091062484/ 0020084707

Tembusan :
1. *Yth. Kepala Lembaga Permasyarakatan Anak Pakjo Kelas II;*
2. *Wakil Dekan I, II, III, dan IV FK UMP;*
3. *Ka. UPK FK UMP;*
4. *Yang bersangkutan;*
5. *Arsip.*

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA RI
KANTOR WILAYAH SUMATERA SELATAN
Jl. Jend. Sudirman KM. 3,5 Telp. 355386-358433 Fax. 3783847
P A L E M B A N G

30 Oktober 2014

Nomor : W6.PK.01.06- 1356
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian.

Kepada Yth.
KETUA PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
Di
PALEMBANG

Memperhatikan surat Saudara tanggal 17 Oktober 2014 Nomor: 1969/I-13/FK-UMP/X/2014, Perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini diberitahukan dengan hormat bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dilakukan penelitian oleh mahasiswa/i saudara :

Nama	: Umi Chusnul Chotimah
NPM	: 70 2011 051
Program Studi	: Ilmu Kedokteran

Di Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul, **" HUBUNGAN EMOTIONAL QUOTIENT (EQ) DENGAN DERAJAT DEPRESI NARAPIDANA LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK KLAS II A PALEMBANG"** dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati ketentuan yang berlaku di Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang.
2. Dalam pelaksanaan agar berhubungan langsung dengan Kepala Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang.
3. Hasil Akhir Penelitian atau berupa Skripsi 1 (satu) examplar supaya disampaikan Kepada Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Sumatera Selatan, sebagai bahan perpustakaan/dokumentasi.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

An. KEPALA KANTOR WILAYAH
KEPALA DIVISI PEMASYARAKATAN

Drs. SUBIYANTORO, Bc.IP.,MM.
NIP.195701181979121001

Tembusan disampaikan Kepada Yth:
1. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Sumsel di- *Palembang* (sebagai laporan);
2. Kepala Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang di- *Palembang.*

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA R.I.
KANTOR WILAYAH SUMATERA SELATAN
LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK KLAS II A
Jl. Inspektur Marzuki KM 4,5 Telp. (07) 1141 [illegible]
PALEMBANG

SURAT KETERANGAN
Nomor : W6.PAS.2-UM.01.01-504

Yang Bertanda tangan di bawah ini Kepala Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa Universitas Muhammadiyah Palembang

Nama	Lini Chusnul Chotimah
NPM	70.2011.051
Program Studi	Ilmu Kedokteran

Berdasarkan Surat Izin Penelitian dari Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Sumatera Selatan Nomor : W6.PK.01.06 - 1356 tanggal 30 Oktober 2014, yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di lingkungan Lembaga Pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang pada tanggal 11 s/d 18 November 2014, dalam rangka menyusun Skripsi yang berjudul "HUBUNGAN EMOTIONAL QUOTIENT (EQ) DENGAN DERAJAT DEPRESI NARAPIDANA LEMBAGA PEMASYARAKATAN ANAK KLAS II A PALEMBANG"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 07 Januari 2015

Kepala

LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II A ANAK PALEMBANG

[illegible] PENSIEMIT
[illegible] 198203 1 001

Lampiran 11. Lembar Konsultasi

بسم الله الرحمن الرحيم

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Umi Chusnul Chotimah	PEMBIMBING I : dr. Abdullah Shahab, Sp.Kj
NIM : 702011051	PEMBIMBING II : Indri Ramayanti, S.Si, M.Sc

JUDUL SKRIPSI :
Hubungan Emotional Quotient (EQ) dengan Derajat Depresi pada Narapidana Lembaga pemasyarakatan Anak Klas II A Palembang Tahun 2014

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING I	PARAF PEMBIMBING II	KETERANGAN
1.	18 Desember '14	Bab IV. Isi			
2.	29 Desember '14	Bab IV. Isi & pembahasan			
3.	7 Januari '15	Revisi Bab IV & Abstrak			
4.	8 Januari '15	Bab IV. Isi & Pembahasan			
5.	12 Januari '15	Abstrak, Bab IV, Bab V			
6.	13 Januari '15	Acc maju ujian sidang			
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /
a.n. Dekan
Ketua UPK,

dr. Yesi Astri, M.Kes

BIODATA PENELITI

Nama	:	Umi Chusnul Chotimah
Tempat Tanggal Lahir	:	Musi Banyuasin, 24 September 1992
Alamat	:	Dusun III, Desa Tanjung Kerang, Kec. Babat Supat, Kab. MUBA, SUMSEL
Telp/Hp	:	081271546450
Email	:	umichusnulchotimah_2011@yahoo.com
Agama	:	Islam
Nama Orang Tua		
Ayah	:	H. Dahlan
Ibu	:	Hj. Maryatun
Jumlah Saudara	:	Empat Saudara
Anak Ke	:	Tiga
Riwayat Pendidikan	:	SD Negeri 3 Tanjung Kerang 1999-2005 SMP Negeri 5 Sungai Lilin 2005-2008 SMA Negeri 2 Sekayu 2008-2011 Fakultas Kedokteran UMP 2011-Sekarang

Palembang, 3 Februari 2015

Umi Chusnul Chotimah