

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENELITIAN TERKAIT

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Dzatalina Diya Azhima (2018) "Hubungan dukungan sosial keluarga dengan subjective well-being pada narapidana perempuan di lembaga pemasyarakatan "X"	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif korelasional	Ada hubungan positif antara variabel Dukungan Sosial Keluarga dengan <i>Subjective Well-Being</i> pada narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan "X". Kesimpulan tersebut berarti bahwa semakin positif persepsi dukungan sosial keluarganya maka semakin tinggi <i>subjective well-being</i> , demikian pula sebaliknya bahwa semakin negatif narapidana persepsi dukungan sosial keluarganya maka semakin rendah <i>subjective well-being</i> . Dukungan sosial keluarga	Persamaan penelitian ini yaitu meneliti dukungan sosial keluarga terhadap narapidana di lembaga pemasyarakatan	Perbedaan dengan penelitian tersebut yaitu penelitian ini mempunyai obyek dengan kriteria khusus yaitu narapidana perempuan. Sedangkan penelitian ini tidak ada kriteria khusus, yaitu semua jenis kelamin baik pria maupun wanita

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			memberikan sumbangan sebesar 43,7% dalam memberikan pengaruh terhadap <i>subjective well-being</i> dan sisanya sebesar 56,3% ditentukan oleh faktor-faktor lain yang tidak diungkapkan dalam penelitian ini		
2	Raisa, Annastasia Edianti (2016) “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Wanita Semarang	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain Purposive Sampling	Terdapat hubungan positif antara hubungan sosial dengan resiliensi naapidana pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Wanita Semarang, yang ditandai dengan tidak adanya tanda negatif pada nilai koefisien korelasi	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang dukungan sosial termasuk dari keluarga di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA, dan sama-sama menggunakan desain purposive sampling	Perbedaan dengan penelitian tersebut yaitu dalam penelitian tersebut hanya ingin mengetahui dukungan sosial saja dan pengaruhnya dengan resiliensi. Sedangkan penelitian ini selain dukungan sosial juga ingin mengetahui strategi koping narapidana terhadap kesehatan mentalnya.

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3	Arnal (2018) <i>“Mental health of jail inmates within the prison of Ducos, Martinique – a cross-sectional descriptive study”</i> .	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain cross-sectional	Ada banyak aspek khusus Kesehatan mental narapidana Martinique. Tingkat yang lebih rendah gangguan depresi mayor saat ini, kecemasan umum gangguan dan gangguan psikotik diantara narapidana Martinique di perbandingan dengan narapidana daratan Prancis meyakinkan tetapi tidak boleh menyembunyikan cara potensial lain untuk mengekspresikan kesusahan, terutama ketika narapidana menghadapi penahanan dengan kondisi yang sulit. Di satu sisi para tahanan mendapat manfaat yang lebih besar kedekatan dengan kerabat mereka dan komunitas persatuan. Kita	Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti kesehatan mental narapidana dan melibatkan dukungan sosial keluarga	Perbedaan dengan penelitian tersebut yaitu dalam penelitian tersebut, peneliti tidak meneliti tentang mekanisme koping narapidana. Sedangkan penelitian ini meneliti tentang mekanisme koping

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			anggap kedekatan ini adalah alasan di balik tingkat yang lebih rendah penyakit mental. Tetapi di sisi lain, kondisi penjara sangat sulit, para tahanan membawa beban yang berat, sejarah keluarga yang sulit dan kesulitan sosial, dan penggunaan zat, sebagian besar ganja, tetap menjadi masalah utama.		
4	Fatma Sayekti Ruffaida (2016) "Strategi Koping pada Remaja Laki-Laki di Rumah Tahanan Kelas 1 Bandung, Jawa Barat"	Penelitian ini menggunakan metode cross sectional	Hasil penelitian strategi koping pada remaja laki-laki di Rumah Tahanan Kelas I Bandung menunjukkan bahwa remaja laki-laki di Rumah Tahanan Kelas I Bandung menggunakan strategi yang berpusat pada masalah dan emosi atau menggunakannya secara bersamaan, menggunakan strategi koping	Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti strategi koping pada tahanan dan menggunakan metode yang sama yaitu cross sectional	Perbedaan dalam penelitian tersebut yaitu strategi koping hanya berfokus pada remaja dan juga tidak meneliti tentang dukungan sosial juga kesehatan mentalnya. Sedangkan pada penelitian ini, peneliti selain ingin meneliti tentang mekanisme koping narapidana, juga ingin meneliti tentang

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			yang berpusat pada masalah, dan menggunakan strategi koping yang berpusat pada emosi.		kesehatan mental narapidana tanpa kriteria umur.
5	Daniel Wallace et al (2014) <i>“Examining the Role of Familial Support During Prison and After Release on Post-Incarceration Mental Health”</i> .	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif	Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial penting untuk kesehatan mental, untuk tahanan yang baru saja dibebaskan dari penjara; Namun, elemen negatif dari dukungan sosial lebih berpengaruh pada hubungan ini. Penelitian dan program masa depan. Ini perlu memeriksa secara simultan cara-cara untuk membina dukungan keluarga bagi para tahanan baik di dalam maupun di luar penjara, serta membantu keluarga-keluarga menegosiasikan tekanan tahanan	Persamaan dengan penelitian ini yaitu sama-sama meneliti tentang bagaimana pentingnya dukungan sosial untuk kesehatan mental narapidana	Perbedaan dengan penelitian tersebut yaitu di penelitian tersebut tidak ada penelitian terkait strategi koping narapidana, juga penelitian tersebut peneliti ingin mengetahui ketika narapidana sudah dibebaskan. Sedangkan di penelitian ini, selain dukungan sosial keluarga, peneliti juga ingin mengetahui mekanisme koping narapidana terhadap kesehatan mentalnya hanya ketika berada di dalam LAPAS.

No	Judul Penelitian	Desain Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			yang kembali dari penjara. Mantan tahanan tidak mungkin mendapatkan pekerjaan dan perumahan segera, menyebabkan anggota keluarga merasa terbebani oleh mereka.		

B. LANDASAN TEORI

1. Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan sosial adalah diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu meliputi dukungan keluarga, pertemanan, dan dukungan dari orang-orang yang berarti di sekitar individu, Dukungan sosial sangat diperlukan bagi setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan saat seseorang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga dibutuhkan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat.

Menurut Friedman, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan dengan penderita yang sakit. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga

memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Muhith, 2016). Orang yang memiliki akses kepada sumber dukungan sosial berada dalam kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dan dapat lebih baik menyesuaikan diri dengan dan menghadapi perubahan kehidupan (Roberts, 2009). Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

b. Sumber-sumber Dukungan Keluarga

Menurut Caplan (1974) dalam Permadin (2015) terdapat tiga sumber dukungan sosial umum, sumber ini terdiri atas jaringan informal yang spontan: dukungan terorganisasi yang tidak diarahkan oleh petugas kesehatan professional, dan upaya terorganisasi oleh professional kesehatan. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada 11 dukungan-dukkungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).

Kahn dan Anton membuat diagram dari orang-orang yang berperan memberi dukungan sosial sepanjang kehidupan individu. Terdapat tiga lapisan :

- 1) Lapisan pertama terdiri dari orang-orang yang membentuk barisan dukungan sosial dengan stabil, hubungan subjek sangat dekat dengan mereka, dukungan pribadi yang diberikan kepada subjek. Seperti hubungan suami istri, keluarga, dan teman-teman dekat.
 - 2) Lapisan kedua terdiri dari sejumlah orang ada hubungannya dengan subjek, namun sifat hubungan tersebut terbatas dan hubungan ini mudah berubah sewaktu-waktu. Seperti hubungan kekerabatan, tetangga.
 - 3) Lapisan ketiga terdiri dari orang-orang berhubungan dengan subjek melalui jalur profesi. Seperti teman kerja, teman sekampung, dll.
- (Wibowo, 2013)

c. Bentuk – Bentuk Dukungan Keluarga

Friedman membedakan 4 jenis atau dimensi dukungan sosial (Saputri, 2019) yaitu :

1) Dukungan emosional

Dukungan emosional merupakan dukungan yang berhubungan dengan hal yang bersifat emosional atau menjaga keadaan emosi, afeksi, atau ekspresi.

2) Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan adalah suatu bentuk dukungan yang terjadi melalui ekspresi seseorang dengan menunjukkan suatu penghargaan positif terhadap individu, pemberian semangat, dukungan, atau persetujuan tentang ide-ide atau perasaan individu tersebut dan perbandingan positif dari individu dengan individu lain.

3) Dukungan instrumental/material

Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung atau bantuan nyata, misalkan orang memberi pinjaman langsung kepada orang yang lebih membutuhkan atau menolong pada orang yang tidak punya pekerjaan.

4) Dukungan informatif

Dukungan informatif mencakup pemberian nasihat, saran secara langsung, informasi, dan pengetahuan serta petunjuk, atau umpan balik tentang kondisi individu dan apa yang harus ia lakukan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Cohen & Syme, dalam Permadin (2015) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu:

1) Pemberi dukungan sosial

Dukungan yang diberikan oleh teman dan orang yang memahami permasalahan individu penerima akan lebih efektif daripada dukungan yang diberikan orang asing.

2) Jenis dukungan sosial

Jenis dukungan sosial yang diberikan akan bermanfaat apabila sesuai dengan situasi yang terjadi dan yang dibutuhkan individu.

3) Penerima dukungan sosial

Karakteristik penerima dukungan sosial seperti kepribadian, peran sosial dan kebudayaan, akan menentukan keefektifan dukungan yang diberikan.

4) Permasalahan yang dihadapi

Ketepatan jenis dukungan sosial yang diberikan adalah yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi individu.

5) Waktu pemberian dukungan sosial

Dukungan sosial akan berhasil secara optimal jika diberikan pada suatu situasi, yaitu ketika individu membutuhkan, tetapi tidak berguna jika diberikan pada situasi yang lain

2. Kesehatan Mental

a. Pengertian Kesehatan Mental

Definisi sehat. Sehat (*Health*) secara umum dapat dipahami sebagai kesejahteraan secara penuh (keadaan yang sempurna) baik secara fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau keadaan lemah. Sedangkan di Indonesia, UU Kesehatan No. 23/1992 menyatakan bahwa sehat adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial dimana memungkinkan setiap manusia untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis. *World Health Organization* (WHO, 2001), menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitasnya (Kartika, 2012).

Individu sehat mental. Pribadi yang normal/ bermental sehat adalah pribadi yang menampilkan tingkah laku yang adekuat dan bisa diterima masyarakat pada umumnya, sikap hidupnya sesuai norma & pola kelompok masyarakat, sehingga ada relasi interpersonal &

intersosial yang memuaskan (Kartono 1989, dalam Kartika 2012). Sedangkan menurut Karl Menninger, individu yang sehat mentalnya adalah mereka yang memiliki kemampuan untuk menahan diri, menunjukkan kecerdasan, berperilaku dengan menenggang perasaan orang lain, serta memiliki sikap hidup yang bahagia. Saat ini, individu yang sehat mental dapat dapat didefinisikan dalam dua sisi, secara negatif dengan absennya gangguan mental dan secara positif yaitu ketika hadirnya karakteristik individu sehat mental. Adapun karakteristik individu sehat mental mengacu pada kondisi atau sifat-sifat positif, seperti: kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) yang positif, karakter yang kuat serta sifat-sifat baik/ kebajikan (*virtues*) (Lowenthal 2006, dalam Kartika 2012).

Menurut Rasmun (2009), kesehatan mental yaitu kemampuan individu untuk menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Sebagai perwujudan keharmonisan fungsi mental dan kesanggupannya menghadapi masalah yang biasa terjadi, individu merasa puas dan mampu.

Menurut Kemenkes (2018), kesehatan mental yang baik adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenang dan tentram, sehingga memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. Seseorang yang bermental *sehat* dapat menggunakan kemampuan atau potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, serta menjalin hubungan positif dengan orang lain. Sebaliknya, orang yang kesehatan

mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk, penyakit mental dapat menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari.

b. Kriteria Sehat Mental

1) Menurut WHO (2012)

- a) Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan
- b) Memperoleh kepuasan dari usahanya
- c) Merasa lebih puas memberi daripada menerima
- d) Hubungan antar manusia, saling menolong dan memuaskan
- e) Menerima kekecewaan sebagai pelajaran, untuk memperbaiki yang akan datang
- f) Mengarahkan rasa bermusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif
- g) Mempunyai rasa kasih sayang

2) Menurut Abraham Maslow :

- a) Memiliki persepsi yang akurat terhadap realitas
- b) Menerima diri sendiri, orang lain, dan lingkungan
- c) Spontan, sederhana dan wajar

c. Aspek-aspek Kesehatan Mental

Aspek-aspek kesehatan mental menurut Veit and Ware (1983) bahwa “sebagian besar orang dalam populasi umum jarang atau tidak pernah melaporkan bahkan gejala-gejala psychological distress yang

paling lazim seperti kecemasan dan depresi'. Oleh karena itu, untuk meningkatkan ketepatan langkah-langkah kesehatan mental, penting untuk mempertimbangkan konstruk mental kesehatan tidak hanya dalam hal tekanan psikologis dan gejala penyakit, tetapi juga dalam hal keadaan positif seperti kebahagiaan dan kenikmatan hidup menyarankan dua Dimensi berbeda dan independen_ pengaruh positif dan negatif. Lainnya juga telah menunjukkan dukungan untuk dimensi Psychological distress berbeda dari dimensi Psychological well-being melalui analisis faktor instrumen yang mengandung item positif dan negatif (Behjati, 2011).

Apek-aspek kesehatan mental yang digunakan dalam penelitian ini disusun berdasarkan teori menurut Veit dan Ware yang terdiri dari dua aspek:

1) *Psychological Distress*

Psychological Distress mendeskripsikan individu yang berada dalam keadaan yang buruk atau negatif. Keadaan kesehatan mental yang negatif diukur dengan melihat adanya beberapa simptom-simptom klinis yang dirasakan oleh individu. Simptom klinis yang pertama yaitu anxiety atau kecemasan yang muncul dan dialami dalam kondisi fisik maupun psikis. Simptom yang kedua yaitu depression atau depresi yang muncul dalam perasaan sedih yang terlalu berlebihan. Simptom ketiga yaitu loss of behaviorial atau emotional control.

2) *Psychological well-being*

Kesehatan mental merupakan konsep yang bersifat kontinum karena berada pada dua titik yang berlawanan yaitu negative states dan positive states. Negative states digambarkan dalam psychological distress sedangkan positive states digambarkan dalam psychological well-being. Psychological well-being mendeskripsikan individu dalam keadaan mental yang baik. Hal tersebut dilihat dari indikator-indikator seperti kepuasan dalam hidup atau life satisfaction, emotional ties, dan general positive effect.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental

Kesehatan mental dipengaruhi oleh beberapa faktor baik eksternal maupun internal. Yang termasuk faktor internal adalah faktor biologis dan psikologis. Beberapa faktor biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental, di antaranya: otak, sistem endokrin, genetika, sensori, dan kondisi ibu selama kehamilan. Faktor psikologi yang berpengaruh terhadap kesehatan mental, yaitu: pengalaman awal, proses pembelajaran, dan kebutuhan (Muhyani, 2012)

Faktor eksternal yang memengaruhi kesehatan mental yaitu sosial, budaya, diantaranya:

1) Stratifikasi Sosial

Holingshead dan Redlich menemukan bahwa terdapat distribusi gangguan mental secara berbeda antara kelompok masyarakat yang berada pada strata sosial tinggi dan rendah.

2) Interaksi Sosial

Faris dan Dunham mengemukakan bahwa kualitas interaksi sosial individu sangat mempengaruhi kesehatan mentalnya.

3) Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan mikrosistem yang menentukan kepribadian dan kesehatan mental anak.

4) Sekolah

Sekolah juga merupakan lingkungan yang turut mempengaruhi terhadap perkembangan kesehatan mental anak (Muhyani, 2012)

3. Koping

a. Pengertian Koping

Seseorang yang mengalami stres/ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan, agar dapat mengurangi stres, cara yang digunakan individu untuk mengurangi stres itulah yang dimaksud koping (Rasmun, 2009).

Koping adalah proses yang dilalui individu dalam menyelesaikan situasi stresfull. Koping tersebut adalah merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologik (Rasmun, 2009). Relevan dengan perbedaan individual dalam merespon situasi penuh stres merupakan konsep koping, bagaimana orang berupaya mengatasi masalah atau menangani emosi yang umumnya negatif yang ditimbulkannya. Bahkan di antara mereka yang menilai suatu situasi sebagai penuh stres, efek stres bervariasi tergantung pada bagaimana individu menghadapi situasi tersebut.

Koping merupakan suatu proses, individu mencoba untuk mengatur jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan, baik tuntutan yang berasal dari dalam diri individu maupun tuntutan yang berasal dari lingkungan serta sumber daya yang digunakan individu dalam menghadapi situasi stress. Lazarus dan Folkman, dalam Maryam (2017) mengatakan bahwa keadaan stress yang dialami seseorang akan menimbulkan efek yang kurang menguntungkan baik secara fisiologis maupun psikologis. Individu tidak akan membiarkan efek negatif ini terus terjadi. Tindakan yang diambil individu dinamakan *Strategi Koping*. (Taylor, 1991 dalam Rubbyana 2012) mengemukakan, agar koping dilakukan dengan efektif, maka strategi koping perlu mengacu pada lima fungsi tugas koping (coping task), yaitu; mengurangi kondisi lingkungan yang berbahaya dan meningkatkan prospek untuk memperbaikinya, mentoleransi, atau menyesuaikan diri dengan kenyataan yang negatif, mempertahankan gambaran diri yang positif, serta melanjutkan kepuasan terhadap hubungannya dengan orang lain. Efektivitas koping tergantung keberhasilan pemenuhan tugas koping ini. Setelah dapat memenuhi fungsi tugas tersebut, maka individu akan memiliki evaluasi yang lebih positif akan hidupnya, yakni dalam penerimaan dan penilaian positif akan lingkungan, dirinya serta kondisi gangguan yang merupakan refleksi akan kesejahteraan dan kepuasan hidup.

b. Jenis-jenis Mekanisme Koping

Strategi koping menurut Lazarus dan Folkman dalam Maryam (2017) membagi mekanisme koping menjadi 2 macam yakni:

1) Problem Focused Coping

Problem focused coping atau strategi koping yang berfokus pada masalah adalah suatu tindakan yang diarahkan pada pemecahan masalah. Individu akan cenderung menggunakan perilaku ini bila dirinya menilai masalah yang dihadapinya masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan. Perilaku koping yang berpusat pada masalah cenderung dilakukan jika individu merasa bahwa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan pada situasi tersebut atau ia yakin bahwa sumberdaya yang dimiliki dapat mengubah situasi.

Perilaku *coping* yang berorientasi pada masalah dibedakan dalam 3 bentuk berikut :

a) *Planfull Problem Solving*

Planfull Problem Solving yaitu individu memikirkan dan mempertimbangkan secara matang beberapa alternatif pemecahan masalah yang mungkin dilakukan, meminta pendapat dan pandangan dari orang lain tentang masalah yang dihadapi, bersikap hati-hati sebelum memutuskan sesuatu dan mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan. Contohnya, seseorang yang melakukan *planful problem solving* akan

bekerja dengan penuh konsentrasi dan perencanaan yang cukup baik serta mau merubah gaya hidupnya agar masalah yang dihadapi secara berlahan-lahan dapat terselesaikan.

b) *Confrontative coping*

Confrontative coping yaitu bereaksi untuk mengubah keadaan yang dapat menggambarkan tingkat risiko yang harus diambil. Contohnya, seseorang yang melakukan *confrontative coping* akan menyelesaikan masalah dengan melakukan hal-hal yang bertentangan dengan aturan yang berlaku walaupun kadang kala mengalami resiko yang cukup besar.

c) *Seeking social support*

Seeking social support yaitu bereaksi dengan mencari dukungan dari pihak luar, baik berupa informasi, bantuan nyata, maupun dukungan emosional. Contohnya, seseorang yang melakukan *seeking social support* akan selalu berusaha menyelesaikan masalah dengan cara mencari bantuan dari orang lain di luar keluarga seperti teman, tetangga, pengambil kebijakan dan profesional, bantuan tersebut bisa berbentuk fisik dan non fisik.

2) Emotional Focused Coping

Strategi *coping* berfokus pada emosi atau Emotional Focused Coping yaitu melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha

mengubah *stressor* secara langsung. Perilaku coping yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumberdaya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi tersebut

Perilaku coping yang berorientasi pada emosi dibedakan dalam 4 bentuk :

a) *Positive reappraisal*

Positive reappraisal yaitu dengan menciptakan makna positif yang bertujuan untuk mengembangkan diri termasuk melibatkan diri dalam hal-hal yang religius. Contohnya, seseorang yang melakukan *positive reappraisal* akan selalu berfikir positif dan mengambil hikmahnya atas segala sesuatu yang terjadi dan tidak pernah menyalahkan orang lain serta bersyukur dengan apa yang masih dimilikinya.

b) *Accepting responsibility*

Accepting responsibility yaitu bereaksi dengan menumbuhkan kesadaran akan peran diri dalam permasalahan yang dihadapi, dan berusaha mendudukan segala sesuatu sebagaimana mestinya. Contohnya, seseorang yang melakukan *accepting responsibility* akan menerima segala sesuatu yang terjadi saat ini sebagai nama mestinya dan mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang sedang dialaminya.

c) *Self controlling*

Self controlling yaitu bereaksi dengan melakukan regulasi baik dalam perasaan maupun tindakan. Contohnya, seseorang yang melakukan *coping* ini untuk penyelesaian masalah akan selalu berfikir sebelum berbuat sesuatu dan menghindari untuk melakukan sesuatu tindakan secara tergesa-gesa.

d) *Distancing*

Distancing yaitu menjaga jarak agar tidak terbelenggu oleh permasalahan. Contohnya, seseorang yang melakukan *coping* ini dalam penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang kurang peduli terhadap persoalan yang sedang dihadapi bahkan mencoba melupakannya seolah-olah tidak pernah terjadi apa-apa.

e) *Escape avoidance*

Escape avoidance yaitu menghindar dari masalah yang dihadapi. Contohnya, seseorang yang melakukan *coping* ini untuk penyelesaian masalah, terlihat dari sikapnya yang selalu menghindar dan bahkan sering kali melibatkan diri kedalam perbuatan yang negatif seperti tidur terlalu lama, minum obat-obatan terlarang dan tidak mau bersosialisasi dengan orang lain.

4. Narapidana

a. Pengertian Narapidana

Menurut Rancangan Undang-Undang Republik Indonesia tahun 2019 Tentang Pemasyarakatan yang resmi ditunda pengesahannya pada 30 September 2019 dan diperkirakan akan disahkan pada bulan Desember 2019, guna menyempurnakan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995. Pada pasal 1 menjelaskan bahwa narapidana adalah terpidana yang sedang menjalani pidana penjara untuk waktu tertentu dan seumur hidup, atau terpidana mati yang sedang menjalani pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan. Lembaga pemasyarakatan yang selanjutnya disebut Lapas adalah lembaga atau tempat yang menjalankan fungsi pembinaan terhadap Narapidana. Pasal 2 tentang Pemasyarakatan menjelaskan bahwa sistem pemasyarakatan diselenggarakan untuk memberikan jaminan perlindungan terhadap hak Tahanan dan Anak, meningkatkan kualitas kepribadian dan kemandirian Warga Binaan agar menyadari kesalahan, memperbaiki, dan tidak mengulangi tindak pidana, sehingga dapat diterima kembali oleh masyarakat.

Dari definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa, narapidana adalah orang yang pada waktu tertentu perilakunya dianggap tidak dapat ditoleransi dan harus diperbaiki dengan penjatuhan sanksi untuk menjalani pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan.

b. Penggolongan Narapidana

- 1) Dalam rangka pembinaan terhadap Narapidana di LAPAS dilakukan penggolongan atas dasar:

- a) Umur

Berdasarkan usia, narapidana digolongkan menjadi dua, usia anak-anak yaitu mereka yang sudah berusia 12 sampai 18 tahun, dan yang kedua usia dewasa yaitu mereka yang sudah berusia 18 tahun ke atas.

- b) Jenis kelamin

Jenis kelamin dibedakan berdasarkan perbedaan antara pria dan wanita

- c) Lama pidana yang dijatuhkan

Penggolongan narapidana berdasarkan lama pidana, terdiri atas:

Pidana 1 hari sd 3 bulan (Register B.II b), Pidana 3 bulan sd 12 bulan 5 hari (1 tahun) (Register B.II a), Pidana 12 bulan 5 hari (1 tahun keatas) (Register B.I), Pidana Seumur Hidup (Register Seumur Hidup), Pidana Mati (Register Mati).

- d) Jenis kejahatan

Jenis kejahatan juga merupakan salah satu karakteristik ide individualisasi dalam pembinaan narapidana. Untuk itu, di dalam melakukan pembinaan terhadap narapidana haruslah dipisah-pisahkan berdasarkan jenis kejahatannya, seperti

narkotika, pencurian, penipuan, penggelapan, pembunuhan dan lain-lain. Hal ini dilakukan untuk menghilangkan prisonisasi atas narapidana.

e) Kriteria lainnya sesuai dengan kebutuhan atau perkembangan pembinaan.

2) Pembinaan Narapidana Wanita di LAPAS dilaksanakan di LAPAS Wanita.

c. Hak dan Kewajiban Narapidana

Dalam Rancangan Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2019 Tentang Pemasyarakatan BAB II bagian pertama, pada pasal 9: Narapidana berhak:

- 1) Melakukan ibadah sesuai dengan agama atau kepercayaannya
- 2) Mendapat perawatan, baik perawatan rohani maupun jasmani
- 3) Mendapatkan pendidikan, pengajaran, dan kegiatan rekreasional serta kesempatan mengembangkan potensi
- 4) Mendapatkan pelayanan kesehatan dan makanan yang layak sesuai dengan kebutuhan gizi
- 5) Mendapatkan layanan informasi
- 6) Mendapatkan penyuluhan hukum dan bantuan hukum
- 7) Menyampaikan pengaduan/keluhan
- 8) Mendapatkan bahan bacaan dan mengikuti siaran media massa lainnya yang tidak dilarang
- 9) Mendapatkan perlakuan secara manusiawi dan dilindungi dari tindakan penyiksaan, eksploitasi, pembiaran, kekerasan, dan segala tindakan yang membahayakan fisik dan mental

- 10) Mendapatkan jaminan keselamatan kerja, upah, atau premi hasil bekerja
- 11) Mendapatkan jaminan keselamatan kerja, upah, atau premi hasil bekerja
- 12) Mendapatkan pelayanan sosial
- 13) Menerima atau menolak kunjungan dari keluarga, advokat, pendamping, dan masyarakat

Dalam Rancangan Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2019 BAB II bagian pertama, pada pasal 11 :

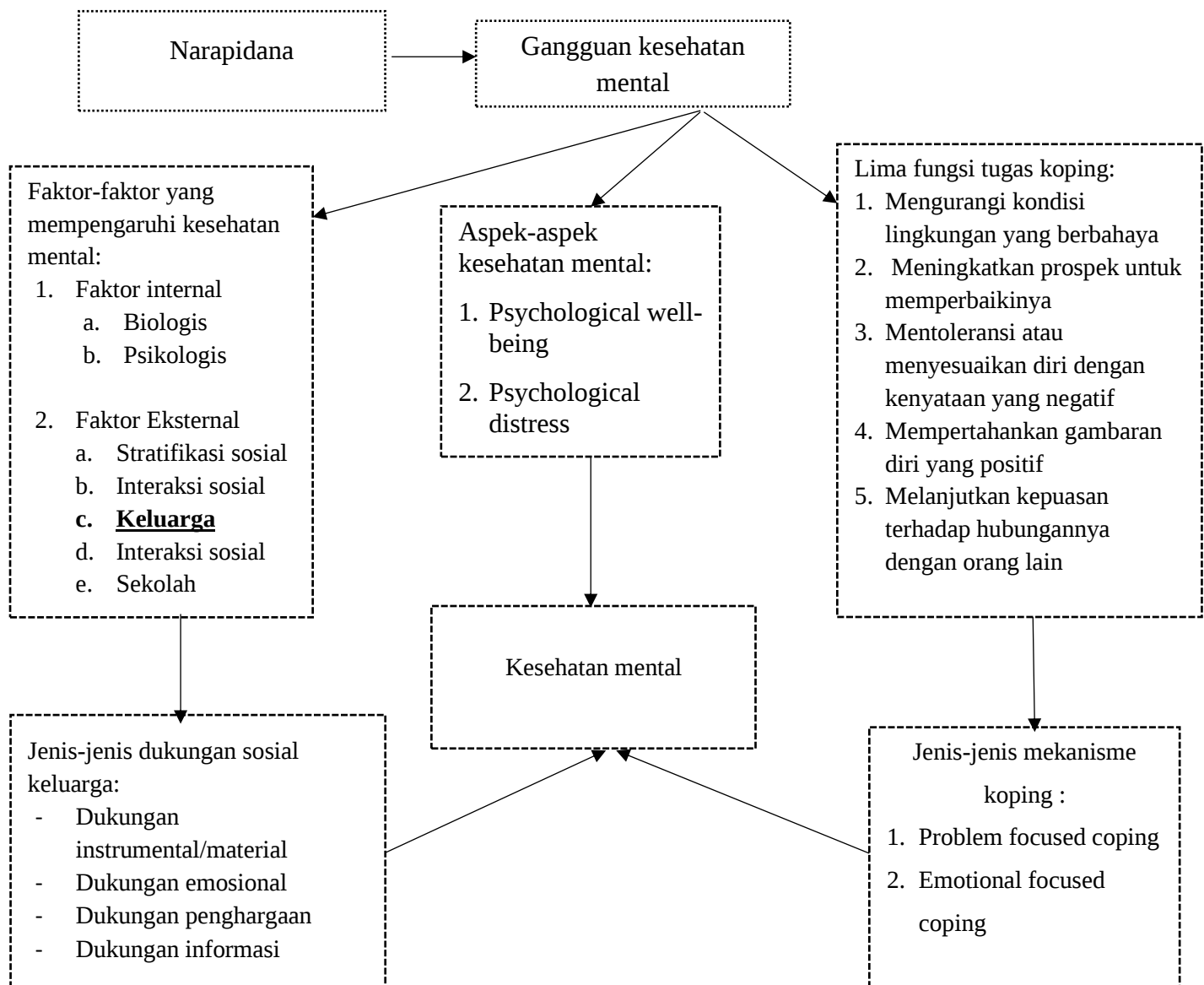
- 1) Narapidana wajib mengikuti secara tertib program pembinaan dan peraturan tata tertib.
- 2) Memelihara kehidupan yang bersih, aman, tertib, dan damai
- 3) Menghormati hak asasi setiap orang di lingkungannya
- 4) Selain kewajiban sebagaimana dimaksud di atas, Narapidana juga wajib dengan mempertimbangkan kondisi kesehatan dan memiliki nilai guna

C. KERANGKA TEORI

Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mental yaitu salah satunya adalah keluarga tak terkecuali bagi narapidana. Dengan dukungan sosial keluarga berupa dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan penghargaan, dan dukungan informatif, bisa mempengaruhi aspek kesehatan mental narapidana, yaitu psychological distress atau psychological

well-being. Dan dalam mengatasi gangguan kesehatan mental, narapidana mempunyai jenis-jenis mekanisme koping untuk menghadapi gangguan, seperti problem focused coping dan emotional focused coping.

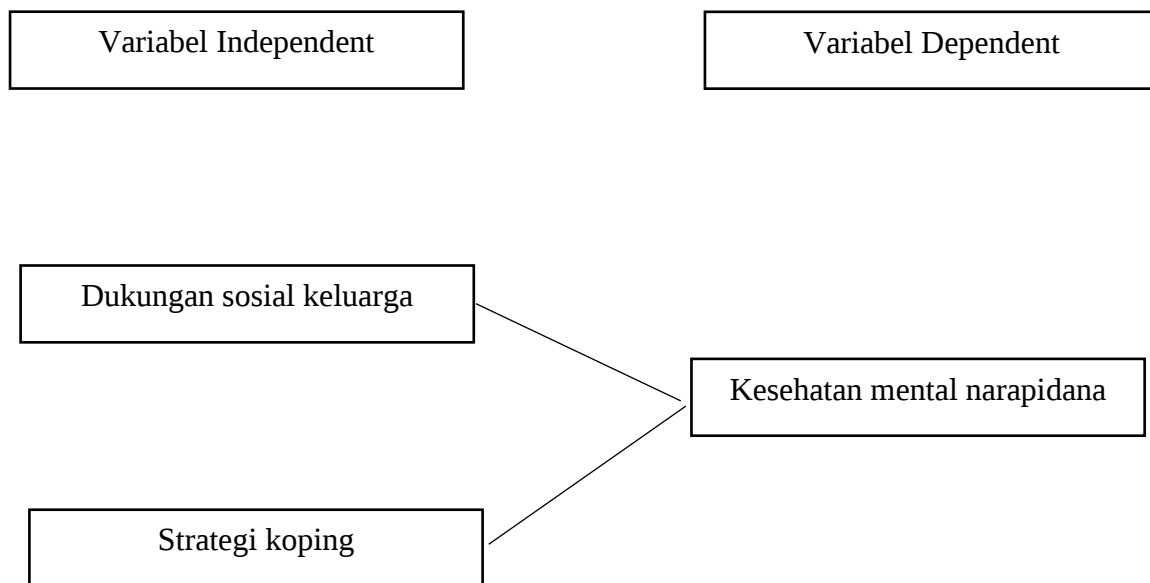
Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber: (Muhyani, 2012), (Lazarus and Folkman, 1984 dalam Maryam 2017), (Veit and Ware, 1983 dalam Behjati, 2011), (Muhith, 2016), (Friedman, 2010 dalam Saputri, 2019).

D. KERANGKA KONSEP

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Purwokerto

Ho : Tidak ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan kesehatan mental narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Purwokerto

2. Ha : Ada hubungan strategi koping dengan kesehatan mental narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Purwokerto

Ho : Tidak ada hubungan strategi koping dengan kesehatan mental narapidana di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Purwokerto