

TINGKAT KECEMASAN NARAPIDANA WANITA DI LAPAS KENDARI DENGAN KUISIONER TAYLOR MANIFEST ANXIETY SCALE (TMAS)

Indriono Hadi¹, Lilin Rosyanti², Nur Sri Afrianty³
^{1,2} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari
³ Alumni Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari

ABSTRACT

When a woman is imprisoned, she will experience a lot of pressure. Prisons create feelings of fear and unpleasant feelings due to bad assumptions and pressures experienced such as beatings, torture, sexual harassment, poor health and very minimal facilities, besides that there is a stigma that will remain attached to someone when they are out of prison. The length of their sentence and isolation from the outside environment has a considerable psychological impact on the mental health of prisoners. The purpose of this study was to determine the anxiety level of female prisoners in prison. The sample in this study were all 30 female prisoners in prison. Using the descriptive approach method carried out in May-June 2016. The results of the study, the characteristics of respondents with the highest age were: 26-35 years totaling 15 people, highest education: high school, 16 people, the highest marital status was 26 people, the cause of entry into prison caused by drug cases totaling 21 people, and those serving the longest sentence in 1-4 years in prison amounted to 18 people. While the results of descriptive tests with SPSS on the level of anxiety of female prisoners in prison are moderate anxiety; 15 people with an average of \pm std (22.93 ± 3.58) then severe anxiety consisted of 10 people, with a mean \pm std (29.20 ± 5.52) and average mild anxiety \pm std ($14,60 \pm 1.14$). Conclusion; the importance of nurses and prison staff to pay attention to the anxiety level of women in prison because of the many problems that arise from female prisoners both physically and psychologically.

Keywords: Anxiety, Narapida, Woman, prison, TMAS

PENDAHULUAN

Dewasa ini tindak kriminal semakin berkembang sesuai dengan perkembangan zaman terutama dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi. Tindak kriminal tersebut dapat dilakukan oleh siapa saja, baik anak-anak, orang yang sudah dewasa bahkan orang tua, baik yang berjenis kelamin laki-laki ataupun wanita. Perlu diketahui angka kriminalitas oleh perempuan di Indonesia semakin lama semakin meningkat. Seiring meningkatnya kasus kejahatan perempuan, terjadi peningkatan jumlah narapidana wanita. narapidana wanita diyakini lebih rentan mengalami gangguan mental dibandingkan dengan narapidana laki-laki. Penelitian lain juga mengatakan bahwa narapidana wanita lebih rentan mengalami depresi (Gussak, 2009)

Berdasarkan jenis kelamin, narapidana wanita secara hak dan kewajiban sama dengan narapidana laki-laki, namun secara psikologis keadaan emosi dan kesehatan mental narapidana wanita berbeda dengan narapidana laki-laki. Ketika seorang wanita berada di

dalam penjara, akan banyak mengalami tekanan yang bermakna. Penjara menimbulkan perasaan takut dan perasaan tidak menyenangkan karena anggapan buruk dan tekanan yang selalu ada di dalamnya seperti pemukulan, penyiksaan, pelecehan seksual, kesehatan yang buruk dan fasilitas yang sangat minim, selain itu adanya stigma yang akan tetap melekat pada seseorang apabila dirinya telah keluar dari penjara. Lama hukuman dan terisolasinya mereka dari lingkungan luar memberikan dampak psikologis yang cukup besar pada kesehatan mental narapidana. (Palmer EJ & Connelly R, 2010)

Beberapa pengalaman perasaan negatif diantaranya yaitu : perasaan kesepian, tertekan karena peraturan di dalam lapas, keinginan untuk bebas, perlakuan dari narapidana lain yang tidak menyenangkan, tidak mendapatkan kunjungan keluarga. Permasalahan yang dihadapi di dalam penjara dapat membuat para narapidana wanita mengalami dampak psikis dan fisik seperti sakit kepala, tidak dapat tidur dan bahkan ada salah satu diantara narapidana

wanita pernah melakukan percobaan bunuh diri. (Palmer EJ & Connelly R, 2010)

Kecemasan adalah suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Taylor, 2015). Dalam penelitian ini digunakan instrumen pengukur kecemasan Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) yang ditemukan oleh Janet Taylor. Tingkat kecemasan akan diketahui dari tinggi rendahnya skor yang didapatkan. TMAS merupakan kuesioner yang terdiri dari 50 butir pertanyaan yang kesemuanya menunjukkan skor kecemasan yang muncul. Tingkat kecemasan di bagi menjadi 3 skala berdasarkan hasil pengukuran TMAS : Skor < 20 : Kecemasan ringan, Skor 20–25 : Kecemasan sedang, Skor > 25 : Kecemasan Berat (AFRIANTI, 2009)

Peran perawat di penjara atau Lembaga Pemasyarakatan juga cenderung kurang memperhatikan kesehatan mental warga binaan, peran perawat di Lembaga Pemasyarakatan lebih memberikan pelayanan kesehatan secara fisik dengan jadwal yang sudah di tentukan serta memberikan pelayanan yang seadanya, sehingga pentingnya sebuah penelitian untuk melihat bagaimana sebenarnya kecemasan dari Napi wanita yang berada di Lapas.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2016, di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II.A Kota Kendari Baruga

Populasi dan Sampel.

Populasi penelitian adalah seluruh narapidana wanita yang berada di lapas kota kendari berjumlah 30 Narapidana.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan Diperoleh dengan menggunakan lembar kuesioner secara terstruktur untuk diisi oleh responden dan dari dokumen-dokumen yang diperoleh dari Lembaga Pemasyarakatan Kota Kendari

Pengolahan dan Analisis Data

Dengan menggunakan kuesioner kuesioner TMAS (Taylor Manifest Anxiety Scale), dengan kuesioner TMAS sebanyak 50 pertanyaan terstruktur terdiri dari: kecemasan ringan: perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus, Jika responden menjawab TMAS dengan skor < 20. Kecemasan sedang: merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda, individu menjadi gugup atau agitasi, TMAS dengan skor 20 – 25. Kecemasan berat: yakni ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress. TMAS dengan skor > 25.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menggambarkan data demografi dan tingkat kecemasan pada Napi wanita di lapas Kendari, diuraikan seperti di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Narapidana wanita di Lapas kendari

Karakteristik	Narapidana wanita		Karakteristik	Narapidana wanita	
	n	(%)		n	(%)
umur			Status pernikahan		
15-25	5	17	menikah	26	87
26-35	15	50	Belum menikah	4	13
36-45	6	20	Perkara		
46-55	3	10	Narkoba	21	70
56-65	1	3	Korupsi	3	10
Pendidikan			Pembunuhan	6	20
SD	4	13,33	Lama di lapas		
SMP	7	23,33	1-4 thn	18	
SMA	16	53,33	5-8 thn	8	
PT	3	10,00	9-12 thn	1	
			13-16 thn	3	

Data primer 2016

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Pada Narapidana Wanita

Variabel	n	%	Mean	Std
Cemas Ringan	5	16,66	14,60	1,14
Cemasan Sedang	15	50,00	22,93	1,66
Cemas Berat	10	33,33	29,20	3,58
Jumlah	30	100	26,63	5,52

Std; Standar deviasi

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden umur terbanyak adalah : 26-35 tahun sebanyak 15 orang, pendidikan tertinggi: SMA, sebanyak 16 orang, status pernikahan terbanyak telah menikah mencapai 26 orang, perkara penyebab masuknya kedalam lapas adalah kasus narkoba sebanyak 21 orang, dan yang terlama dilapas adalah 1-4 tahun sebanyak 18 orang. Sedangkan pada tabel 2, tingkat kecemasan pada wanita yang berada di lapas terbanyak adalah kecemasan sedang; 15 orang dengan mean±std (22,93±3,58) kemudian kecemasan berat terdiri dari 10 orang, dengan mean±std (29,20±5,52) dan cemas ringan mean±std (14,60±1.14).

PEMBAHASAN

WHO memperkirakan lebih dari 9 juta tahanan di seluruh dunia, setidaknya 1 juta (11%) menderita gangguan mental yang signifikan, dengan masalah kesehatan mental yang paling sering terjadi adalah kecemasan dan depresi. Masalah kesehatan mental adalah penyebab paling umum morbiditas di penjara, yang menciptakan tantangan besar bagi manajemen penjara. (WHO, 2008)

Perempuan dalam penjara, bila dibandingkan dengan laki-laki yang dipenjara, memiliki prevalensi yang lebih tinggi secara signifikan dari gangguan medis, kesehatan mental, dan ketergantungan zat. Hasil penelitian terbanyak adalah kecemasan sedang 15 orang dengan mean±std (22,93±3,58) memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting atau bukan menjadi prioritas yang ditandai dengan perhatian menurun penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, sering berkemih dan sakit kepala. (Binswanger et al., 2010).

Sekitar 60% dari wanita yang dipenjara melaporkan memiliki rata-rata 2 anak. Diperkirakan 6-10% wanita hamil pada saat penahanan. Dalam penjara wanita mewakili

proporsi yang lebih kecil dibandingkan pria, wanita lebih cenderung menjadi pengasuh utama anak mereka sebelum penangkapan mereka. Para ibu yang dipenjara juga melaporkan bahwa mereka berniat untuk merawat anak-anak mereka setelah pembebasan (Stringer & Barnes, 2012), hal tersebut yang membuat wanita rentan mengalami kecemasan selama dalam lapas. (Clarke, et all 2010).

Kecemasan berat terdiri dari 10 orang, dengan mean±std (29,20±5,52). Kecemasan berat akan mengarah pada kasus depresi, baik ringan maupun berat, yang akan menyebabkan gangguan mental. Studi lain menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental lebih tinggi pada 10-15 % tahanan daripada populasi umum hy 2 %. Perbedaan ini lebih tinggi terhadap tahanan wanita dengan gangguan mental yang paling banyak adalah depresi, penyalahgunaan zat/narkoba dan gangguan stres pascatrauma. (Constantino, Assis, & Pinto, 2016). Secara total, hampir 6,7 juta orang dewasa berada dalam lapas dan lebih dari 1,25 juta adalah wanita. Pelaku perempuan beresiko tinggi untuk penggunaan narkoba dan kambuh yang menyebabkan penangkapan, hukuman, dan penahanan yang berkelanjutan. (Kaeble D, 2016).

Pada penelitian ini kasus terbanyak penyebab masuknya wanita dalam penjara adalah Narkoba berjumlah 21 kasus (70%). Menunjukkan tingginya tingkat penyalahgunaan narkoba di antara para tahanan, terutama pada perempuan. Masalah mental, yang timbul yang terkait dengan penyalahgunaan narkoba, dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Inggris dan Skotlandia menunjukkan bahwa sembilan dari setiap 10 tahanan memiliki kelainan mental dan mengungkapkan tingkat prevalensi yang cukup mengkhawatirkan untuk kelainan tertentu: psikosis, 10% pria dan 14% wanita; neurosis, 59% pria dan 76% wanita; alkoholisme, 58% pria dan 36% wanita; percobaan bunuh diri, 25% wanita selama setahun terakhir. (Constantino et al., 2016)

Kasus kecemasan sedang dan berat pada wanita dilapas kendari, salah satu penyebabnya alasan masuknya karena pembunuhan sebanyak 6 orang. Kecemasan sedang-berat, jika berkelanjutan akan mengarah pada gejala depresi disebabkan lingkungan pengaturan penjara yang tidak sehat: kepadatan yang berlebihan, tahanan harus tidur bersama di tempat tidur yang sama atau di lantai; sel-sel berbau busuk, gelap dan tidak berventilasi; Diet yang buruk; gaya hidup menetap; hidup dengan orang yang kejam dan agresif, termasuk petugas LP; ruang fisik minimal; dan kehilangan sinar matahari dan kontak manusia. (Damas et all, 2013)

Cemas sedang – berat akan menimbulkan perasaan stress sehingga akan menyebabkan masalah kesehatan mental yang terkait dengan berbagai gangguan fisik dan mental. Tingkat stres yang moderat akan terjadi adaptasi normal terhadap tuntutan sehari-hari: namun, manifestasi berlebihan dari tekanan psikologis dengan reaksi fisik dan emosional, dan gejalanya bervariasi. Mengalami stres di lingkungan penjara sangat terkait dengan kecemasan dan depresi, lebih sering terjadi di antara tahanan yang baru, sehingga menimbulkan risiko bunuh diri di penjara. (Ahmad A & Mazlan N, 2014)

Kecemasan dan depresi yang disebabkan oleh dukungan emosional yang buruk dikaitkan secara negatif dengan kesiapan perawatan dan pengobatan. Tempat tinggal yang tidak stabil, sarana komunikasi yang tidak konsisten, prevalensi trauma yang lebih tinggi, dan ketidaksesuaian keluarga dan pemisahan di antara para narapidana dan keluarga dapat berkontribusi terhadap persepsi dukungan emosional yang rendah, menjadi simptomatologi depresi berikutnya, dan kurangnya kesiapan untuk sepenuhnya terlibat dalam perawatan. (Narayan, 2016)

Aturan dan tata tertib dalam penjara penjara seperti kepadatan penduduk, kurangnya privasi, kekerasan, isolasi sosial, fasilitas kesehatan mental yang tidak memadai, dan efek dari hukuman penjara dapat menyebabkan gangguan mental di antara tahanan selama dalam penjara. Ide bunuh diri merupakan ekspresi awal dari kerentanan terhadap perilaku yang merugikan diri sendiri. Banyak penelitian menunjukkan bunuh diri adalah penyebab paling umum dari kematian di penjara dan beberapa penelitian telah mengidentifikasi gejala kecemasan berat dan depresi sebagai

faktor risiko penting untuk melukai diri sendiri dan bunuh diri (Palmer EJ & Connelly R, 2010)

Oleh karena itu, pencegahan dan rehabilitasi timbulnya kecemasan berat yang dapat menyebabkan gangguan mental tidak boleh diabaikan pada wanita yang berada dalam penjara. Menilai dan menangani kebutuhan kesehatan mental narapidana akan membantu dalam pengembangan kebijakan dan layanan kesehatan yang tepat untuk meningkatkan kesehatan psikologis narapidana. Salah satunya penelitian deskriptif untuk penilaian awal yang selanjutnya akan membantu mengintegrasikan kembali narapidana ke dalam kehidupan komunitas. Kesiapan perawatan adalah konsep multidimensi yang mencakup elemen internal dan eksternal. Pentingnya kesiapan perawatan; bagi perawat profesional yang bekerja dengan wanita yang terlibat kasus pidana, sebagai tantangan karena kurangnya motivasi, tidak patuh, atau tahan terhadap perawatan dan pengobatan (Wong, et all 2007).

Langkah-langkah harus diambil untuk mengintegrasikan kembali narapidana ke masyarakat, untuk memastikan kelanjutan perawatan psikiatris setelah pembebasan, dan untuk mengurangi isolasi sosial. Tindakan-tindakan ini selanjutnya dapat mengurangi tingkat kecemasan, depresi, residivisme dan melindungi individu, keluarga dan masyarakat.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan ini didukung oleh penelitian lain pentingnya peran perawat dalam memantau kondisi psikologis para narapidana wanita yang berada di penjara/lapas, pengkajian sejak awal, penilain sejak dini menilai keadaan mental narapidana wanita yang meningkat dari waktu ke waktu, dengan hasil kuesioner TMAS sudah terjadi kecemasan sedang-berat, yang nantinya jika tidak diberikan perhatian dan intervensi pendukung akan mengarah pada kasus depresi dan resiko percobaan bunuh diri.

Saran dalam penelitian ini :

Perlunya penelitian lebih lanjut dan pengembangan strategi untuk mengurangi tingkat kecemasan-depresi pada narapidana wanita. Perlunya perhatian dari petugas kesehatan yang berada di lapas diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatan mental narapidana melalui diagnosis dan

manajemen yang tepat, bersama dengan penggunaan program rehabilitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad A, Mazlan NH. Stres dan Depresi: Studi Perbandingan antara Narapidana Pria dan Wanita di Semenanjung Malaysia. *Jurnal Internasional Ilmu Humaniora dan Ilmu Sosial* 2014; 4 (2): 153-160
- Afrianti, N. (2009). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Narapidana Wanita Di Lembaga Pemasyarakatan Kelas Ii. A Kota Kendari.
- Binswanger IA, Krueger PM, Steiner JF. Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the United States compared with the general population. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2009;63:912–919.
- Clarke JG, Phipps M, Tong I, Rose J, Gold M. Timing of conception for pregnant women returning to jail. *Journal of Correctional Health Care*. 2010;16:133–138.
- Constantino, P., Assis, S. G. d., & Pinto, L. W. (2016). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2089-2100.
- Damas FB, Oliveira WF. A saúde mental nas prisões de Santa Catarina, Brasil. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* 2013; 5 (12): 1984-2147.
- Constantino, P., Assis, S. G. d., & Pinto, L. W. (2016). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2089-2100.
- Gussak, D. (2009). The effects of art therapy on male and female inmates: Advancing the research base. *The Arts in Psychotherapy*, 36(1), 5-12. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aip.2008.10.02>
- Guerino P, Harrison PM, Sabol WJ. Prisoners in 2010 (NCJ Publication No 236096) Washington DC: Bureau of Justice Statistics; 2011.
- Janet A . Taylor . Skala Kepribadian Manifestasi Kecemasan . 48 (2) J. *Abnormal dan Social Psych*. 285-290 .1953. <https://psychology-tools.com/test/taylor-manifest-anxiety-scale> (2015)
- Kaeble D, Glaze LE. Correctional populations in the United States, 2015. Washington, D.C: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics; 2016. Report No. NCJ 250374.
- Narayan AJ, Kalstabakken AW, Labella MH, Nerenberg LS, Monn AR, Masten AS. Intergenerational continuity of adverse childhood experiences in homeless families: Unpacking exposure to maltreatment versus family dysfunction. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2016;87(1):3–14. doi: 10.1037/ort0000133
- Nursondang, S., Setiawati, S., & Elliya, R. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(2), 59–63.
- Palmer EJ, Connelly R. Depression, hopelessness and suicide ideation among vulnerable prisoners. *Crim Behav Ment Health*. 2005;15(3):164–170. doi: 10.1002/cbm.4
- Wong SC, Gordon A, Gu D. Assessment and treatment of violence-prone forensic clients: An integrated approach. *British Journal of Psychiatry*. 2007;190(49):s66–s74. doi: 10.1192/bjp.190.5.s66.
- WHO. Trencin statement on prisons and mental health. WHO Europe. 2008. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99006/E91402.pdf. Accessed 15 Feb 2016.