

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan Narapidana dan Anak Didik Pemasyarakatan (UU RI No. 12 TH 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 ayat 3). Sedangkan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) adalah Narapidana, Anak Didik Pemasyarakatan, dan Klien Pemasyarakatan (UU RI No. 12 TH 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 ayat 5). Warga binaan rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan merupakan tanggung jawab dari negara, sehingga segala jenis pembiayaan dari mulai pangan sampai dengan obat-obatan haruslah ditanggung oleh negara. Semakin besar angka penghuni maka beban yang ditanggung negara semakin besar pula (Supriyadi, 2017).

Diperkirakan 10 juta orang tinggal di penjara di seluruh dunia. Populasi penjara dunia tumbuh sekitar satu juta per dekade. Sekitar 450 juta orang menderita gangguan mental atau perilaku secara global. Kelainan ini terutama terjadi pada populasi di penjara. Sekitar satu dari sembilan tahanan di seluruh dunia menderita masalah kesehatan mental umum seperti depresi dan kecemasan. Studi epidemiologi yang dilakukan di penjara di beberapa negara telah menunjukkan prevalensi morbiditas kejiwaan yang tinggi. Prevalensi gangguan mental berat bisa 5 sampai 10 kali lebih tinggi daripada populasi umum. Di penjara-penjara Eropa, prevalensi gangguan psikotik sekitar 5%, gangguan depresi atau kecemasan adalah

sekitar 25%, dan kelainan zat yang terkait sekitar 40% (*Biomed Central Psychiatry*, 2016).

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Kemenkes, 2016). Untuk data kecemasan WBP di Indonesia tidak ada yang di publish oleh lembaga pemasyarakatan hanya data kecemasan di lembaga pemasyarakatan kelas II a Gorontalo.

Jumlah penghuni lembaga pemasyarakatan di Indonesia sebanyak 123.254 WBP dan kelebihan penghuni mencapai 506 persen. Di Provinsi Gorontalo jumlah penghuni sebanyak 840 WBP dan kelebihan penghuni mencapai 76 persen. Jumlah tersebut berasal dari lima lembaga pemasyarakatan yaitu, lembaga pemasyarakatan kelas IIB Boalemo, lembaga pemasyarakatan kelas III Pohuwato, lembaga pemasyarakatan perempuan Gorontalo, lembaga pembinaan khusus anak (LPKA) Gorontalo dan lembaga pemasyarakatan kelas IIA Gorontalo (SDP, September 2017).

Daya tampung di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Gorontalo hanya 330 WBP tetapi saat ini jumlah WBP tercatat 597 dengan berbagai kasus seperti kasus pembunuhan, penganiayaan, pencurian, perampokan, penipuan, perlindungan anak, perjudian, kecelakaan lalu lintas, narkoba, terorisme, human trafficking, kesusilaan dan korupsi.

Data dari bagian registrasi lembaga pemasyarakatan kelas IIA Gorontalo tercatat jumlah kasus korupsi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada

tahun 2014 kasus korupsi berjumlah 101 WBP, tahun 2015 berjumlah 143 WBP, tahun 2016 tetap mengalami peningkatan dengan jumlah 187 WBP dan di tahun 2017 tercatat 203 WBP. Dari jumlah 203 WBP tersebut beberapa diantaranya telah bebas sehingga jumlah yang ada per September 2017 menjadi 92 WBP kasus korupsi. Dari 92 WBP tersebut, 10 WBP masih berstatus tahanan dan 82 WBP sudah berstatus narapidana.

Kehidupan seorang warga binaan dengan kasus korupsi tentunya berbeda dengan kehidupan warga yang tinggal diluar lembaga pemasyarakatan. Perubahan kondisi lingkungan dari bebas menjadi terbatas akan memberikan dampak bagi individu yang mengalaminya khususnya warga binaan dengan kasus korupsi. Hal ini dikarenakan saat WBP masuk ke dalam lapas berarti akan mengalami kehilangan kebebasan fisik, kehilangan kontrol atas hidup, kehilangan keluarga, kehilangan barang dan jasa, kehilangan keamanan, kehilangan hubungan heteroseksual, kurangnya stimulasi dan gangguan psikologis (Cooke et. al dalam Putra, 2013).

Menurut Varcolis (2010) ; Yosep (2009) (dalam Adha, 2014) mengatakan bahwa Kecemasan dapat dialami oleh semua orang dalam rentang kehidupannya, termasuk pada seseorang yang melakukan tindak pidana sehingga menyandang status sebagai narapidana. Seseorang yang terlibat dalam masalah hukum seperti menjadi narapidana penjara merupakan salah satu sumber stress yang dapat menyebabkan seseorang rentan mengalami masalah mental termasuk kecemasan. Departement of Justice (dikutip dari Wijayanti, 2010 dan Eytan dkk, 2010 dalam

Adha, 2014) mengemukakan bahwa kecemasan adalah salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh narapidana.

Warga binaan pemasyarakatan juga akan menghadapi berbagai masalah baik yang bersumber dari dalam dan dari luar lembaga pemasyarakatan. Masalah yang berasal dari dalam lembaga pemasyarakatan antara lain : fasilitas yang tidak memadai termasuk fasilitas kesehatan, kapasitas huni yang sudah melebihi batasan (overload) dan kekerasan antar sesama napi yang disebabkan berbagai karakter manusia di dalam lembaga pemasyarakatan. Masalah yang bersumber dari luar lembaga pemasyarakatan antara lain : masalah keluarga, pandangan masyarakat, kehilangan pekerjaan, kondisi kesehatan akan berdampak pada kondisi psikologis tertentu bagi WBP.

Komponen psiko-fisik manusia merupakan satu kesatuan yang integral antara komponen fisik dan psikis. Bila jasmani sakit maka orang tidak dapat berfikir secara maksimal. Begitupun sebaliknya komponen psikis dapat mempengaruhi komponen fisik. Apabila seseorang dalam keadaan cemas maka jasmani orang tersebut menjadi berkeringat atau jantung berdebar-debar (Saam & Wahyuni, 2014).

Menurut Stuart, Keliat, Jessica (2016) Modalitas *tritmen* kecemasan meliputi psikofarmakologi, terapi somatik, terapi komplementer dan alternatif. Sedangkan Hawari (2008) mengatakan penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan terapi psikoreligius.

Terapi psikoreligius merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius / keagamaan yang dimana bertujuan meningkatkan mekanisme coping / mengatasi masalah (Subandi dkk dalam Jauhari 2014). (WHO, 1984) telah menetapkan unsur spiritual (agama) sebagai salah satu dari 4 unsur kesehatan. Keempat unsur kesehatan tersebut adalah sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial dan sehat spiritual (Hawari, 2008).

KH. Riyadh Rosyadi (2017) selaku ketua umum Forum terapi Qur'an Indonesia menjelaskan bahwa semua dzikrullah itu adalah obat. Karena dzikrullah itu menenangkan dan melembutkan qolbu. Sementara qalbu itu selain bermakna secara ruhaniyah adalah Heart juga secara jasmaniah yang artinya adalah Cardiac, jantung.

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ
الْقُلُوبُ

“orang-orang yang beriman dan Qalbu mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah –lah Qolbu menjadi tenang. (QS. Ar-Ra’du ayat 28)

ثُمَّ تَلِينُ جُلُودُهُمْ وَقُلُوبُهُمْ إِلَىٰ ذِكْرِ اللَّهِ

“Kemudian menjadi lembut kulit dan Qolbu mereka di waktu mengingat Allah (QS Az-Zumar ayat 23).

Yang termasuk dalam kategori dzikir adalah : sholat, membaca Al-Quran, menyebut rangkaian kalimat “dzikir” yang diajarkan Nabi dan mempelajari ilmu agama. Jadi, jika melakukan ke empat hal tersebut sesuai dengan petunjuk dan niat yang benar maka akan “mendapatkan efek” kesehatan qolbu. Sementara qolbu adalah pusat kesehatan baik ruhani maupun jasmani. Pada penelitian ini peneliti berfokus pada kategori dzikir dengan membaca Al- Quran.

Al-Quran adalah kitab suci kaum muslimin. Kitab yang selalu menjadi panutan kaum muslimin yang beriman. Mukjizat yang sangat luar biasa dari Al-Quran, yaitu sebagai penyembuh. Bukti Al-Quran mampu menyembuhkan penyakit diawali dengan penelitian Dr. Al Qadhi dari Amerika Serikat. Kesimpulan dari penelitian ini mengatakan bahwa 97% lantunan Al-Quran dapat memberikan ketenangan jiwa dan menyembuhkan penyakit-penyakit. Dan diperkuat kembali oleh penelitian Muhammad Salim yang penelitiannya sudah dipublikasikan di Universitas Boston. Kesimpulan dari penelitian ini mengatakan bahwa responden memperoleh ketenangan jiwa sampai 65 persen ketika mendengarkan lantunan Al-Quran, dan hanya mendapatkan 35 persen ketika mendengarkan lantunan bahasa arab yang bukan dari Al-Quran. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Dr. Nurhayati dari Malaysia yang meneliti perkembangan bayi berusia 48 jam. Bayi tersebut diperdengarkan lantunan Al-Quran, dan hasilnya menunjukkan bahwa bayi menunjukkan respon tersenyum dan juga menjadi lebih tenang (Julianto, 2014).

Adapun pengaruh pembacaan Al-Quran berupa, adanya perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung,

dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat saraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung (Faradisi, 2009).

Menurut O’Roirdon (dalam Faradisi, 2009) menjelaskan bahwa terapi ini bekerja pada otak, dimana ketika didorong oleh rangsangan dari luar (Al-Quran), maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut kedalam reseptor– reseptor yang ada di dalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan.

Hasil observasi pelaku tindak pidana korupsi adalah mereka dengan latar belakang status sosial yang tinggi seperti memiliki kedudukan, jabatan, status ekonomi dan pendidikan yang tinggi. Kegiatan yang biasa dilakukan tanpa batasan oleh individu di luar dapat berubah drastis selama berada di dalam lembaga pemasyarakatan. Kegiatan yang terjadwal, peraturan-peraturan ketat, serta pembatasan waktu untuk menemui orang yang dicintai adalah peraturan yang harus dijalani di dalam lembaga pemasyarakatan. Ini yang membedakan kasus korupsi dengan kasus yang lainnya yang ada di lembaga pemasyarakatan kelas IIa Gorontalo.

Data yang ada di Klinik Pratama lembaga pemasyarakatan kelas IIa Gorontalo pada bulan September 2017 dari sepuluh rekam medik WBP dengan kasus korupsi memiliki respon fisiologis seperti : peningkatan tekanan darah, sakit kepala, pusing dan gangguan lambung. Hasil wawancara WBP kasus korupsi

mengatakan kehilangan rasa percaya diri, kehilangan harga diri, dan kehilangan kreativitasnya. Membayangkan kehidupan yang buruk di lapas, berpikir mengenai keluarga dan pekerjaan yang ditinggalkan dan ini merupakan respon kognitif dari wbp kasus korupsi. Untuk respon afektifnya wbp mengatakan cemas, takut, bingung, jenuh, merasa terpaksa menerima kondisinya, khawatir kehilangan pasangan, merasa bersalah dan menyesal atas kesalahannya. Perilaku yang ditunjukkan WBP kasus korupsi seperti gelisah, gangguan tidur dan menangis.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “ Pengaruh Terapi Psikoreligi (Dzikir) Terhadap Tingkat Kecemasan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Gorontalo ”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan tersebut maka masalah dalam penelitian ini dapat di identifikasikan sebagai berikut:

1. Jumlah penghuni lembaga pemasyarakatan di Indonesia sebanyak 123.254 WBP dan kelebihan penghuni mencapai 506 persen. Di Provinsi Gorontalo jumlah penghuni sebanyak 840 WBP dan kelebihan penghuni mencapai 76 persen. Daya tampung di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Gorontalo hanya 330 WBP. Tetapi saat ini jumlah WBP tercatat 597 dengan berbagai kasus seperti kasus pembunuhan, penganiayaan, pencurian, perampokan, penipuan, perlindungan anak, perjudian, kecelakaan lalu lintas, narkoba, terorisme, *human trafficking*, kesusilaan dan korupsi. Data dari bagian registrasi lembaga

pemasyarakatan kelas IIa Gorontalo tercatat jumlah kasus korupsi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 kasus korupsi berjumlah 101 WBP, tahun 2015 berjumlah 143 WBP, tahun 2016 tetap mengalami peningkatan dengan jumlah 187 WBP dan di tahun 2017 tercatat 203 WBP.

2. Perubahan kondisi lingkungan dari bebas menjadi terbatas akan memberikan dampak bagi individu yang mengalaminya khususnya warga binaan dengan kasus korupsi. Hal ini dikarenakan saat WBP masuk ke dalam lapas berarti akan mengalami kehilangan kebebasan fisik, kehilangan kontrol atas hidup, kehilangan keluarga, kehilangan barang dan jasa, kehilangan keamanan, kehilangan hubungan *heteroseksual*, kurangnya stimulasi dan gangguan psikologis.
3. Modalitas tritmen kecemasan meliputi psikofarmakologi, terapi somatik, terapi komplementer dan alternatif. Penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius.
4. Pelaku tindak pidana korupsi adalah mereka dengan latar belakang status sosial yang tinggi seperti memiliki kedudukan, jabatan, status ekonomi dan pendidikan yang tinggi. Kegiatan yang biasa dilakukan tanpa batasan oleh individu di luar dapat berubah drastis selama berada di dalam lembaga pemasyarakatan.
5. Data yang ada di Klinik Pratama Lembaga pemasyarakatan kelas IIa Gorontalo pada bulan September 2017, dari sepuluh rekam medik WBP dengan kasus

korupsi memiliki respon fisiologis seperti : peningkatan tekanan darah, sakit kepala, pusing dan gangguan lambung. Hasil wawancara WBP kasus korupsi mengatakan kehilangan rasa percaya diri, kehilangan harga diri, dan kehilangan kreativitasnya. Membayangkan kehidupan yang buruk di lapas, berpikir mengenai keluarga dan pekerjaan yang ditinggalkan dan ini merupakan respon kognitif dari wbp kasus korupsi. Untuk respon afektifnya wbp mengatakan cemas, takut, bingung, jenuh, merasa terpaksa menerima kondisinya, khawatir kehilangan pasangan, merasa bersalah dan menyesal atas kesalahannya. Perilaku yang ditunjukkan WBP kasus korupsi seperti gelisah, gangguan tidur dan menangis.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan bahwa “Apakah ada pengaruh terapi psikoreligi (dzikir) terhadap tingkat kecemasan warga binaan pemasyarakatan (WBP) kasus korupsi di lembaga pemasyarakatan kelas IIa Gorontalo?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi psikoreligi (zikir) terhadap tingkat kecemasan warga binaan pemasyarakatan (WBP) kasus korupsi di lembaga pemasyarakatan kelas IIa Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kecemasan warga binaan pemasyarakatan (WBP) kasus korupsi sebelum dilakukan terapi psikoreligi (dzikir) di lembaga pemasyarakatan kelas IIa Gorontalo.
2. Mengetahui tingkat kecemasan warga binaan pemasyarakatan (WBP) kasus korupsi setelah dilakukan terapi psikoreligi (dzikir) di lembaga pemasyarakatan kelas IIa Gorontalo.
3. Menganalisis pengaruh terapi psikoreligi (dzikir) terhadap tingkat kecemasan warga binaan pemasyarakatan (WBP) kasus korupsi di lembaga pemasyarakatan kelas IIa Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian sebagai sumbangan ilmiah dan bahan bacaan bagi masyarakat dan penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Institusi

Memperkaya keilmuan bidang keperawatan terutama tindakan mandiri keperawatan yaitu terapi psikoreligi (dzikir).

1.5.3 Manfaat Praktis

Menjadi perluasan wawasan ilmiah tentang manfaat terapi psikoreligi (dzikir) dalam mengintervensi kecemasan warga binaan pemasyarakatan (WBP).