



## **Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kesehatan Mental Pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kota Langsa**

**Nona Rita Kurnia\*<sup>1</sup>, Asnawi Abdullah<sup>1</sup>, Irwan Saputra<sup>2</sup>, Fadli Syahputra<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>) Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup>) Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

<sup>3</sup>) Akademi Farmasi YPPM Mandiri Banda Aceh

\* Email korespondensi: [nrkgading777@gmail.com](mailto:nrkgading777@gmail.com)

Diterima 20 Januari 2021; Disetujui 15 Februari 2021; Dipublikasi 30 April 2021

*Abstract: About 9 million people imprisoned worldwide suffer from serious mental disorders. Feelings of sadness for inmates after receiving punishment and various other things such as guilt, loss of freedom, feelings of shame, economic and social sanctions and life in prison full of psychological stress can exacerbate and intensify stressors that have an impact on deteriorating mental health in prisoners. This study aims to determine the determinants of the mental health of prisoners in Langsa City Penitentiary. This type of research is quantitative analytic using cross sectional design. The population in this study were 466 prisoners in the Class II-B prison in Langsa City, both male and female. The sample was 82 people with proportional random sampling technique. Data collection was carried out by interview using a questionnaire. The data were analyzed using logistic regression statistical tests with the stata 12.0 program. The results of statistical tests showed that there was a relationship between the length of sentence with mental health status ( $p$  value = 0,007), there was a relationship between marital status and mental health status ( $p$  value = 0,000), there was a relationship between family support and mental health status ( $p$  value = 0,010). , there is a relationship between religiosity and mental health status ( $p$  value = 0,000). There is no relationship between gender and mental health status ( $p$  value = 0,228), there is no relationship between age and mental health status ( $p$  value = 0,107). The conclusion of the study is that low religiosity ( $p$  value = 0,000) and married marital status ( $p$  value = 0,002) are the dominant factors with the mental health of prisoners. To the Class II B Prison of Langsa City, to maintain the religious activities that have been carried out and to increase the personality development activities that have been carried out through regularly scheduled lectures, this guidance can be combined again with the activities of reciting the Koran and dhikr in order to improve inmate religiosity.*

**Keywords: Performance, Midwife, MTBS**

**Abstrak:** Sekitar 9 juta orang dipenjarakan di seluruh dunia menderita gangguan mental serius. Perasaan sedih pada narapidana setelah menerima hukuman serta berbagai hal lainnya seperti rasa bersalah, hilangnya kebebasan, perasaan malu, sanksi ekonomi dan sosial serta kehidupan dalam penjara yang penuh dengan tekanan psikologis dapat memperburuk dan mengintensifkan stresor yang berdampak pada menurunnya kesehatan mental narapidana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kesehatan mental narapidana di

---

Lembaga Pemasyarakatan Kota Langsa. Jenis penelitian adalah kuantitatif analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat di lembaga pemasyarakatan Kelas II-B Kota Langsa, baik laki-laki maupun perempuan sebanyak 466 orang narapidana. Sampel sebanyak 82 orang dengan teknik pengambilan secara proporsional random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan uji statistik logistic regresi dengan program stata 12.0. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara lama masa hukuman dengan status kesehatan mental ( $p$  value= 0,007), ada hubungan status pernikahan dengan status kesehatan mental ( $p$  value= 0,000), ada hubungan dukungan keluarga dengan status kesehatan mental ( $p$  value= 0,010), ada hubungan religiusitas dengan status kesehatan mental ( $p$  value= 0,000). Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan status kesehatan mental ( $p$  value= 0,228), tidak ada hubungan umur dengan status kesehatan mental ( $p$  value= 0,107). Kesimpulan dari penelitian adalah religiusitas rendah ( $p$  value= 0,000) dan status perkawinan kawin ( $p$  value= 0,002) merupakan faktor yang dominan dengan kesehatan mental narapidana. Kepada Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Kota Langsa agar mempertahankan kegiatan keagamaan yang selama ini dilaksanakan serta meningkatkan lagi kegiatan pembinaan kepribadian yang selama ini telah dilaksanakan melalui ceramah yang sudah terjadwal secara rutin, pembinaan tersebut dapat dikombinasikan lagi dengan kegiatan pengajian Al'quran serta zikir demi meningkatkan religiusitas narapidana.

**Kata kunci : Kinerja, Bidan, MTBS**

Ketidaksehatan mental bisa dialami oleh semua orang tak terkecuali narapidana, apalagi narapidana yang hidup dalam kamar hunian dalam waktu yang cukup lama, bisa beberapa tahun, kadang-kadang sampai puluhan tahun bahkan seumur hidup di dalam lembaga pemasyarakatan (Kemenkum Ham, 1995). Kesehatan narapidana merupakan salah satu tantangan utama bagi kesehatan masyarakat dan mereka seringkali merupakan kebutuhan terbesar karena kondisi sosial ekonomi yang buruk dikaitkan dengan banyak risiko kesehatan dan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi (Greenberg & Rosenheck, 2008).

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan- keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Yosep, 2007). Gangguan jiwa tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi gangguan ini dapat membuat penderita menjadi tidak produktif dan bergantung pada orang lain, sehingga menyebabkan penderitaan

berkepanjangan baik bagi penderita, keluarga, masyarakat maupun negara (Nasir, 2011).

Di dalam lembaga pemasyarakatan (Lapas) seorang narapidana akan mengalami berbagai persoalan dan penderitaan. Secara teoritis sebenarnya derita yang akan dialami oleh narapidana satu satunya adalah hilangnya kemerdekaan bergerak. Namun ternyata ada derita-derita sertaan sebagai akibat hilangnya kemerdekaan bergerak, yaitu: hilangnya kesempatan hubungan seksual, kehilangan hak pribadi dan kehilangan mendapatkan kebaikan (Astuti, 2012).

Warga binaan memiliki hak untuk mendapatkan kesejahteraan kesehatan baik fisik maupun mental selama masa pembinaan. Namun hal tersebut kurang mendapatkan perhatian. Kenyataannya banyak narapidana yang mengalami gangguan psikologis seperti cemas, stress, depresi dari ringan sampai berat. Gangguan jiwa yang sering ditemui di lapas adalah gangguan afektif, gangguan kepribadian

dan skizofrenia (Laurent dalam Bukhori, 2012).

Prevalensi masalah kesehatan mental lebih tinggi pada narapidana di penjara dibandingkan dengan masyarakat umum (Butler *et al.*, 2006). Masalah kesehatan mental adalah penyebab morbiditas yang paling umum di penjara, yang menciptakan tantangan besar bagi manajemen penjara (Birmingham, 2003). Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan bahwa dari 9 juta tahanan di seluruh dunia, setidaknya 1 juta (11%) menderita gangguan mental yang signifikan, dan masalah kesehatan mental yang paling umum adalah depresi dan kecemasan (Shrestha *et al.*, 2017).

Penelitian Saputri *et al.* (2011) menyimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara kejadian depresi pada narapidana usia muda dan usia tua di Lapas Purwokerto. Kejadian depresi pada narapidana di Lapas Purwokerto baik pada kelompok usia muda maupun usia tua lebih banyak dibandingkan yang tidak mengalami depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Fazel & Danesh (2002) yang melibatkan 23.000 tahanan dari 62 survei yang memeriksa gangguan mental serius menunjukkan bahwa 3,7% pria memiliki penyakit psikotik, 10% mengalami depresi berat, dan 65% memiliki gangguan kepribadian. Di antara wanita, 4,0% memiliki penyakit psikotik, 12% mengalami depresi berat, dan 42% memiliki gangguan kepribadian.

Menurut Larney *et al.* (2012) dalam penelitiannya menyebutkan sepertiga dari narapidana melaporkan ide bunuh diri seumur hidup dan seperlima telah mencoba bunuh diri.

Peserta wanita dan Aborigin secara signifikan lebih mungkin dibandingkan dengan peserta laki-laki dan non-Aborigin, untuk melaporkan percobaan bunuh diri. Berkorelasi dengan ide bunuh diri termasuk pelanggaran kekerasan, cedera otak traumatis, depresi, menyakiti diri sendiri, dan rawat inap psikiatri. Percobaan univariat untuk percobaan bunuh diri di antara para ideator adalah pengasuhan di luar rumah, penahanan orang tua dan rawat inap psikiatri; Namun, semua ini tetap signifikan dalam model multivariat.

Penelitian Maharlouei *et al.* (2014) menemukan usia rata-rata responden adalah  $49,7 \pm 10,6$  tahun. Menurut *General Health Questionnaire*, gangguan mental yang paling umum adalah disfungsi sosial yang diamati pada 1643 (77,9%) peserta diikuti oleh gejala somatik yang ditemukan pada 1308 (62%) subjek. Gangguan mental paling banyak terjadi pada wanita yang sudah menikah (63,8%,  $P = 0,004$ ). Peserta yang berpendidikan SMA atau universitas (141; 52,4%) terdiri dari proporsi terkecil subjek dengan gangguan jiwa ( $P = 0,01$ ). Dari total 265 peserta yang suaminya dipenjara, 171 (64,5%) menunjukkan gangguan mental. Analisis regresi logistik menunjukkan hubungan antara status kesehatan mental dan tingkat pendidikan peserta, jumlah anak dan status perkawinan.

Narapidana juga harus menjalankan kewajiban, menyesuaikan diri, mematuhi dan mentaati peraturan lembaga pemasyarakatan, dan segala peraturan yang terbentuk secara tersembunyi yang berlaku antar sesama penghuni

di luar jangkauan petugas. Dalam menghadapi kehidupan yang sulit dan penuh problema tersebut ada sebagian narapidana tetap sehat mentalnya, yang menunjukkan sikap tabah, bertahan bahkan berusaha membantu sesamanya. Namun dipihak lain, sebagian tahanan mengalami ketidaksehatan mental, yang menunjukkan sikap putus asa, apatis, dan kehilangan semangat hidup, bahkan ada yang melakukan bunuh diri guna membebaskan diri dari penderitaannya (Bukhori, 2012).

Berdasarkan data Ditjen Lapas (2018) sampai dengan Maret 2018 jumlah tahanan dan narapidana di seluruh Indonesia adalah 240,121 orang sedangkan di Provinsi Aceh jumlah tahanan sebanyak 2,222 orang, narapidana 5,296 orang, sedangkan kapasitas lembaga pemasyarakatan 4,347 dengan kata lain terjadi over kapasitas sebesar 73%. Sementara itu di Lapas Klas II-B Kota Langsa jumlah penghuni lapas adalah 479 orang terdiri dari tahanan laki-laki dewasa 435 orang, laki-laki remaja 1 orang, tahanan laki-laki anak 3 orang, tahanan wanita sebanyak 27 orang. Mengingat jumlah tahanan yang cukup banyak namun tidak dimbangi oleh kapasitas Lapas yang hanya sebesar 145 orang dengan kata lain terjadi over kapasitas.

Narapidana adalah orang yang telah mendapat putusan dari hakim yang keputusannya itu menjadi putusan hukum yang sudah tetap dan narapidana adalah seorang yang sedang menjalani pidana hilang kemerdekaan atau kurungan di dalam Lembaga Pemasyarakatan menyebabkan terjadinya gangguan pada kesehatan mental narapidana. Melalui penelitian ini akan mengkaji kesehatan mental narapidana

di lembaga pemasyarakatan kota Langsa.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat suatu keadaan secara objektif serta melihat korelasi antar variabel. Rancangan penelitian ini adalah rancangan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menentukan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat, setiap subyek hanya diobservasi hanya satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif.

Penelitian dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Kota Langsa. Populasi dalam penelitian adalah masyarakat binaan dengan kategori usia dewasa di lembaga pemasyarakatan Klas II-B Kota Langsa baik laki-laki maupun perempuan sebanyak 466 orang narapidana.

Berdasarkan rumus sampel maka diperoleh jumlah sampel sebanyak 82 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *proporsional random sampling*. Dalam penelitian ini peneliti membuat kriteria sampel yaitu:

1. Usia  $\geq 18$  tahun;
2. Dapat berkomunikasi dengan jelas;
3. Bersedia menjadi responden

Analisis data menggunakan uji *chi-square* menggunakan program *STATA 12* dengan kaidah jika nilai  $p < (\alpha = 0,005)$ , maka  $H_0$  ditolak dan jika nilai  $p > (\alpha = 0,005)$  maka  $H_0$  diterima. Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi linear ganda dengan tujuan untuk menggambarkan hubungan antara variabel

dependen dengan variabel independen secara simultan dalam populasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Analisa Univariat**

No	Variabel	n	%
1	<b>Kesehatan mental</b>		
	Kurang	28	34,2
	Baik	54	65,8
2.	<b>Lama masa hukuman</b>		
	≥ 10 tahun	53	64,6
	< 10 tahun	29	35,4
3.	<b>Jenis kelamin</b>		
	Perempuan	5	6,10
	Laki-laki	77	93,9
4.	<b>Umur</b>		
	Muda	23	28,05
	Tua	59	71,95
5.	<b>Status pernikahan</b>		
	Menikah	34	41,5
	Belum menikah	48	58,5
6.	<b>Dukungan keluarga</b>		
	Kurang	45	54,9
	Belum	37	45,1
7.	<b>Religiusitas</b>		
	Rendah	32	39,0
	Tinggi	50	61,0

**Tabel 2. Analisa Bivariat**

Variabel	Kesehatan mental				Total		OR (95% C.I.)	P- Value
	Kurang		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Lama masa hukuman</b>								
≥ 10 tahun	24	45,3	29	54,7	53	100	5,2 (1,58-16,9)	0,007
< 10 tahun	4	13,8	25	86,2	29	100		
<b>Jenis kelamin</b>								
Perempuan	3	60,0	2	40,0	5	100	3,1 (0,49-19,9)	0,228
Laki-laki	25	32,5	52	67,5	77	100		
<b>Umur</b>								
Tua	11	47,8	12	52,2	23	100	2,3 (0,83-6,11)	0,107
Muda	17	28,8	42	71,2	59	100		
<b>Status pernikahan</b>								
Menikah	23	67,7	11	32,3	34	100	17,9 (5,57-58,1)	0,000
Belum menikah	5	10,4	43	89,6	48	100		
<b>Dukungan keluarga</b>								
Kurang	21	46,7	24	53,3	45	100	3,7 (1,37-10,3)	0,010
Baik	7	18,9	30	81,1	37	100		
<b>Religiusitas</b>								
Rendah	24	75,0	8	25,0	32	100	34,5 (9,42-126)	0,000
Tinggi	4	8,0	46	92,0	50	100		
<b>Total</b>	<b>28</b>		<b>54</b>		<b>82</b>	<b>100</b>		

**Tabel 3. Analisa Multivariat**

No.	Kinerja	Odds Ratio	P value	[95% Conf. Interval]
1	Lama Hukuman ≥ 10 tahun	7,9	0,125	0,56-112,95
2	Dukungan keluarga kurang	5,7	0,074	0,84-39,14
3	Religiusitas rendah	84,5	0,000	7,98-894,54
4	Status kawin	36,4	0,002	3,69-358,78

## PEMBAHASAN

### Hubungan Hubungan Lama Hukuman dengan Status Kesehatan Mental

Hasil penelitian diperoleh status kesehatan mental kurang lebih banyak didapat pada responden dengan masa hukuman lebih dari 10 tahun, dan secara statistik ada hubungan antara lama masa hukuman dengan status kesehatan mental narapidana ( $p$  value= 0,007). Hasil penelitian ini menunjukkan semakin lama masa hukuman maka akan mempengaruhi status kesehatan mentalnya.

Menurut peneliti masa hukuman yang lama juga akan membuat narapidana merasa asing ketika bebas. Hukuman penjara yang sangat lama akan menimbulkan kontak-kontak yang minim dengan dunia luar yang mengakibatkan semakin sedikit untuk mendapatkan kepercayaan masyarakat. Namun demikian tidak semua responden dengan masa hukuman di atas 10 tahun dengan status kesehatan mental kurang, sebagaimana dari hasil temuan penelitian diperoleh 54,7% responden dengan masa hukuman di atas 10 tahun namun dengan status kesehatan mental baik hal ini dapat dipengaruhi oleh pelayanan yang diterima di penjara baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Utari (2012) berdasarkan hasil penelitian data karakteristik responden berdasarkan lama hukuman hampir seluruh (78%) warga binaan wanita menjelang bebas memiliki masa hukuman 2-20 tahun. Warga binaan akan merasa bahwa dirinya bukan bagian dari masyarakat dan memerlukan adaptasi agar bisa berbaur dan diterima oleh masyarakat sehingga masa hukuman yang lama akan menyebabkan

warga binaan merasa kepercayaan dirinya berkurang dan harga diri rendah ketika bebas nanti.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Kartono (2011) bahwa hukuman pemenjaraan yang sangat lama akan menimbulkan tekanan-tekanan batin yang semakin memberat dengan bertambahnya waktu pemenjaraan, sehingga akan muncul rasa rendah diri yang hebat, kecenderungan autistik dan usaha melarikan diri dari realitas yang traumatik.

Narapidana yang hidup dalam kamar hunian dalam waktu yang cukup lama, bisa beberapa tahun, kadang-kadang sampai puluhan tahun bahkan seumur hidup. Di dalam lembaga pemasyarakatan seorang narapidana akan mengalami berbagai persoalan dan penderitaan. Dalam kondisi yang demikian, narapidana membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan hubungan membantu, bermanfaat, dan diperoleh dari orang-orang terdekat, salah satunya adalah dari keluarga (Bukhori, 2012).

### Hubungan Jenis Kelamin dengan Status Kesehatan Mental

Hasil penelitian diperoleh status kesehatan mental kurang lebih banyak didapat pada responden dengan perempuan, dan secara statistik tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan status kesehatan mental pada narapidana ( $p$  value= 0,228). Meskipun secara statistik tidak berhubungan namun kecenderungan kesehatan mental kurang pada responden perempuan lebih dominan. Untuk itu diperlukan perhatian khusus kepada narapidana wanita sehingga lebih merasa aman dan tenang jiwanya.

Penelitian Binswanger *et al.* (2010) Wanita di

penjara memiliki beban yang lebih tinggi terkena gangguan kesehatan kronis, gangguan kejiwaan, daripada pria Persepsi masyarakat tentang seorang narapidana yang berlebihan memberikan efek yang buruk terhadap persepsi narapidana di masyarakat tentang diri mereka, sehingga narapidana kehilangan rasa kepercayaan diri dan merasakan kecemasan menghadapi penerimaan masyarakat setelah hukuman berakhir (Kartono, 2011). Menurut Patel (2012) laki-laki memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dari pada perempuan, karena adanya pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang menyebabkan perempuan lebih cemas dari laki-laki (Prince *et al.*, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *University Of South Wales* menyatakan bahwa sebanyak 36 % masalah kesehatan mental yang dirasakan oleh penguni Lapas adalah anxietas dan wanita lebih tinggi tingkat kejadiannya dibandingkan dengan pria yaitu 61 % : 39% (Butler *et al.*, 2005). Menurut Patel (2012) laki-laki memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dari pada perempuan, karena adanya pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang menyebabkan perempuan lebih cemas dari laki-laki.

Narapidana wanita merupakan populasi minor di dalam lapas, namun mempunyai kebutuhan pelayanan kesehatan khusus karena kerentanan dan kelemahan mereka. Respon mental dan emosi yang menyebabkan wanita lebih rentan terhadap stress menjadikan wanita sebagai populasi yang berisiko terhadap kejadian depresi (Allender & Spradley, 2005). Narapidana wanita kebanyakan memiliki

latar belakang yang traumatis pada proses kehidupannya. Peristiwa traumatis ini berupa pengalaman menjadi korban dari kekerasan fisik dan seksual, ketergantungan narkoba serta kondisi kesehatan yang kurang terawat. Di Negara-negara miskin, wanita dimanfaatkan oleh pengedar narkoba sebagai penyeludup dengan bayaran kecil, wanita tersebut hanya merupakan korban yang terpaksa harus melakukan tindak kriminal tertentu dengan alasan tertentu pula (Greene *et al.*, 2008).

### **Hubungan Umur dengan Status Kesehatan Mental**

Hasil analisis bivariat diperoleh persentase kesehatan mental kurang pada responden golongan umur tua lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden umur muda Sedangkan kesehatan mental baik pada responden umur muda lebih besar dibandingkan dengan responden tua. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan status kesehatan mental ( $p$  value= 0,107). Berdasarkan hal diatas dapat dinyatakan bahwa usia merupakan salah satu factor yang mempengaruhi kesehatan mental narapidana dengan usia yang masih muda memiliki kemampuan yang efektif dan konstruktif dalam menyelesaikan masalah sehingga memiliki memiliki kesehatan mental yang baik.

Sejalan dengan Penelitian Saputri *et al.* (2011) menyimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara kejadian depresi pada narapidana usia muda dan usia tua di Lapas Purwokerto. Kejadian depresi pada narapidana di Lapas Purwokerto baik pada kelompok usia muda maupun usia tua lebih banyak dibandingkan yang tidak mengalami depresi.

Penelitian Putri & Erwina (2012) bahwa kecemasan ringan jika dilihat dari usia, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (84.0%) narapidana di lembaga pemasyarakatan kelas II A Muaro Padang berada pada rentang usia dewasa awal yaitu 18-40 tahun.

Shinkfield (2010) dalam Utari (2012) yang menyatakan bahwa Usia merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada narapidana menjelang bebas. Usia yang lebih tua kemungkinan lebih tinggi untuk menjadi cemas atau tertekan sebelum masa pembebasan dari pada usia yang lebih muda. Hal ini disebabkan oleh pengalaman yang terjadi sebelumnya pada usia yang lebih tua.

Periode usia dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola pola kehidupan secara mandiri dan merupakan puncak periode kreatif dan aktif, dimana pada rentang usia ini kebanyakan individu sudah mampu memecahkan masalah-masalah yang mereka hadapi secara baik sehingga menjadi stabil dan lebih tenang (Hurlock, 2009).

### **Hubungan Status Pernikahan dengan Status Kesehatan Mental**

Hasil penelitian diperoleh status kesehatan mental kurang lebih banyak didapat pada responden yang sudah menikah/kawin, dan secara statistik tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan status kesehatan mental pada narapidana ( $p\ value= 0,000$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan pada responden yang sudah menikah status kesehatan mentalnya semakin berkurang, hal ini dapat disebabkan karena pada responden yang sudah menikah memiliki tanggung jawab kepada orang yang dicintainya seperti suami/istri

dan anak-anak mereka sehingga mengganggu pikirannya.

Namun demikian tidak semua responden yang sudah menikah/kawin dengan status kesehatan mental kurang, sebagaimana dari hasil temuan penelitian diperoleh 32,3% responden yang sudah menikah namun dengan status kesehatan mental baik hal ini dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang baik sehingga meskipun dalam penjara namun tidak merasa dijauhkan.

Dirdjosisworo dalam Anggraini (2015) bahwa narapidana adalah orang-orang yang dipidana yang kehilangan kemerdekaan serta menjalankan pidananya dalam lingkungan tertentu dan terbatas yang membawa akibat bermacam-macam derita, misalnya perasaan sedih karena harus meninggalkan anak dan keluarga, sedih karena keluarga besar menghina dan memarahinya, kesal dengan ulah teman sesama narapidana, dan banyak lagi emosi-emosi negatif lainnya. Terlebih apabila mereka adalah wanita yang notabene lebih emosional dibandingkan dengan pria.

Keluarga dan orang-orang yang disayangi, merasa hidupnya tidak bebas, memikirkan bagaimana nasib keluarga yang ditinggalkannya, memikirkan bagaimana nasib dia setelah bebas dari lembaga pemasyarakatan, dan masih banyak lagi kekhawatiran yang dirasakan oleh seorang narapidana. Kekhawatiran dan kecemasan itu akan menjadi stresor dalam diri seseorang yang dapat memicu timbulnya stress (Ekasari & Susanti, 2009).

### **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Kesehatan Mental**

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan



antara dukungan keluarga dengan status kesehatan mental narapidana ( $p= 0,010$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada narapidana maka akan semakin baik kesehatan mental narapidana, begitu juga sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga maka akan semakin kurang status kesehatan mental narapida. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas lembaga pemasyarakatan klas II B Langsa diketahui waktu kunjungan untuk masing-masing narapidana maksimal 25 menit setiap hari kerja kecuali hari libur.

Namun demikian dalam penelitian ini juga ditemukan 18,9% responden yang menyatakan dukungan keluarga baik namun status kesehatan mental kurang, hal ini dapat dipengaruhi religiusitas rendah, sebaliknya terdapat 53,3% responden dukungan keluarga kurang akan tetapi status kesehatan mentalnya baik hal ini dapat dipengaruhi oleh masa tahanan kurang dari 10 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Regina & Martina (2016) pada Narapidana Di Rumah Tahanan Negara Banda Aceh diperoleh ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan narapidana. Sejalan dengan Putri & Erwina (2012) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat kecemasan pada narapidana.

Dukungan sosial keluarga bagi narapidana merupakan hal yang amat penting, hal tersebut sejalan dengan kodratnya sebagai makhluk sosial. Manusia sebagai makhluk sosial, keberadaannya selalu membutuhkan dan dibutuhkan orang lain.

Interaksi timbal balik ini pada akhirnya akan menciptakan hubungan ketergantungan satu sama lain. Diharapkan, kebersamaan bersama sesama ini menjadi jalur buat pelepasan emosi sehingga ketegangan ketegangan yang ada bisa mengendor dan tidak mengganggu kehidupan kejiwaan seseorang (Susanti & Suryani, 2010).

Selain sikap menerima, keluarga berusaha berempati dengan melakukan kunjungan, mencukupi kebutuhan terdakwa selama berada di rutan, dan menghindari pembahasan mengenai kasus. Selain itu keluarga juga memberikan dukungan secara verbal dan nonverbal, serta mencari kesibukan untuk terdakwa. Suasana dan kegiatan rutan yang monoton, mampu menimbulkan kejenuhan bagi terdakwa maupun penghuni rutan yang lain. Menghindari hal tersebut, keluarga mencari kegiatan untuk terdakwa seperti, mendorong terdakwa untuk berolahraga. Mencari kesibukan ini merupakan salah satu cara untuk memberikan kenyamanan pada terdakwa selama berada di rutan. Karena seperti yang diungkapkan oleh Cunning & Barbee, bahwa salah satu bentuk komunikasi suportif adalah *solace strategies*; memberikan kenyamanan bagi orang yang sedang didukung (Le Poire, 2006).

### **Hubungan Religiusitas dengan Status Kesehatan Mental**

Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara religiusitas dengan status kesehatan mental narapidana ( $p= 0,000$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan semakin religiusitas pada narapidana maka akan semakin baik status kesehatan mentalnya, begitu juga sebaliknya semakin rendah religiusitas maka akan semakin kurang status

kesehatan mental narapidana. Selama berada di Lembaga Pemasyarakatan, ruang gerak narapidana dibatasi dan mereka terisolasi dari masyarakat. Keadaan seperti ini dapat menjadi stressor yang menyebabkan stres pada narapidana. Aspek spiritual yang berfungsi memberi ketenangan, perbaikan perilaku dan pengharapan juga menjadi tidak berarti.

Namun demikian dalam penelitian ini juga ditemukan 25% responden dengan religiusitas rendah namun status kesehatan mentalnya dalam kategori baik hal ini dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga kurang, sebaliknya terdapat 8% responden religiusitas tinggi akan tetapi status kesehatan mentalnya kurang hal ini dapat dipengaruhi oleh masa tahanan di atas dari 10 tahun dan pelayanan kesehatan kurang.

Hasil penelitian diketahui 18,1% responden tidak selalu menjalankan shalat 5 waktu, 22% responden tidak selalu melaksanakan shalat Sunnah dan hanya 36,6% setuju dengan pernyataan melaksanakan shalat Sunnah, 40,2% responden setuju selalu berdoa setelah shalat namun terdapat 9,8% tidak setuju selalu berdoa setiap selesai shalat, namun terdapat 9,8% tidak setuju selalu berdoa setiap selesai shalat. Shalat merupakan salah satu cara manusia menyerahkan segala persoalan jika sedang dalam masalah sebagaimana yang dilakukan oleh 48,8% responden yang setuju melaksanakan shalat jika sedang gelisah dan 46,3% juga setuju shalat dapat memberikan ketenangan, menurut ajaran agama islam jika seseorang sedang lagi dalam amarah maka dianjurkan untuk berwudhu, hal ini juga dilakukan oleh 41,5% responden namun 12,2% tidak setuju berwudhu

jika sedang dalam amarah.

Oleh karena itu program pembinaan kepribadian melalui kegiatan keagamaan di dalam Lapas perlu ditingkatkan, karena individu yang memiliki banyak religiusitas tinggi dalam kehidupannya maka ia tidak akan merasa ditinggalkan oleh Tuhannya dan keyakinan yang ada dalam dirinya akan membawa individu tersebut untuk menemukan kebenaran dan kekuatan yang lebih tinggi dalam kehidupannya, hal ini dapat kita lihat betapa banyak narapidana setelah keluar dari penjara yang menjadi mubaligh bahkan ulama.

Widjanarko (1997) dalam Affandi & Diah (2011) berpendapat bahwa religiusitas dapat diartikan sebagai keadaan yang ada di dalam diri manusia dalam merasakan dan mengakui adanya kekuasaan tertinggi yang menaungi kehidupan manusia dengan cara melaksanakan semua perintah Tuhan sesuai dengan kemampuannya dan menInggalkan semua larangan-Nya, sehingga hal ini akan membawa ketenteraman dan ketenangan pada dirinya.

Manusia adalah makhluk spiritual, karena itu tentu saja tidak bisa melepaskan diri dari kebermaknaan spiritual. Kebutuhan dasar spiritual (*spiritual needs*) ini jika terpenuhi akan muncul perasaan aman, damai, dan tentram, serta membebaskan manusia dari perasaan cemas, hampa, dan takut. Tak salah apabila ada manusia untuk menguatkan resiliensi dirinya dari sebuah ancaman atau bahaya adalah dengan memperkaya kebermaknaan spiritual dalam kehidupannya (Safari (2007) dalam Mariah *et al.*, 2017).

Menurut Jalaluddin (2013) religiusitas dapat

didefinisikan sebagai suatu keadaan yang ada dalam diri individu yang mendorongnya untuk bertingkah laku sesuai dengan kadar ketaatannya terhadap agama. Ketidaksehatan mental seseorang akan semakin sulit dihindari bila seseorang tidak memiliki daya tahan mental dan spiritual yang tangguh. Salah satu hal yang dapat meningkatkan daya tahan seseorang dari ketidaksehatan mental adalah agama. Agama mempunyai peranan penting dalam pembinaan moral karena nilai-nilai moral yang datang dari agama bersifat tetap dan universal. Apabila seseorang dihadapkan pada suatu dilema, ia akan menggunakan pertimbangan-pertimbangan berdasarkan nilai-nilai moral yang datang dari agama.

Peranan agama sangat penting, agama memberikan jalan kepada manusia untuk mencapai rasa aman, rasa tidak cemas dalam menghadapi hidup ini. Agama dapat memberikan jalan kepada manusia untuk mencapai rasa aman, rasa tidak takut atau rasa cemas menghadapi persoalan hidup (Widiyastuti & Pohan, 2004).

Orang yang beragama, kesukaran atau bahaya sebesar apapun yang harus dihadapinya, akan sabar, karena dia merasa bahwa kesukaran dalam hidup itu merupakan bagian dari cobaan Allah kepada hamba-Nya yang beriman. Ia tidak memandang setiap kesukaran atau ancaman terhadap dirinya dengan cara negatif, akan tetapi sebaliknya melihat bahwa di celah-celah kesukaran tersebut terdapat harapan-harapan. Dia tidak akan menyalahkan orang lain atau mencari sebab-sebab negatif pada orang lain (Daradjat, 1993) dalam (Utami, 2012).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil penelitian diperoleh 65,8% status kesehatan mental baik dan 34,2% status kesehatan mental kurang. Faktor yang berhubungan dengan status kesehatan mental adalah:

1. Ada hubungan antara lama masa hukuman dengan status kesehatan mental narapidana kelas II-B Kota Langsa ( $p\ value= 0,007$ ).
2. Ada hubungan antara status pernikahan dengan status kesehatan mental narapidana kelas II-B Kota Langsa ( $p\ value= 0,000$ ).
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status kesehatan mental narapidana kelas II-B Kota Langsa ( $p\ value= 0,010$ ).
4. Ada hubungan antara religiusitas dengan status kesehatan mental narapidana kelas II-B Kota Langsa ( $p\ value= 0,000$ ).
5. Religiusitas rendah ( $p\ value= 0,000$ ; OR= 84,5) merupakan faktor yang paling berhubungan dengan status kesehatan mental narapidana.

### Saran

1. Kepada Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia agar dapat lebih meningkatkan kesejahteraan narapidana melalui peningkatan pelayanan kesehatan, kegiatan keagamaan dan lebih memberikan waktu bagi keluarga untuk berkunjung.
2. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pihak Lapas pada warga binaan dengan tingkat kecemasan berat yaitu melalui peningkatan program pembinaan mental yang ada yaitu program bimbingan konseling dalam bentuk kelompok yang lebih

- kecil karena tidak semua warga binaan memiliki sikap berani menceritakan masalah pribadinya pada orang lain.
3. Bagi Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Kota Langsa untuk lebih melihat kondisi psikologis narapidana seperti memaksimalkan peran petugas di lapangan untuk berinteraksi lebih dalam kepada narapidana dan memberikan waktu besuk yang lebih lama bagi keluarga untuk mengunjungi narapidana.
  4. Bagi Lembaga Pemasyarakatan Klas II B Kota Langsa agar mempertahankan kegiatan keagamaan yang selama ini dilaksanakan serta meningkatkan lagi kegiatan pembinaan kepribadian yang selama ini telah dilaksanakan melalui ceramah yang sudah terjadwal secara rutin, pembinaan tersebut dapat dikombinasikan lagi dengan kegiatan pengajian Al'quran serta zikir demi meningkatkan religiusitas narapidana.
  5. Kepada peneliti selanjutnya agar dapat lebih mengembangkan variabel dan metode penelitian lain yang diduga berkaitan dengan kesehatan mental narapidana.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Affandi G.R. & Diah D.R., Religiusitas sebagai Prediktor terhadap Kesehatan Mental Studi terhadap Pemeluk Agama Islam, *Jurnal Psikologi Tabularasa*, 2011;6(1).
- Anggraini E., Strategi regulasi emosi dan perilaku koping religius narapidana wanita dalam masa pembinaan, *Fakultas Ilmu Ushuluddin. Universitas Islam Negeri Walisongo, Semarang*, 2015.
- Astuti A., Pembinaan Mental Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Yogyakarta, *Jurnal Citizenship*, 2012;1(1).
- Binswanger I.A., Merrill J.O., Krueger P.M., White M.C., Booth R.E. & Elmore J.G., Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance-dependence disorders among jail inmates, *American journal of public health*, 2010;100(3):476-482.
- Birmingham L., The Mental Health of Prisoners, *Advances in psychiatric treatment*, 2003;9(3):191-199.
- Bukhori B., Hubungan Kebermaknaan Hidup dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesehatan Mental Narapidana (Studi Kasus Nara Pidana Kota Semarang), *Jurnal Ad-Din*, 2012;4(1):1-19.
- Butler T., Allnutt S., Cain D., Owens D. & Muller C., Mental disorder in the New South Wales prisoner population, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2005;39(5):407-413.
- Butler T., Andrews G., Allnutt S., Sakashita C., Smith N.E. & Basson J., Mental Disorders in Australian Prisoners: a Comparison With a Community Sample, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006;40(3):272-276.
- Ekasari A. & Susanti N.D., Hubungan antara optimisme dan penyesuaian diri dengan stress pada narapidana kasus NAPZA di Lapas Kelas IIA Bulak Kapal Bekasi, *SOUL*, 2009;2(2):1-32.
- Fazel S. & Danesh J., Serious Mental Disorder

- in 23 000 Prisoners: A Systematic Review Of 62 Surveys, *The lancet*, 2002;359(9306):545-550.
- Greenberg G.A. & Rosenheck R.A., Jail Incarceration, Homelessness, And Mental Health: A national study, *Psychiatric services*, 2008;59(2):170-177.
- Greene S., Wood D.M., Gawarammana I., Warren-Gash C., Drake N., Jones A. & Dargan P.I., Improvement in the Management Of Acutely Poisoned Patients Using an Electronic Database, Prospective Audit and Targeted Educational Intervention, *Postgraduate medical journal*, 2008;84(997):603-608.
- Ham K., UU RI No. 12 Th. 1995 Tentang Pemasarakatan, Jakarta: Kementrian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia; 1995. 1-13 p.
- Hurlock E., Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Jakarta: Erlangga; 2009.
- Jalaluddin R., Psikologi Agama: Sebuah Pengantar, Jakarta: Mizan Pustaka; 2013.
- Kartono K., Patologi Sosial Jilid 1, Jakarta: PT. Raja Grafindo; 2011.
- Data Terakhir Jumlah Penghuni Perkanwil [Internet].  
<http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/current/monthly>, 2018.
- Larney S., Topp L., Indig D., O'Driscoll C. & Greenberg D., A cross-Sectional Survey Of Prevalence and Correlates Of Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among Prisoners in New South Wales, Australia, *BMC Public Health*, 2012;12:14.
- Le Poire B.A., Family communication: Nurturing and Control In a Changing World: Sage; 2006.
- Maharlouei N., Hoseinzadeh A., Ghaedsharaf E., Zolfi H., Arab P., Farahmand Z., et al., The Mental Health Status and Associated Factors Affecting Underprivileged Iranian Women, *Asian journal of psychiatry*, 2014;12:108-112.
- Mariah L., Manurung I. & Halim A., ASPEK SPIRITUAL NARAPIDANA NARKOBA YANG MENJALANI MASA TAHANAN DI LEMBAGA PERMASYARAKATAN, *Jurnal Keperawatan*, 2017;9(2):192-196.
- Nasir A.M., Dasar-dasar keperawatan jiwa, Jakarta: Salemba Medika; 2011.
- Prince M., Patel V., Saxena S., Maj M., Maselko J., Phillips M.R. & Rahman A., No health without mental health, *The lancet*, 2007;370(9590):859-877.
- Putri D.E. & Erwina I., Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Narapidana di Lembaga Pemasarakatan Kelas II A Muaro Padang Tahun 2014, *NERS Jurnal Keperawatan*, 2012;10(2):118-135.
- Regina M. & Martina M., Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Narapidana Di Rumah Tahanan negara Banda Aceh, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas*

- 
- Keperawatan*, 2016;1(1).
- Saputri D.K.D., Rujito L. & Kartika A., Perbedaan Kejadian Depresi Pada Narapidana Usia Muda dan Usia Tua Beserta Gambaran Sidik Jari Di Lembaga Pemasyarakatan Purwokerto, *Mandala of Health*, 2011;5(2).
- Shrestha G., Yadav D.K., Sapkota N., Baral D., Yadav B.K., Chakravartty A. & Pokharel P.K., Depression Among Inmates in a Regional Prison Of Eastern Nepal: a Cross-Sectional Study, *BMC Psychiatry*, 2017;17.
- Susanti W. & Suryani S., Hubungan Dukungan Sosial dengan Stres pada Narapidana Penyalahgunaan Napza di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas IIA Sleman Yogyakarta: STIKES'Aisyiyah Yogyakarta; 2010.
- Utami M.S., Religiusitas, koping religius, dan kesejahteraan subjektif, *Jurnal psikologi*, 2012;39(1):46-66.
- Utari D.I., Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Warga Binaan Wanita Menjelang Bebas Di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II A Bandung, *Students e-Journal*, 2012;1(1):33.
- Widiyastuti N. & Pohan V., Hubungan Antara Komitmen Beragama dengan Kecemasan pada Narapidana Perempuan Menjelang Masa Bebas, *Jurnal Psikologi*, 2004;2(2):141-159.
- Yosep I., *Keperawatan Jiwa*, Bandung: PT. Refika Aditama; 2007.