

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggris adalah *anxiety* berasal dari Bahasa Latin *angustus* yang berarti kaku, dan *ango, anci* yang berarti mencekik. Anxiety juga didefinisikan sebagai perasaan tidak senang yang khas yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam yang akan membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan individu atau kelompok biososialnya.¹⁷ Kecemasan adalah suatu keadaan patologis yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik pertanda sistem saraf otonom yang hiperaktif.⁵

Cemas atau ansietas merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subjektif yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Kecemasan dan ketakutan adalah hal yang berbeda, seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman. Kecemasan dapat terjadi disertai rasa takut namun ketakutan tidak terjadi tanpa kecemasan. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.⁵

Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greene Beverly memberikan pengertian tentang kecemasan sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan

kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.¹⁸ Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu.^{19,20}

2.1.2 Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi tiga simptom, yaitu

- a. Simptom Fisik adalah gangguan yang terjadi pada fisik, seperti badan gemetar, keluar banyak keringat, jantung berdetak kencang, sulit bernafas, pusing, tangan dingin, mual, panas dingin, lebih sensitif, gelisah, gugup, pingsan, lemas, sering buang air kecil, dan diare.¹⁸
- b. Simptom Perilaku adalah kecemasan yang mengakibatkan perilaku seseorang menjadi berbeda dan mengarah kepada hal yang kurang biasa, seperti perilaku menghindar, perilaku ketergantungan atau melekat, perilaku terguncang, dan meninggalkan situasi yang menimbulkan kecemasan.¹⁸
- c. Simptom Kognitif yaitu khawatir tentang sesuatu, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, berfikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi.¹⁸

Nolen (2007) menyebutkan 4 gejala kecemasan, sebagai berikut:^{21,22}

- a. Gejala fisik muncul berupa banyak keringat, gugup, sakit perut, tangan dan kaki terasa dingin, tidak selera makan, kepala pusing, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, sering buang air kecil, sulit tidur.
- b. Gejala emosi muncul berupa sangat mudah tersinggung, mudah marah, mudah gelisah, takut, resah, dan khawatir.
- c. Gejala kognitif muncul berupa khawatir terhadap sesuatu, pelupa, sulit berkonsentrasi, sulit berfikir jernih, sulit mengambil keputusan.
- d. Gejala perilaku muncul berupa menghindar, meningkatnya respon permusuhan terhadap orang lain, acuh tak acuh, dan nafsu makan menurun.

2.1.3 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Ada tiga teori psikologi yang menyebutkan tentang penyebab kecemasan, yaitu:⁵

- a. Teori psikoanalitik

Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah tanda adanya bahaya yang kadang tidak disadari oleh seseorang. Kecemasan dipandang sebagai hasil konflik psikis antara keinginan yang agresif atau dorongan seksual yang tidak disadari dengan ancaman yang datang secara bersamaan dari superego atau kenyataan eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego menciptakan mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran atau perasaan yang tidak dapat diterima keluar ke alam sadar.⁵

b. Teori perilaku

Teori ini mengemukakan bahwa kecemasan merupakan respon yang dikondisikan sesuai dengan adanya stimulus yang spesifik dari lingkungan. Individu menerima stimulus tertentu sebagai stimulus yang tidak disukai, sehingga menimbulkan kecemasan. Setelah terjadi berulang-ulang akhirnya menjadi kebiasaan untuk menghindari stimulus tersebut.⁵

c. Teori eksistensial

Teori ini memberikan model-model dari kecemasan menyeluruh, dimana tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas yang bersifat kronik. Konsep inti dari teori ini adalah bahwa orang mengalami perasaan hidup dalam dunia yang tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respon terhadap persepsi kehampaan tersebut.⁵

Kecemasan juga dapat disebabkan karena keadaan biologis seseorang, beberapa hal yang mungkin menjadi penyebabnya, antara lain:

a. Sistem saraf otonom

Stimulasi sistem saraf otonom menyebabkan gejala-gejala tertentu seperti: kardiovaskuler (takikardi), muskuler (nyeri kepala), gastrointestinal (diare), dan respirasi (takipneu).

Sistem saraf otonom pada pasien dengan gangguan kecemasan, terutama gangguan panik, menunjukkan peningkatan tonus simpatik, beradaptasi lambat terhadap stimulasi yang berulang, dan beradaptasi secara berlebihan terhadap stimulus dengan intensitas sedang.⁵

b. Neurotransmitter

Ada beberapa neurotransmitter yang berhubungan dengan kecemasan yaitu:

a) Norepineprin

Gejala-gejala kronik yang dialami oleh pasien dengan kecemasan, misalnya serangan panik, insomnia, ketakutan, dan peningkatan aktivitas otonomik, ditandai dengan peningkatan fungsi noradrenergik. Teori umum tentang peranan epineprin dalam gangguan kecemasan adalah bahwa pasien mungkin memiliki sistem noradrenergik yang tidak teregulasi dengan baik.⁵

b) Serotonin

Serotonin adalah neurotransmitter yang bertanggung jawab untuk mengatur suasana hati kita. Ketika kadar serotonin rendah, seseorang cenderung mengalami kecemasan, depresi dan cepat marah.⁵

c) Gamma-aminobutyric acid (GABA)

Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki fungsi reseptor GABA yang kurang baik. Kemudian peranan GABA dalam kecemasan dibuktikan dengan manfaat benzodiazepine yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA_A yang dapat mengatasi adanya gangguan kecemasan umum maupun gangguan panik.⁵

Para peneliti berhipotesis bahwa sejumlah pasien dengan gangguan kecemasan memiliki fungsi abnormal reseptor GABA_A, walaupun hubungan langsung diantara keduanya belum dapat dijelaskan.⁵

Selain penyebab-penyebab yang sudah disebutkan, menurut Stuart kecemasan dapat disebabkan oleh:²³

1. Faktor Eksternal

- Ancaman integritas diri

Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).

- Ancaman sistem diri

Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

2. Faktor Internal

- Potensial stresor

Stresor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

- Maturitas

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

- Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

- Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

- Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

- Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

- Dukungan sosial

Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4, yaitu:^{20,23}

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapang persepsi melebar dan individu lebih berhati-hati dan waspada. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

2. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lapang persepsi terhadap lingkungan menurun atau individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

3. Kecemasan Berat

Pada tahap ini, persepsi individu menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain, individu tidak mampu berfikir berat, membutuhkan banyak saran serta arahan. Terjadi pula gangguan fungsionalnya. Cemas yang berat ditandai dengan takikardi, hiperventilasi, berkeringat.

4. Panik

Pada kejadian panik, terjadi disorganisasi pada individu. Individu tersebut tidak dapat mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi saran dan arahan. Panik dapat menyebabkan diare, mulut kering, sering kencing, sulit menelan.

2.1.5 Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)

Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah kuesioner yang dapat digunakan untuk skrining kecemasan dan mengukur gejala-gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Kuesioner ini memiliki 20 pertanyaan yang terdiri dari 5 pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negatif yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan.²⁴

Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul: (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Sehingga total skor yang didapat berkisar 20-80. Semakin tinggi skor, semakin tinggi kecemasan yang dialami.²⁴

Interpretasi skornya sebagai berikut:²⁴

- Skor 20-44 : normal
- Skor 45-59 : kecemasan ringan sampai sedang
- Skor 60-74 : kecemasan yang bermakna sampai berat
- Skor 75-80 : kecemasan ekstrim

2.2 Insomnia

2.2.1 Pengertian Insomnia

Menurut DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), Insomnia didefinisikan sebagai keluhan dalam hal kesulitan untuk memulai atau mempertahankan tidur atau tidur non-restoratif yang berlangsung setidaknya satu bulan dan menyebabkan gangguan signifikan atau gangguan dalam fungsi individu.⁷

Insomnia adalah suatu gangguan dengan kuantitas atau kualitas tidur tidak cukup. Diagnosis ini dapat digunakan untuk semua usia. Insomnia dapat bersifat transien (riwayat hanya berlangsung beberapa hari atau minggu) atau kronik (riwayat menetap selama beberapa bulan atau tahun).²⁵

2.2.2 Faktor-faktor Penyebab Insomnia

Insomnia bisa disebabkan oleh berbagai macam hal, antara lain:⁷

1. Faktor eksternal

a) Faktor sosial

Persentase insomnia lebih tinggi pada seseorang yang mengalami perpisahan (*brokenhome, putus dengan pacar*), cemooh teman (*bulliying*), pengangguran serta mereka yang penghasilannya dibawah rata-rata. Hal-hal tersebut yang menjadi stressor sehingga tubuh akan memproduksi kortisol dalam jumlah banyak, yang menyebabkan kondisi terjaga.

b) Faktor lingkungan

Suasana tidur yang kurang nyaman serta lingkungan kerja yang penuh dengan tekanan mampu menyebabkan insomnia. Lingkungan dengan pencahayaan yang tidak sesuai, berisik, dan suhu ruangan yang terlalu dingin atau panas menyebabkan seseorang merasa tidak nyaman, sehingga membuat seseorang susah untuk mulai memasuki tidur. Adanya rasa kurang nyaman dengan lingkungan dibutuhkan adaptasi, supaya tubuh menjadi terbiasa dan nyaman.

c) Faktor toksin

Beberapa zat toksik seperti alkohol, nikotin, obat anti depresan, amfetamin, kafein mampu mempengaruhi sistem saraf pusat. Kafein sebagai kompetitif inhibitor bersifat antagonis terhadap reseptor adenosin. Kafein memiliki struktur mirip dengan adenosin yang akan berikatan dengan reseptor adenosin pada dinding permukaan sel tanpa menyebabkan

pengaktifan reseptor tersebut. Hal ini mengakibatkan penurunan aktivitas adenosin sehingga terjadi peningkatan aktivitas neurotransmitter dopamin. Peningkatan aktivitas dopamin inilah yang menjadi dasar efek stimulasi kafein.

Adenosin menyebabkan konstiksi arteriol afferen glomerulus, sehingga inhibisi pada reseptor adenosin akan menyebabkan vasodilatasi arteriol tersebut. Pelebaran pembuluh darah ini menyebabkan peningkatan *Renal Blood Flow* (RBF) dan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) meningkat. Mekanisme kompetitif inhibitor ini juga menghambat jalur yang mengatur konduksi nervus dengan menekan potensial post-synaptic sehingga epinefrin dan norepinefrin atau noradrenalin dilepaskan melalui axis hipotalamus-pituitari-adrenal. Dengan begitu kadar kortisol pun menjadi tinggi yang menyebabkan susah tidur.

2. Faktor internal

a. Faktor kondisi medis

Faktor kondisi medis yang mampu menyebabkan insomnia yaitu osteoarthritis, gagal ginjal, *prostatic hypertrophy*, *congestif heart failure*, asma, dan kondisi medis lainnya. Kondisi medis mampu menimbulkan rasa tidak nyaman, sehingga menimbulkan tidur yang kurang nyaman.

b. Faktor psikis

Beberapa gangguan psikis seperti gangguan mood, kecemasan, dan gangguan psikotik (skizofrenia) juga mampu menimbulkan insomnia. Gangguan mood yang mampu menyebabkan insomnia yaitu depresi, hal ini bisa terjadi karena ketika depresi seseorang akan cenderung merasa malas untuk melakukan segala hal dan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur, dengan demikian akan terjadi perubahan pola tidur. Kecemasan (anxietas) dapat meningkatkan kadar norepinfrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*) tahap IV dan tidur REM (*Rapid Eye Movement*) serta seringnya terjaga saat tidur.

2.2.3 Gejala Insomnia

Gejala insomnia pada umumnya berupa kesulitan untuk memulai tidur, sulit mengatur waktu tidur, bangun tidur lebih awal, dan kualitas tidur yang buruk.^{26,27}

Menurut Kozier & Erb tahun 2008, gejala insomnia diantaranya:²⁸

1. Sulit untuk memulai tidur

Seseorang yang mengalami insomnia akan sulit untuk memulai tidur walaupun sudah merasa lelah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sulis (2015) menyebutkan bahwa keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah kesulitan untuk memulai tidur.

2. Sering terbangun saat tengah malam

Keadaan insomnia sering mengalami terbangun di malam hari, sehingga tidurnya selalu terjaga.

3. Sulit kembali tidur

Setelah terbangun di malam hari, biasanya penderita insomnia akan sulit untuk tertidur kembali.

4. Bangun terlalu pagi

Penderita insomnia akan terbangun terlalu pagi karena tidurnya terjaga.

5. Tidak merasa puas akan tidur

Pada saat bangun di pagi hari biasanya penderita insomnia tidak merasa puas dengan tidurnya, mereka akan merasakan letih karena tidurnya selalu terjaga.

6. Mengantuk di siang hari

Mengantuk di siang hari disebabkan karena kurang tidur di malam hari.

7. Sulit untuk berkonsentrasi

Penderita insomnia akan sulit untuk berkonsentrasi saat siang hari karena mereka merasa lemas dan mengantuk.

2.2.4 Klasifikasi Insomnia

Klasifikasi insomnia secara umum dibagi menjadi:

a. Insomnia Primer

Insomnia primer didiagnosis jika keluhan utama adalah tidur yang tidak bersifat menyegarkan atau kesulitan memulai atau mempertahankan tidur dan keluhan ini berlangsung sedikitnya satu bulan. Istilah primer menunjukkan bahwa insomnia bebas dari adanya gangguan fisik atau psikologis.⁵

b. Insomnia Sekunder

Insomnia sekunder biasanya terjadi akibat efek dari hal lain, misalnya kondisi medis. Masalah psikologi seperti perasaan bersedih, depresi dan demensia dapat menyebabkan terjadinya insomnia sekunder ini pada 5 dari 10 orang. Selain itu masalah fisik seperti penyakit arthritis, diabetes dan rasa nyeri juga dapat menyebabkan terjadinya insomnia sekunder ini dan biasanya mempengaruhi 1 dari 10 orang yang menderita insomnia atau susah tidur. Insomnia sekunder juga dapat disebabkan oleh efek samping dari obat-obatan yang diminum untuk suatu penyakit tertentu, penggunaan obat-obatan yang terlarang ataupun penyalahgunaan alkohol. Faktor ini dapat mempengaruhi 1-2 dari 10 orang yang menderita insomnia.¹⁶

Menurut *International Classification of Sleep Disorder 2 (ICSD-2)*, insomnia dapat ditegakkan bila terdapat satu atau lebih keluhan yaitu: kesulitan memulai tidur, kesulitan untuk mempertahankan tidur sehingga

sering terbangun dari tidur, bangun terlalu dini hari dan sulit untuk tidur kembali, dan tidur dengan kualitas yang buruk. Selain itu setidaknya terdapat satu gangguan disiang hari seperti kelelahan, gangguan atensi, gangguan konsentrasi dan memori, gangguan dalam hubungan sosial, gangguan mood atau mudah tersinggung, nyeri kepala, dan gangguan pencernaan akibat kurang tidur.²⁹

2.2.5 *Insomnia Severity Index (ISI)*

Alat ukur *Insomnia Severity Index* digunakan untuk mengidentifikasi kasus gangguan tidur. Alat ukur *ISI*, dengan nama *Sleep Impairment Index* pertama kali disusun oleh Morin (1993). Setelah itu, terdapat banyak penelitian yang menguji validitas dan reliabilitas alat ukur ini untuk mendiagnosis insomnia. Pada umumnya, partisipan mengisi alat ukur ini dengan mengacu pada kondisinya dalam dua minggu hingga sebulan terakhir.³⁰

Aspek-aspek tidur yang diukur adalah tingkat keparahan masalah susah tidur, tetap tidur (tidak mudah bangun), dan bangun lebih pagi dari yang diinginkan, ketidakpuasaan dengan pola tidur, mengganggu kegiatan sehari-hari, seberapa terlihatkah masalah tidur, dan distress yang muncul akibat gangguan tidur. Untuk mengukur aspek-aspek tersebut, alat ukur ini menggunakan skala Likert dengan 5 point (0=tidak ada masalah; 4=masalah yang sangat parah). Dengan demikian, alat ukur ini memiliki rentang skor dari 0 hingga 28. Rentang skor tersebut diinterpretasikan sebagai berikut:³⁰

- Tidak ada insomnia (0-7)

- Batas bawah insomnia (8-14)
- Insomnia sedang (15-21)
- Insomnia parah (22-28)

2.3 Pelaku Kejahatan

2.3.1 Narapidana

Narapidana adalah seseorang yang melakukan tindak pidana dengan perbuatan pidana yang mendapatkan ancaman pidana dan bertentangan hukum atas kesalahan yang dilimpahkan kepada seseorang yang mampu bertanggung jawab atas perbuatannya.⁹

Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lembaga Pemasyarakatan (UU Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan Pasal 1 Ayat (7)). Sedangkan Pengertian narapidana menurut UU Nomor 12 Tahun 1995 Pasal 1 Ayat (6) adalah seseorang yang berdasarkan putusan pengadilan yang telah mendapatkan putusan tetap dari hakim yang harus mereka jalani antara lain⁸ :

- 1) B. I yaitu narapidana yang telah diputus Pengadilan Negeri diatas 1 tahun.
- 2) B. II a yaitu narapidana yang sudah diputus oleh Pengadilan Negeri diatas 3 bulan sampai dengan 1 tahun.
- 3) B. II b yaitu narapidana yang telah diputus oleh Pengadilan Negeri 1 hari sampai kurang dari 3 bulan.
- 4) B. III s yaitu pidana pengganti denda.

2.3.2 Tahanan

Tahanan adalah seorang tersangka atau terdakwa yang masih dalam proses penyidikan, penuntutan dan pemeriksaan di pengadilan negeri, pengadilan tinggi, dan Mahkamah Agung. Berdasarkan pasal 1 Undang-undang No. 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHAP), penahanan adalah penempatan tersangka atau terdakwa ditempat tertentu oleh penyidik atau penuntut umum atau hakim dengan penetapannya.⁹

Sedangkan untuk tahanan dapat dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu⁹ :

- a. A. I yaitu tahanan penyidik (kepolisian, bea cukai)
- b. A. II yaitu tahanan jaksa
- c. A. III yaitu tahanan hakim
- d. A. IV yaitu tahanan pengadilan tinggi tingkat banding
- e. A. V yaitu tahanan hakim mahkamah agung (tingkat kasasi)

2.4 Lembaga Pemasyarakatan

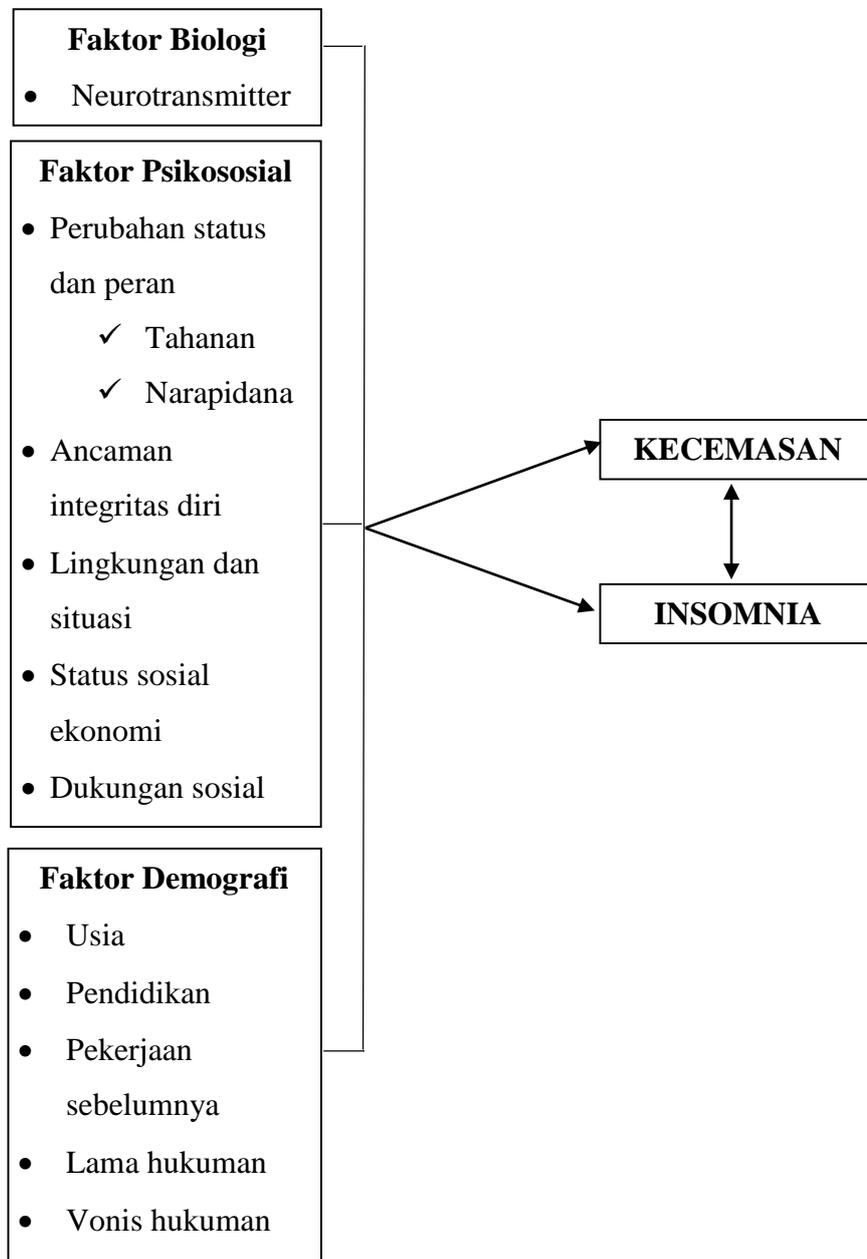
Menurut Undang-undang No. 12 Tahun 1995. Yang dimaksud sistem pemasyarakatan menurut Undang-undang ini adalah suatu tatanan mengenai arah dan batas serta cara pembinaan warga binaan pemasyarakatan berdasarkan Pancasila yang dilaksanakan secara terpadu antara pembina, yang dibina, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas, warga binaan pemasyarakatan agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat kembali di lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam

pembangunan, dan dapat hidup secara wajar sebagai warga negara yang baik dan bertanggung jawab.⁸

Dalam rangka mewujudkan pembangunan bangsa diperlukan partisipasi manusia yang bermental dan berkualitas baik, maka pemasyarakatan mempunyai peranan penting dalam menciptakan manusia yang berkualitas meskipun dalam lingkungan yang dibatasi, yaitu sebagai sarana pendidikan dan sarana pembangunan untuk membina narapidana, tahanan, anak didik pemasyarakatan serta klien pemasyarakatan sebagai manusia pembangunan guna meningkatkan kemampuan hidup mandiri di tengah-tengah masyarakat.⁸

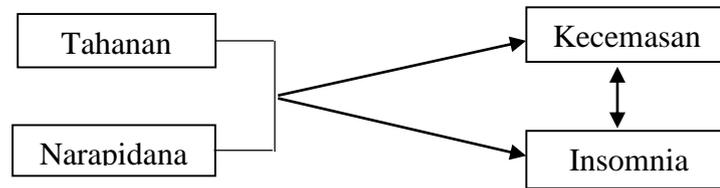
Sistem pemasyarakatan selain mempunyai fungsi juga menetapkan arah tujuan. Adapun tujuannya menurut Undang-undang Pemasyarakatan dalam Pasal 2 adalah dalam rangka membentuk warga binaan pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggungjawab.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

2.7 Hipotesis

Hipotesis penelitian yang dilakukan pada tahanan dan narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Klas II A Wanita Semarang adalah

1. Terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara tahanan dan narapidana.
2. Terdapat perbedaan tingkat insomnia antara tahanan dan narapidana.