

AL-HIKMAH

Jilid	15	ISSN 1985-6822	2023
No.	1		1444

- ANALISIS KANDUNGAN TERHADAP HASHTAG INSTAGRAM NGO ISLAM MALAYSIA DALAM MENGHADAPI COVID-19 ... 3-13
Muhammad Faisal Ashaari & Noor Hidayah Kassim
- DASAR PERLINDUNGAN TERHADAP MANGSA PEDOFILIA MENURUT UNDANG-UNDANG DI MALAYSIA DAN PENGAWALANNYA MELALUI PROGRAM PENCEGAHAN ... 14-28
Mardziyah Binti Abdul Manaf
- GANGGUAN KESIHATAN MENTAL MENGHADAPI PEMBELAJARAN DALAM TALIAN DAN KAEDAH MENGATASI MENURUT PERSPEKTIF ISLAM ... 29-46
Norhayati Mazizi & Salasiah Hanin Hamjah
- GEJALA ATEIS MELAYU DAN HUBUNGANNYA DENGAN LIBERALISME ... 47-65
Nurul Syahiidah binti Fuad, Nozira binti Salleh & Indriaty binti Ismail
- PERSEPSI URUSETIA TERHADAP MAKNYAH DALAM KEM IBADAH ... 66-77
Irwan Mohd Subri, Mohd Hapiz Mahaiyadin Andi Mohamad Zulfauzan Muhamad & Muhamad Nasiruddin Asman
- PERANAN PROGRAM KEAGAMAAN TERHADAP KEBIMBANGAN DAN KEMURUNGAN DALAM KALANGAN BANDUAN WANITA ... 78-103
Siti Jamiaah Abdul Jalil, Rozmi Ismail, Yusmini Md Yusoff, Fariza Md. Sham, & Juwairiah Hassan

Peranan Program Keagamaan Terhadap Kebimbangan dan Kemurungan Dalam Kalangan Banduan Wanita

The Role of Religious Program on Anxiety and Depression Among Women Inmates

* SITI JAMIAAH ABDUL JALIL
ROZMI ISMAIL
YUSMINI MD YUSOFF
FARIZA MD SHAM
JUWAIIRIAH HASSAN

ABSTRAK

Banduan wanita sering dikaitkan dengan masalah kesihatan mental. Jika tidak ditangani dengan baik mampu merencatkan proses pemulihan mereka sepanjang menjalani hukuman di penjara. Rentetan daripada itu pelbagai pendekatan dilakukan oleh pihak penjara dalam melaksanakan program pemulihan kepada banduan. Antaranya dengan menggunakan pendekatan keagamaan. Oleh itu, kajian ini dilakukan bagi mengenal pasti peranan program keagamaan dalam mengurangkan masalah kesihatan mental banduan wanita khususnya yang berkait dengan masalah kebimbangan dan kemurungan. Tumpuan diberikan kepada masalah kebimbangan dan kemurungan disebabkan kedua-dua aspek ini sering dikaitkan dengan banduan wanita. Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan dengan mengedarkan soal selidik kepada responden yang terdiri daripada 141 orang banduan wanita. Manakala, data kualitatif melalui temu bual bersama 4 orang responden (banduan wanita) menjadi data sokongan kepada data kuantitatif. Hasil kajian mendapati program keagamaan mempunyai hubungan negatif dengan kebimbangan dan kemurungan banduan wanita. Pemahaman dan penghayatan terhadap akidah yang sebenar mampu memberi kesan yang positif terhadap kesihatan mental banduan wanita.

Kata kunci: *Program agama, pemulihan, banduan wanita, kesihatan mental*

ABSTRACT

Female inmates are often associated with mental health problems. If this not properly handled can interfere with their recovery process as long as serving

imprisonment. Therefore, the various approaches were carried out by the prisons in implementing a rehabilitation program for inmates. Among them is by using a religious approach. Therefore, this study is conducted to identify the role of religious programs in reducing the mental health problems of female inmates, especially those related to anxiety and depression problems. The focus is on issues of anxiety and depression because these two aspects are often associated with female inmates. This study uses quantitative and qualitative approaches. The quantitative approach was used by distributing questionnaires to respondents consisting of 141 women prisoners. While qualitative data through interviews with 4 respondents (female inmates) became support to quantitative data. The findings show that religious programs have negative correlation with anxiety and depression of female inmates. Understanding and true appreciation of aqidah can have a positive impact on the mental health of female inmates.

Keywords: *Religious program, rehabilitation, women inmate, mental health*

Received : 20 June 2023
Accepted : 29 June 2023

Revised : 26 June 2023
Published : 30 June 2023

PENDAHULUAN

Banduan wanita mempunyai risiko yang tinggi memiliki masalah kesehatan mental. Dalam beberapa kajian seperti kajian Jordan dan rakan-rakan (1996) serta kajian Teplin, Abraham dan McClellan (1996) menyatakan 80 peratus wanita yang dipenjarakan mempunyai sekurang-kurangnya satu kriteria kecelaruan psikiatri seumur hidup (lifetime psychiatric disorder). Acoca (1998) juga menganggarkan 25 hingga 60 peratus penghuni penjara mengalami masalah kesehatan mental. Fogel (1993) pula menyatakan masalah kesehatan mental dalam kalangan banduan wanita kerap berlaku antaranya disebabkan suasana tekanan yang sememangnya wujud di penjara. Sebahagian punca daripada masalah kesehatan mental banduan wanita di penjara pula wujud sebelum mereka ditahan. Ia berlaku antaranya disebabkan tekanan hidup dan ditambah dengan penganiayaan yang berlaku terhadap mereka. Ini berdasarkan laporan yang menunjukkan bahawa kebanyakan wanita di penjara pernah mengalami penganiayaan fizikal dan seksual sama ada pada zaman kanak-kanak dan dewasa mereka atau salah satu daripadanya (Pollock 2002).

Isu masalah kesehatan mental dalam kalangan banduan wanita dikuatkan dengan laporan Girshick's (1999) yang menyatakan kebanyakan banduan wanita yang terlibat dengan kajiannya mengalami masalah kemurungan dan kecelaruan bipolar. Masalah kemurungan yang mereka hadapi adalah disebabkan oleh penderaan fizikal dan berenggang dengan keluarga. Rice, Smith dan Janzen (1999) menunjukkan 64 peratus banduan

wanita menunjukkan tanda-tanda kemurungan. Kemurungan yang dialami oleh banduan wanita memberi implikasi besar kepada penyalahgunaan dan penagihan dadah yang dikaitkan dengan aktiviti jenayah, HIV, dan bunuh diri (Urbina 2008). Oleh kerana itu, Singer dan rakan-rakan (1995) mendapati bahawa satu hingga dua pertiga wanita yang memasuki penjara memerlukan perkhidmatan psikologi.

Apa yang jelas, terdapat persetujuan sama ada dalam kajian kuantitatif mahupun kualitatif bahawa keperluan kesihatan mental banduan wanita adalah berbeza dengan banduan lelaki (Blanchette & Brown 2006). Kebanyakan kajian yang berkaitan tahanan wanita melaporkan bahawa mereka lebih cenderung didiagnosis dengan masalah kesihatan mental berbanding tahanan lelaki (Teplin, Abrams & McClelland 1996; Veysey 1993). Pengkaji-pengkaji ini melaporkan bahawa banduan wanita menunjukkan tahap kemurungan dan kebimbangan yang lebih tinggi berbanding lelaki (Bloom, Owen & Covington 2003). Oleh kerana itu, terdapat pandangan yang berbeza dari sudut label antara wanita yang ditahan dengan lelaki yang ditahan disebabkan perbuatan jenayah. Berdasarkan pendirian Godin dan Kendall's (2009), wanita lebih cenderung untuk dilabelkan sebagai pesakit mental berbanding lelaki manakala lelaki lebih cenderung untuk dilabelkan sebagai penjenayah berbanding wanita. Hal ini kerana menurut Rosenfield, Philips dan White (2006) kecenderungan banduan wanita kepada jenayah adalah lebih disebabkan oleh penderitaan dalaman termasuk kemurungan dan kebimbangan, sedangkan lelaki lebih dipengaruhi oleh faktor luaran termasuk perbuatan delinkuen (salah laku), permusuhan dan salah guna bahan terlarang.

Masalah kebimbangan dan kemurungan pula merupakan jenis-jenis kecelaruan mental yang lazim ditemui dalam masyarakat (Mahmood Nazar 2005) termasuk dalam kalangan banduan wanita (Palazidou 2000). Kecelaruan ini jika tidak ditangani dengan baik boleh mengganggu proses pemulihan dan pembinaan diri mereka semasa di penjara. Hal ini kerana individu yang berada dalam situasi kebimbangan mahupun kemurungan terutamanya pada tahap yang agak tinggi biasanya sukar untuk memberi tumpuan terhadap apa sahaja yang berlaku di sekeliling mereka (Nietzel, Bernstein & Milich 2010). Jika masalah ini berlarutan ia bukan sahaja boleh merencatkan pembelajaran dan latihan yang diberikan kepada mereka sepanjang melalui proses pemulihan di penjara, malah boleh membawa kepada kematian (Mahmood Nazar 2005). Aspek pembinaan psikologi perlu dititikberatkan dalam proses pemulihan banduan wanita kerana psikologi merupakan asas bagi menentukan sesuatu tindakan atau tingkah laku individu (Kalat 2001). Oleh yang demikian, pendekatan yang bersesuaian perlu dikenal pasti dan dilaksanakan bagi membantu banduan wanita menjaga keperluan kesihatan mental mereka.

MENANGANI KEBIMBANGAN DAN KEMURUNGAN DARI PERSPEKTIF AGAMA

Islam mengajar manusia agar memastikan keseimbangan dalam memenuhi tuntutan fizikal dan rohani. Keseimbangan kedu-dua unsur ini merupakan syarat utama bagi menghasilkan mental yang sihat (Muhammad ‘Uthmān Najātī 1988). Jiwa yang sihat berpunca daripada rohani yang sihat dan hati yang berkeadaan baik. Ini berdasarkan hadis Nabi SAW yang bermaksud, “Ketahuilah bahawa dalam setiap jasad itu ada seketul daging yang apabila ia baik maka baiklah seluruh jasad dan apabila ia rosak, maka rosaklah seluruh jasad. Ketahuilah ia adalah hati” (Ṣaḥīḥ Bukhārī 2001:1:19-20). Menurut H. Jalaludin (1996), orang yang tidak merasa tenang, aman dan tenteram di dalam hatinya merupakan orang yang sakit rohani atau mentalnya.

Apabila membicarakan tentang kesihatan mental dan agama, terdapat kes, dan kajian yang menunjukkan adanya hubungan antara faktor keyakinan agama dan kesihatan mental. Zakiah Daradjat (1970) dalam bukunya ‘Peranan Agama dan Kesehatan Mental’ telah membahaskan secara lebar berkaitan kes-kes yang menunjukkan hubungan antara kesihatan mental dan agama. Juga kajian Muhammad Mahmud Abd al-Qadir yang merupakan seorang ahli agama dan biokimia berkaitan hubungan fungsi hormon di dalam badan dengan kesihatan mental. Beliau mendapati faktor pemikiran dan kepercayaan menentukan jenis dan kadar hormon yang dikeluarkan oleh tubuh. Jika seseorang berada dalam keadaan normal, seimbang hormon dan kimianya, maka dia akan berada dalam keadaan tenang. Sebaliknya, apabila seseorang tidak berada dalam keadaan normal, di mana pemikirannya diliputi khayalan dan syak waham akan menyebabkan ketidakseimbangan kimia dalam badan. Jika berterusan akan mengakibatkan timbulnya penyakit emosi yang berat seperti cemas, murung, dengki, rasa berdosa, penuh keraguan dan takut (H. Jalaluddin 1996).

Dalam Islam kaedah psikoterapi merupakan rawatan kepada masalah yang berkait dengan kejiwaan. Pendekatan psikoterapi dapat dirujuk melalui saranan dan panduan yang terdapat dalam al-Quran melalui Sūrah Yūnus, ayat 57, Sūrah al-Isrā’, ayat 82. Terdapat banyak ayat dalam al-Quran yang menjelaskan tentang hubungan ketenangan dan kebahagiaan dengan kesihatan mental (H. Jalaluddin 1996). Antaranya ialah ayat 77 Sūrah al-Qaṣaṣ, ayat 97 Sūrah al-Nahl, ayat 104 Sūrah Ali Imran, ayat 28 Sūrah al-Ra’d, ayat 35 Sūrah al-A’rāf, ayat 15 Sūrah al-Baqarah dan ayat 4 Sūrah al-Fath. Berdasarkan ayat-ayat tersebut amal ibadah yang dilakukan bagi mengingatkan dan mendekatkan diri kepada Allah SWT merupakan terapi bagi jiwa. Amal ibadah tersebut antaranya ialah solat, puasa, dan haji, membaca

al-Quran, berdoa, berzikir, dan bertaubat. Ibadah-ibadah tersebut merupakan saranan yang termaktub dalam al-Quran dan hadis Nabi SAW sebagai amalan yang mampu mencegah dan menjadi penawar kepada penyakit kejiwaan (Muhammad 'Uthmān Najātī 1988).

Asas terapi kejiwaan yang utama dalam Islam ialah solat. Hal ini kerana, menurut Che Zarrina (2001), ibadah solat telah merangkumi amalan zikir, doa, tasbih, takbir dan tahmid iaitu amalan-amalan yang disarankan al-Quran bagi mendapatkan ketenangan jiwa (al-Quran 13:28). Solat merupakan perbuatan menyerah hati (jiwa) kepada Allah SWT, berserah dengan sepenuh hati, menanam rasa kebesaran-Nya dan kekuasaan-Nya dengan penuh khusyuk dan ikhlas dalam beberapa perkataan dan perbuatan yang dimulai dengan takbiratul ihram dan disudahi dengan salam (Ahmad Hisham & Che Zarrina 2009).

Solat dipercayai bukan sahaja merupakan satu tuntutan ibadah malah melalui solat dapat menenteramkan dan merehatkan jiwa (Basri, Mohd. Safri & Ahmad Tarmizi 2013). Jiwa yang tenang dan tenteram menjadi tunjang bagi membina sifat mahmudah dalam diri dan menjadi perisai daripada melakukan kemungkaran dan kemaksiatan jiwa (Basri, Mohd. Safri & Ahmad Tarmizi 2013). Bagi mendapatkan ketenangan dalam hati dan dijauhi penyakit kejiwaan, solat perlu dilakukan dengan menghadirkannya dengan 3 elemen utama iaitu ikhlas, iman, dan keyakinan kepada Allah SWT berserta enam unsur berikut (Ahmad Hisham & Che Zarrina 2009). Pertama, kehadiran hati iaitu dengan melatih jiwa untuk mengiringi jasad dalam mengerjakan solat. Kehadiran hati melibatkan kosongnya hati dari segala sesuatu yang tidak ada hubungannya dengan apa yang sedang dilakukan atau diucapkan (al-Ghazali t.t: 143). Kedua, kefahaman yang mendalam terhadap bacaan dalam solat dengan menghayati makna bacaan tersebut. Ketiga, perasaan mengagungkan kebesaran Allah SWT dan memberi penghormatan kerana menyedari kekerdilan dan kelemahan diri. Keempat, perasaan takut dan kagum terhadap kebesaran Allah SWT. Kelima, mendambakan harapan kepada Allah SWT, dan yang keenam, rasa malu untuk melakukan keburukan dan malu untuk tidak melakukan kewajipan seperti menunaikan solat.

Selain daripada itu, al-Quran turut memperjelaskan secara khusus mengenai solat dalam menangani masalah kejiwaan (keluh kesah) sebagaimana yang termaktub dalam Sūrah al-Ma'ārij (70) ayat 19-23. Melalui ayat tersebut, Allah SWT menjelaskan bahawa untuk mengelak dan merawat masalah kejiwaan yakni keluh kesah, manusia perlu mendirikan ibadah solat. Kajian yang dilakukan oleh Ahmad Hisham dan Che Zarrina (2009) mendapati setiap perincian aktiviti dan pergerakan solat mampu menjadi terapi bagi menangani penyakit kejiwaan seperti kebimbangan. Tidak hanya ibadah solat, ibadah-ibadah lain seperti zakat, puasa, membaca

al-Quran dan lain-lain mempunyai fungsi terapi yang tersendiri yang mampu memberi kesan positif terhadap jiwa.

Apa yang dijelaskan di sini, peranan utama psikoterapi Islam ialah membimbing jiwa manusia untuk dekat dengan Allah SWT. Jiwa yang dekat dengan Allah SWT ialah jiwa yang selalu mengingati-Nya, jiwa yang bergantung dengan-Nya, dan jiwa yang yakin dengan ketentuan-Nya. Dalam kata mudah jiwa yang dekat dengan Allah SWT ialah jiwa yang menguasai nilai-nilai mahmudah seperti takwa, tawakal, reda, pasrah, sabar, tidak cinta dunia, dan lain-lain lagi. Keadaan ini secara tidak langsung mengurangkan potensi penguasaan nilai-nilai mazmumah dalam diri yang boleh memberi kesan negatif kepada jiwa.

Nilai-nilai mahmudah yang terhasil daripada terapi ibadah mampu menjadi 'ubat' dan 'vaksin' kepada masalah kejiwaan seperti kebimbangan dan kemurungan. Sebagai contoh, sifat tawakal didapati mampu menangani masalah kebimbangan (Adnan, 2001). Tawakal bermaksud kejujuran dalam pergantungan hati kepada Allah SWT dalam menarik manfaat dan menolak kemudaratan dalam urusan dunia dan akhirat (Basri, Mohd. Safri & Ahmad Tarmizi 2013). Dalam maksud lain, tawakal ialah hati yang mempercayai, berserah dan bergantung kepada Allah SWT dan reda serta pasrah atas setiap ketentuannya dengan mempelajari hikmah di sebalik apa yang berlaku dan diperolehi.

Sifat tawakal ini dapat memantapkan jiwa orang-orang yang beriman dan tidak mudah patah semangat apabila gagal dalam sesuatu ibadah dan perancangan dalam urusan kehidupan. Jika gagal, seseorang Muslim akan memahami ia adalah ketentuan dan tidak berputus asa, malah berusaha mencari hikmah di sebalik kegagalan dan terus berusaha. Jika berjaya, bersyukur kepada Allah SWT kerana semua itu adalah pemberian-Nya dan berusaha menjaga dan menguruskannya dengan baik jiwa (Basri, Mohd. Safri & Ahmad Tarmizi 2013)

Jika konsep tawakal ini difahami dengan baik oleh individu, sudah tentu ia mampu untuk menangani dan merawat penyakit kebimbangan yang dihadapi. Hal ini kerana apabila jiwa telah reda dan pasrah kepada Allah SWT atas setiap ketentuan, maka apa sahaja keadaan dan situasi yang berlaku mereka mampu menghadapinya dengan tenang dan sabar. Secara tidak langsung dapat menangani dan mengurangkan perasaan bimbang dan gelisah (Ibn Qayyim, 2003:185-186).

Bagi masalah kemurungan, ia dapat ditangani bila jiwa dikuasai sifat cinta akhirat melebihi cinta dunia. Maskawīh menyarankan jika manusia mengetahui bahawa semua yang ada dalam alam semesta ini tidak kekal dan tidak konsisten maka ia tidak akan mengalami kesedihan kerana kehilangan sesuatu yang dicintai atau yang diinginkan (Maskawih, 1985). Yusuf al-Qardawi (2005) juga menegah manusia supaya meletakkan cinta dunia

melebihi cinta akhirat. Cintakan perkara dunia melebihi akhirat adalah salah satu bentuk maksiat hati dan ia merupakan pokok daripada segala keburukan. Hal ini kerana, cinta kepada dunia adalah asas kepada sifat tamak dan kikir (al-Quran, 57:23-24). Malah menurut beliau, apabila dunia berkumpul dengan akhirat lalu seseorang mengutamakan dunia melebihi akhirat, ia menjadi punca kepada kemusnahan di dunia dan juga akhirat. Sebagaimana yang termaktub dalam al-Quran melalui Sūrah al-Nāzi'āt ayat 37 hingga ayat 39, Sūrah Hūd ayat 15 hingga ayat 16 dan Sūrah al-Qaṣaṣ ayat 60.

Selain daripada itu, al-Kindi (1983) telah memperkenalkan tahap-tahap yang perlu dilalui bagi mencegah jiwa dari gangguan kemurungan. Tahap pertama, membiasakan diri bersikap rela dan tidak bersedih atas hilangnya hal-hal kecil yang kita cintai dan inginkan. Tahap pertengahan ialah mendisiplinkan diri bersikap rela dan tidak bersedih atas hilangnya hal-hal lebih besar dan sukar yang kita cintai dan inginkan. Tahap selanjutnya ialah meneruskan diri bersikap rela dan tidak bersedih sehingga kita sampai pada hal-hal yang sangat besar dan sukar.

Al-Kindi menjelaskan kesabaran, tekad dan disiplin yang tinggi diperlukan dalam latihan memperbaiki hati agar menjadi kebiasaan tidak merasa sedih keterlaluan yang membawa kepada masalah yang lebih teruk seperti kemurungan. Apabila mencapai kebiasaan, diri mudah untuk menerima dengan sabar dan tabah atas setiap kehilangan atau apabila tidak mencapai sesuatu yang diimpikan.

Selain daripada al-Kindi, Abu Bakar al-Razi (1978) juga turut mengemukakan cara untuk menghindari kemurungan iaitu pertama, oleh kerana kesedihan terjadi disebabkan kehilangan hal-hal yang dicintai, maka individu seharusnya berusaha mengurangkan keinginan dan kecintaan terhadap hal-hal keduniaan. Sebaiknya, lebih membayangkan kepahitan dan penderitaan jika kehilangan sesuatu berbanding hanya memikirkan kenikmatan dan keindahan jika memilikinya. Kedua, orang yang lebih membayangkan kehilangan sesuatu yang dicintai dan mengingati bahawa setiap sesuatu itu tidak kekal abadi, maka ia mampu menjadi orang yang tabah ketika kehilangan terjadi. Hal ini kerana ia telah melalui proses latihan dalam menguatkan jiwa supaya tenang ketika ditimpa musibah. Manakala yang ketiga ialah tidak meletakkan salah satu yang dicintai secara khusus dalam hati. Sebaiknya menerima yang lain seadanya supaya tidak terlalu sedih atau berduka apabila terjadinya kehilangan atau kemusnahan.

Dalam merawat kesedihan pula, al-Razi (1978) memperincikan kepada 3 saranan utama iaitu pertama, sesungguhnya semua yang ada di alam semesta kebanyakannya mudah mengalami kerosakan dan perubahan serta tidak konsisten atau berkekalan. Oleh itu, manusia tidak sewajarnya membesar-besarkan sesuatu yang hilang atau rosak kerana itu merupakan

peristiwa yang pasti terjadi. Sesiapa yang menginginkan sesuatu yang tidak mampu kekal itu terus kekal bererti ia telah membenarkan dirinya untuk kecewa dan bersedih. Seterusnya yang kedua, seorang yang berakal harus mengetahui cara untuk memberi kebahagiaan, melupakan musibah dan kembali kepada kehidupan yang baik sesudah kehilangan sesuatu. Ia harus memotivasikan dirinya untuk tidak bersedih dan kembali pada situasi sebelum terjadinya musibah dengan berusaha menyibukkan diri dan membuat dirinya lupa pada masalah kehilangan agar diri tidak melayani kesedihan yang dihadapi. Saranan ketiga pula ialah sesungguhnya orang yang paling bersedih adalah orang yang memiliki banyak hal yang sangat ia cintai. Sehingga, setiap kali mengalami kehilangan sesuatu yang ia banggakan, ia merasa bersedih. Oleh sebab itu, orang yang berakal harus mengurangi barang-barang yang ia cintai untuk mengurangi perasaan sedih ketika hilang.

Basri, Mohd Safri dan Ahmad Tarmizi (2013), mengkategorikan cinta dunia sebagai salah satu daripada penyakit-penyakit jiwa yang perlu dibersihkan. Perkara-perkara asas diperlukan dalam proses pembersihan daripada penyakit-penyakit jiwa iaitu ikhlas, mengukuhkan tauhid, berpegang kuat kepada al-Quran dan Sunah, beriman dengan qada' dan qadar, beriman kepada Hari Akhirat, dan bertawakal. Ini perlu dilakukan seiring dengan latihan amali antaranya seperti menuntut ilmu, mendirikan solat, menunaikan zakat serta bersedekah, berpuasa, melakukan haji, membaca al-Quran, membaca al-Quran, berzikir, bersolat, berdoa dan bertaubat.

Kesimpulannya, dengan membina sifat mahmudah dalam diri seperti tawakal dan tidak cinta kepada dunia dapat menangani masalah kebimbangan dan kemurungan. Kedua-dua sifat mahmudah ini terbina dalam diri melalui ibadah dan latihan rohani yang berterusan. Kekuatan sifat mahmudah dalam diri terbentuk daripada sejauh mana penghayatan dalam melakukan amal ibadah dan pemahaman yang jelas terhadap kepentingan mengutamakan kehidupan kekal di akhirat berbanding kehidupan sementara di dunia ini.

PROGRAM KEAGAMAAN MELALUI MODUL HALAQAH DI PENJARA MALAYSIA

Merujuk kepada dokumen JPM 'Program Halaqah: Di Institusi Penjara', Program Halaqah merupakan satu program pemulihan alternatif yang dilaksanakan selama 6 bulan khusus untuk penghuni yang beragama Islam. Selain daripada itu, program ini juga bertindak sebagai kelas pengajian kepada saudara baru yang memeluk Islam. Program ini memberi penekanan

kepada pengajian dan pengamalan ajaran Islam dalam kehidupan seharian. Penghuni-penghuni yang mengikuti program ini akan didedahkan dengan cara hidup Islam yang sebenar dengan menerapkan nilai-nilai murni untuk membantu mereka menjadi seorang Muslim yang bertakwa. Ini berasaskan empat objektif utama pelaksanaan program tersebut iaitu (1) memberi ilmu pengetahuan agama Islam kepada penghuni berkenaan khususnya fardu ain, (2) supaya penghuni dapat mempraktikkan ajaran Islam yang sebenar, (3) melahirkan penghuni yang mempunyai jati diri Muslim, dan (4) membantu jabatan dalam program pemulihan penghuni lain (Siti Jamiaah et al. 2020)

Beberapa pengisian agama dibincangkan dalam Program Halaqah seperti pengajian Al-Quran, akidah, feqah, ibadah, sirah Rasulullah SAW dan sebagainya. Modul Hafalan Al-Quran telah diperkenalkan pada tahun 2009 oleh Bahagian Pemulihan dan Rawatan sebagai aktiviti tambahan dalam Program Halaqah. Kelas pengajian ini diadakan pada setiap hari dan biasanya diadakan di surau penghuni. Lima skop utama pengajian Islam iaitu (1) Al-Quran/Tajwid, (2) Feqah, (3) Tauhid, (4) Sirah dan (5) Akhlak menjadi kurikulum teras dalam Program Halaqah yang merangkumi 6 peringkat modul berdasarkan tempoh 6 bulan yang ditetapkan Fasa Pengukuhan Sahsiah (Siti Jamiaah et al. 2020).

Menurut Ruzana (2011), tidak sekadar program yang terkandung dalam modul pemulihan, terdapat juga program agama sampingan yang dilaksanakan di penjara wanita. Pada kebiasaannya program sampingan ini melibatkan semua penghuni penjara. Antaranya ialah ceramah agama, pengimarahkan masjid/surau, program Tafaqquh Fiddin, bengkel ibadah, kursus dan ceramah motivasi. Program-program ini dilaksanakan sama ada oleh pihak JPM ataupun sukarelawan daripada pihak kerajaan, swasta atau NGO. Terdapat juga kerjasama JPM dan institusi luar dalam menganjurkan program agama seperti mengadakan Forum Hal Ehwal Islam yang melibatkan Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM) dan Radio Televisyen Malaysia (RTM) (Ab. Aziz et al. 2018).

Selain itu, terdapat juga program berbentuk pertandingan supaya dapat memberi galakan dan motivasi kepada penghuni untuk mendalami ilmu agama. Antaranya majlis pengujian tilawah al-Quran, hafazan Al-Quran, pertandingan marhaban dan pertandingan nasyid peringkat penghuni Jabatan Penjara Malaysia. Program sambutan perayaan/hari kebesaran Islam turut dilaksanakan seperti program Ihya' Ramadan, majlis hari raya Aidilfitri dan majlis ibadah korban/aqiqah Aidiladha. Program ini bertujuan untuk menggalakkan amal ibadah dalam bulan-bulan tersebut serta meraikan hari-hari kebesaran Islam bersama penghuni-penghuni lain (Siti Jamiaah et al. 2020).

METODOLOGI KAJIAN

Kajian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Teknik soal selidik dan temu bual telah digunakan untuk mendapatkan data kajian. Instrumen soal selidik terdiri 4 bahagian utama iaitu demografi, alat uji yang mengukur nilai keagamaan iaitu SANAD (Siti Jamiaah 2017), alat uji yang mengukur tahap kebimbangan iaitu BAI (Beck & Steer, 1990) dan alat uji yang mengukur tahap kemurungan iaitu GHQ-12- Malay Version (Muhamad Saiful Bahri, 2009).

Responden kajian ialah seramai 141 orang banduan wanita yang mewakili tiga fasa pemulihan (Fasa 1: n=75, Fasa 2: n=37, dan Fasa 3: n=29) dan mereka telah diminta melengkapkan soal selidik yang diedarkan. Pemilihan responden mengikut fasa pemulihan bagi mewakili sub-populasi kajian iaitu responden Fasa 1 mewakili sampel yang belum mengikuti program keagamaan, responden Fasa 2 mewakili sampel yang sedang mengikuti program keagamaan dan responden Fasa 3 mewakili sampel yang telah mengikuti program keagamaan.

Kaedah kajian rentas (cross-sectional) digunakan dalam mengumpul data kuantitatif. Data dikumpulkan pada satu masa sahaja merentasi beberapa kumpulan responden yang berbeza (Othman 2013). Pengkaji mendapati penggunaan kaedah kajian rentas ini bersesuaian dengan subjek kajian (banduan wanita) disebabkan jumlah populasinya tidak konsisten pada sesuatu masa. Hal ini berikutan, berlaku banyak pergerakan dalam sesuatu tempoh masa dan setiap individu mempunyai jadual yang berbeza. Pergerakan yang dimaksudkan membabitkan tempoh pembebasan, jadual perbicaraan mahkamah dan jadual tugas harian responden. Malah, tempoh hukuman yang berbeza di mana kebanyakan banduan wanita hanya disabitkan hukuman singkat iaitu dijatuhi hukuman penjara kurang daripada 6 bulan membuatkan kaedah pengujian ulangan tidak sesuai digunakan dalam konteks kajian ini.

Bagi menguatkan data kuantitatif yang diperolehi melalui kaedah kajian rentas, maka data kualitatif melalui teknik temu bual digunakan bagi menyokong dapatan data kuantitatif. Temu bual dijalankan kepada 4 orang responden iaitu banduan wanita yang dipilih secara rawak mudah yang dikenali sebagai Ana, Bibi, Siti dan Damia (bukan nama sebenar).

DAPATAN KAJIAN DAN PERBINCANGAN

Bagi memastikan analisis dan penelitian kajian lebih terarah, terdapat 4 hipotesis bersesuaian telah dibina. Dua hipotesis bagi melihat perkaitan program keagamaan dan kebimbangan banduan wanita dan dua hipotesis

lagi dibina bagi melihat perkaitan program keagamaan dan kemurungan banduan wanita.

Program Agama Dan Kebimbangan Banduan Wanita

Hipotesis 1

H^0 : Tidak terdapat perbezaan yang signifikan kebimbangan banduan wanita mengikut fasa pemulihan.

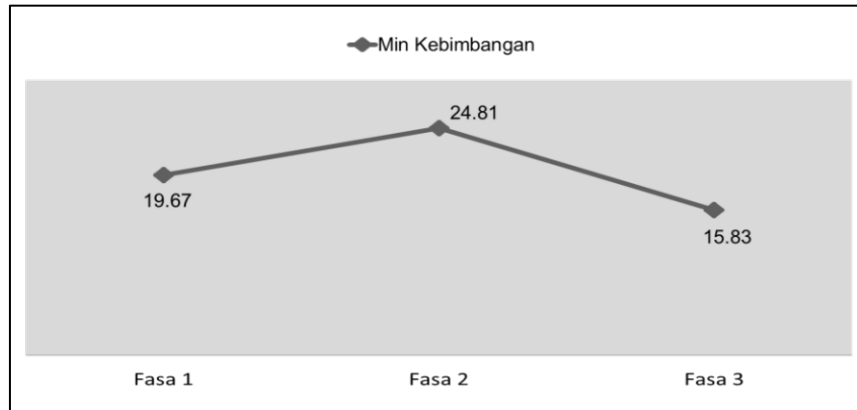
H^1 : Terdapat perbezaan yang signifikan kebimbangan banduan wanita mengikut fasa pemulihan.

Keputusan ujian ANOVA sehala menunjukkan bahawa terdapat perbezaan signifikan bagi tahap kebimbangan antara fasa pemulihan [$F(2,138)=7.87$, $p<0.05$]. Maka kajian **menolak hipotesis nul (H^0)** dan membuat keputusan bahawa secara keseluruhan terdapat perbezaan tahap kebimbangan antara tahap fasa pemulihan.

Keputusan ujian *Post Hoc* melalui analisis *Tukey HSD* menunjukkan bahawa nilai min kebimbangan bagi pasangan Fasa 1 dan Fasa 2 (perbezaan min = -5.14, $p<0.05$), dan pasangan Fasa 2 dan Fasa 3 (perbezaan min= 8.98, $p<0.05$) adalah signifikan. Oleh itu, perbezaan secara keseluruhan di atas adalah disebabkan oleh perbezaan antara dua pasangan fasa pemulihan tersebut. Nilai min Fasa 1 ($M=19.67$, $SD=8.82$, $n=75$) dan min Fasa 3 ($M=15.83$, $SD=7.75$, $n=29$) yang lebih rendah menunjukkan bahawa kebimbangan responden dalam fasa-fasa tersebut lebih baik daripada Fasa 2 ($M=24.81$, $SD=11.19$, $n=37$). Walau bagaimanapun, tidak ada perbezaan signifikan kebimbangan antara responden di Fasa 1 dan Fasa 3.

Berdasarkan keputusan analisis di atas, kajian mendapati bahawa tahap kebimbangan banduan wanita yang belum dan telah mengikuti PPS adalah lebih baik daripada banduan wanita yang sedang mengikuti PPS. Hal ini dapat dilihat melalui bentuk graf min plot dalam Rajah 2 di bawah yang menunjukkan bahawa nilai min tahap kebimbangan banduan wanita di Fasa 2 jauh lebih tinggi berbanding dengan kumpulan banduan wanita yang berada di Fasa 1 dan Fasa 3.

Rajah 2: Graf Plot Min Kebimbangan Banduan Wanita Mengikut Fasa Pemulihan



Berdasarkan taksiran BAI menjelaskan skor min bagi banduan wanita di Fasa 1 menunjukkan kebimbangan mereka berada pada tahap normal. Pada tahap ini mereka mampu mengawal kebimbangan dengan baik. Menurut Beck dan Steer (1990), tahap kebimbangan terlalu rendah boleh memungkinkan seseorang itu tidak realistik dengan melakukan penafian terhadap semua perasaan kebimbangan. Sedikit kebimbangan juga menunjukkan individu itu umpama terpisah dari diri sendiri, orang lain dan persekitaran.

Seterusnya, tahap kebimbangan banduan wanita di Fasa 2 pula berada pada tahap sederhana. Menurut Beck dan Steer lagi, simptom-simptom kebimbangan yang mereka alami menunjukkan beberapa isu-isu konflik perlu dikenal pasti dan diselesaikan. Maklumat daripada temu bual bersama responden ialah mereka berada dalam kebimbangan apabila status hukuman masih lagi dibicarakan di mahkamah. Namun, perasaan bimbang yang mereka alami semakin berkurangan setelah mengetahui jenis hukuman yang disabitkan. Berdasarkan maklumat itu, masalah kebimbangan mungkin lebih dialami bagi banduan reman atau banduan sabitan yang masih mempunyai kes yang dibicarakan di mahkamah.

Selain itu, menurut Damia (bukan nama sebenar), perasaan bimbang dan rasa tidak keruan berlaku semasa awal berada di penjara terutama apabila memikirkan mengenai anak-anak di luar. Namun, perasaan tidak keruan itu semakin berkurangan terutama apabila mengetahui keadaan anak-anak. Oleh itu, ketidakpastian terhadap keputusan kes dari pihak mahkamah dan ketidakpastian keadaan anak-anak dikenal pasti menjadi antara punca masalah kebimbangan banduan wanita.

Namun begitu, faktor-faktor tersebut agak tidak bersesuaian untuk digeneralisasikan dengan keadaan banduan di Fasa 2. Hal ini kerana banduan wanita di Fasa 2 kebanyakannya telah disabitkan hukuman berbanding banduan wanita di Fasa 1. Selain itu, berdasarkan statistik menunjukkan jumlah banduan wanita di Fasa 1 lebih ramai memiliki anak daripada banduan wanita di Fasa 2. Manakala daripada sudut peratus banduan wanita di Fasa 3 lebih tinggi peratus memiliki anak berbanding banduan wanita di Fasa 2 (rujuk Jadual 1 di bawah).

Jadual 1: Jadual Silang Bilangan Anak dan Fasa Pemulihan

		Anak		Jumlah
		Tiada	Ada	
Fasa	Fasa 1	29	46	75
	Fasa 2	12	25	37
	Fasa 3	5	24	29
Jumlah		46	95	141

Berdasarkan maklumat dan penelitian pengkaji, kebimbangan banduan wanita di Fasa 2 dikenal pasti antaranya disebabkan kesedaran mereka terhadap kesalahan lalu. Melalui pengajian agama di penjara telah memberi kesedaran dan keinsafan dalam kalangan mereka bahawa perbuatan yang telah mereka lakukan membawa kepada dosa. Di atas kesedaran itu mereka mula memikirkan tentang balasan Allah SWT terhadap apa yang telah mereka lakukan.

Selain dari itu, terdapat dalam kalangan mereka bimbang dengan penerimaan orang lain seperti ahli keluarga dan masyarakat sekeliling setelah dibebaskan. Ana (bukan nama sebenar) menyatakan setelah mendapat pemulihan di penjara, dia merasakan dirinya seorang yang melampau dan penting diri pada masa lalu kerana tidak menghiraukan nasihat keluarga dan melakukan apa sahaja mengikut kemahuannya. Oleh itu, Ana sedang berusaha mengembalikan kepercayaan keluarga terhadap dirinya.

Skor min kebimbangan banduan wanita di Fasa 3 pula menunjukkan keputusan yang positif. Skor min kembali menurun dari tahap sederhana kepada tahap kebimbangan normal, menunjukkan banduan wanita di fasa ini mampu mengurus kebimbangan mereka dengan baik. Analisis juga menunjukkan tiada dalam kalangan responden Fasa 3 yang mengalami kebimbangan yang teruk.

Keadaan ini boleh dikaitkan dengan peringkat selepas melakukan taubat dan penyucian diri. Apabila seseorang telah melakukan taubat, jiwanya lebih tenang dan lebih memberi tumpuan terhadap pembinaan diri yang lebih baik. Pengetahuan agama juga sudah tentu sedikit sebanyak

memberi kematangan mereka dalam mengawal keadaan psikologi mereka seperti bersabar dan menyerahkan segala ketentuan kepada Allah SWT. Seterusnya, bagi memperincikan lagi dapatan di atas, pengkaji cuba mengenal pasti hubungan nilai keagamaan dan kebimbangan banduan wanita melalui jawapan Hipotesis 2 berikut.

Hipotesis 2

H⁰ : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara nilai keagamaan dengan kebimbangan banduan wanita.

H¹ : Terdapat hubungan yang signifikan antara nilai keagamaan dengan kebimbangan banduan wanita.

Bagi hubungan antara nilai keagamaan dan kebimbangan pula, keputusan ujian Korelasi *Spearman* menunjukkan tiada hubungan yang signifikan antara kedua pemboleh ubah ($r=-.085, p>0.01$). Maka kajian **menerima hipotesis nul (H⁰)** dan membuat keputusan bahawa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara nilai keagamaan dengan kebimbangan banduan wanita.

Jadual 2: Korelasi Spearman Rho Bagi Pemahaman Agama, Penghayatan Agama, Akidah, Syariat, Akhlak Dan Kebimbangan

KORELASI SPEARMAN'S RHO							
		Nilai Keagamaan	Pemahaman agama	Penghayatan agama	Akidah	Syariat	Akhlak
Kebimbangan	Korelasi	-.085	-.140	-.041	-.168*	-.067	-.009
	Sig. (2-tailed)	.201	.097	.631	.046	.432	.913
	N	141	141	141	141	141	141

*. Korelasi adalah signifikan pada aras 0.05 (2-tailed).

**. Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01 (2-tailed).

Namun begitu, berdasarkan Jadual 2 di atas terdapat hubungan negatif antara sub-skala akidah dan kebimbangan ($r=-.168, p<0.05$). Iaitu semakin tinggi kekuatan akidah banduan wanita semakin kurang kebimbangan mereka. Semakin lemah akidah banduan wanita semakin tinggi risiko mereka mengalami kebimbangan. Secara tidak langsung, keputusan analisis ini menunjukkan bahawa aspek akidah mempunyai perkaitan dengan masalah kebimbangan dalam kalangan banduan wanita.

Program Agama Dan Kemurungan Banduan Wanita

Hipotesis 3

H^0 : Tidak terdapat perbezaan yang signifikan kemurungan banduan wanita mengikut fasa pemulihan.

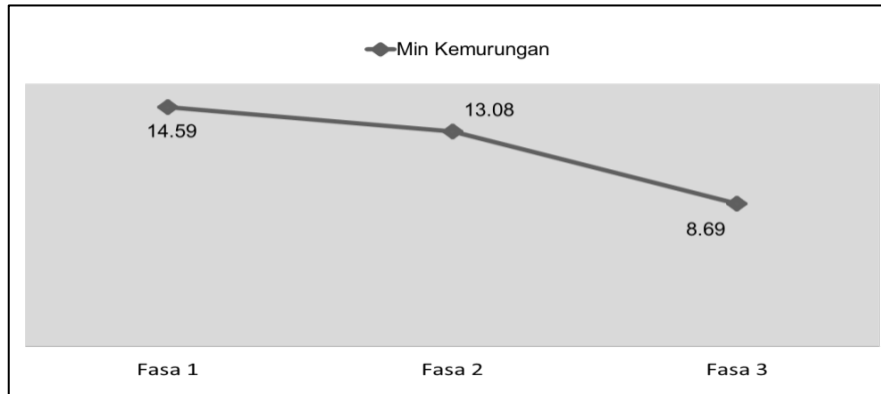
H^1 : Terdapat perbezaan yang signifikan kemurungan banduan wanita mengikut fasa pemulihan.

Keputusan ujian ANOVA sehalu menunjukkan bahawa terdapat perbezaan tahap kemurungan antara fasa adalah signifikan secara keseluruhan [$F(2,138)=10.60$, $p<0.05$]. Maka kajian **menolak hipotesis nul (H^0)** dan membuat keputusan bahawa secara keseluruhan terdapat perbezaan tahap kemurungan antara fasa.

Keputusan ujian *Post Hoc* melalui analisis *Tukey HSD* menunjukkan bahawa nilai min kemurungan bagi pasangan Fasa 1 dan Fasa 3 (perbezaan min = 5.90, $p<0.05$), dan pasangan Fasa 2 dan Fasa 3 (perbezaan min= 4.39, $p<0.05$) adalah signifikan. Ini bererti bahawa perbezaan secara keseluruhan di atas adalah disebabkan oleh perbezaan antara dua pasangan fasa tersebut. Nilai min kemurungan Fasa 1 ($M=14.59$, $SD=6.63$, $n=75$) dan min kemurungan Fasa 2 ($M=13.08$, $SD=5.61$, $n=37$) adalah lebih tinggi daripada min kemurungan Fasa 3 ($M=8.69$, $SD=3.54$, $n=29$). Ini menunjukkan responden di Fasa 3 memiliki tahap kemurungan yang lebih rendah berbanding kedua-dua fasa yang lain.

Bentuk graf plot dalam Rajah 3 di bawah jelas menunjukkan bahawa nilai min tahap kemurungan banduan wanita di Fasa 3 jauh lebih rendah berbanding dengan kumpulan banduan wanita yang berada di Fasa 1 dan Fasa 2. Walau bagaimanapun, tidak ada perbezaan kemurungan yang signifikan antara kumpulan di Fasa 1 dan Fasa 2. Corak penurunan graf plot menunjukkan banduan wanita dapat menyesuaikan diri dengan baik bagi mengatasi perasaan kecewa dan sedih sepanjang menjalani hukuman di penjara.

Rajah 3: Graf Plot Min Kemurungan Banduan Wanita Mengikut Fasa Pemulihan



Berdasarkan keputusan analisis di atas, pengkaji melaporkan bahawa banduan wanita yang telah mengikuti PPS (Fasa 3) memiliki tahap kemurungan yang rendah berbanding banduan wanita yang belum (Fasa 1) dan sedang (Fasa 2) mengikuti PPS berada pada tahap yang sederhana. Tahap kemurungan banduan wanita berterusan menurun dari Fasa 1 hingga ke Fasa 3 yang menunjukkan tahap kemurungan banduan wanita semakin pulih secara berterusan menerusi fasa-fasa pemulihan penjara.

Selain itu, analisis data mendapati tahap kemurungan teruk lebih ramai dialami oleh banduan wanita di Fasa 1 (Kemurungan teruk: Fasa 1= 4 orang, Fasa 2= 1 orang, Fasa 3= tiada). Keadaan ini berlaku kerana, Fasa 1 merupakan fasa awal bagi pra penyesuaian diri mereka dengan kehidupan di dalam penjara. Banyak perkara baru yang berada di luar jangkaan yang mereka perlu hadapi. Ini selari dengan analisis melalui ujian ANOVA yang menunjukkan wujud perbezaan signifikan min kemurungan banduan wanita [$F(4,136)=8.85$, $p<0.05$] berdasarkan tempoh huni mereka. Melalui keputusan ujian *Post Hoc* melalui analisis *Tukey HSD* menunjukkan bahawa nilai min kemurungan banduan wanita yang menghuni penjara kurang daripada 2 bulan lebih tinggi berbanding mereka yang sudah menghuni lebih daripada 2 bulan.

Menurut Ana, Bibi dan Siti, langkah yang diambil oleh mereka bagi mengurangkan perasaan sedih ialah dengan melakukan solat sunat dan membaca al-Quran. Selain itu, mereka juga cuba mengelakkan diri daripada duduk berseorangan. Pelbagai emosi dan perasaan yang muncul apabila mereka duduk berseorangan di dalam sel. Berbual dengan rakan-rakan dapat mengelakkan mereka daripada memikirkan perkara yang boleh menyebabkan timbulnya perasaan sedih.

Hipotesis 4

H⁰ : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara nilai keagamaan dengan kemurungan banduan wanita.

H¹ : Terdapat hubungan yang signifikan antara nilai keagamaan dengan kemurungan banduan wanita.

Keputusan ujian Korelasi *Spearman* menunjukkan tiada hubungan yang signifikan di antara nilai keagamaan dan kemurungan ($r=-.108$, $p>0.01$). Maka kajian **menerima hipotesis nul (H⁰)** dan membuat keputusan bahawa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara nilai keagamaan dengan kemurungan banduan wanita.

Jadual 3: Korelasi Spearman Rho Bagi Nilai Keagamaan, Pemahaman Agama, Penghayatan Agama, Akidah, Syariat, Akhlak Dan Kemurungan

KORELASI SPEARMAN'S RHO						
	Nilai Keagamaan	Pemahaman agama	Penghayatan agama	Akidah	Syariat	Akhlak
Kemurungan Korelasi	-.108	-.187*	-.001	-.203*	-.049	-.037
Sig. (2-tailed)	.201	.026	.990	.016	.299	.955
N	141	141	141	141	141	141

*. Korelasi adalah signifikan pada aras 0.05 (2-tailed).

**. Korelasi adalah signifikan pada aras 0.01 (2-tailed).

Namun begitu, berdasarkan Jadual 3 di atas menunjukkan bahawa wujud hubungan negatif yang signifikan antara sub-skala pemahaman dan kemurungan ($r=-.187$, $p<0.05$). Begitu juga dengan hubungan antara sub skala akidah dan kemurungan yang turut menunjukkan wujud hubungan negatif yang signifikan ($r=-.203$, $p<0.05$). Keputusan analisis ini menunjukkan bahawa aspek pemahaman terhadap agama dan pengukuhan akidah mempunyai perkaitan dengan kemurungan banduan wanita. Semakin tinggi tahap pemahaman agama dan pegangan akidah maka semakin kurang potensi banduan wanita mengalami kemurungan.

Faktor Agama Dalam Mempengaruhi Kebimbangan dan Kemurungan Banduan Wanita

Keputusan analisis regresi pelbagai terhadap data bagi populasi kajian ($n=141$) melalui prosedur penyelesaian *Stepwise* menunjukkan bahawa tiada pemboleh ubah peramal atau faktor agama (nilai keagamaan, pemahaman agama, penghayatan agama, akidah, syariat, dan akhlak) yang mempengaruhi kebimbangan responden kajian. Namun, terdapat dua

pemboleh ubah peramal, iaitu akidah dan penghayatan agama yang menjadi faktor mempengaruhi kemurungan responden kajian. Manakala 4 pemboleh ubah lain iaitu nilai keagamaan, pemahaman agama, syariat, dan akhlak bukan pemboleh ubah peramal atau faktor kepada kemurungan responden.

Merujuk Jadual 4 di bawah, secara signifikan, akidah [F (1,139)= 6.30, p<0.05] menyumbang sebanyak 4.3 peratus ($R^2=.076$) perubahan varians dalam skor kemurungan responden kajian. Statistik ini menunjukkan kekuatan akidah ($\beta= -.21, p<0.05$) merupakan faktor utama mempengaruhi kemurungan responden kajian. Kombinasi akidah ($\beta= -.51, p<0.05$) dan penghayatan agama ($\beta=.38, p<0.05$) menambah sebanyak 5.1 peratus (9.4-4.3) kepada varians iaitu secara signifikan menyumbang kepada 9.4 peratus ($R^2=.094$) dalam skor pemboleh ubah terikat kemurungan [F (2,138)= 7.15, p<0.05].

Jadual 4: Ringkasan Model Analisis Regresi Pelbagai Bagi Pemboleh Ubah Peramal (Pemboleh ubah bebas) Kemurungan

Pemboleh ubah	B	SE B	β	T	p
Langkah 1					
Akidah	-0.29	0.11	-0.21	-2.51	.013
					$R = .208, R^2 = .043$
					$F(1,139) = 6.30, p < 0.05$
Langkah 2					
Akidah	-0.70	0.19	-0.51	3.21	.002
Penghayatan Agama	0.35	0.13	0.38	2.10	.038
					$R = .306, R^2 = .094$
					$F(2,138) = 7.15, p < 0.05$

Nota. n=141.

Berdasarkan keputusan analisis regresi pelbagai di atas, pengkaji melaporkan bahawa kekuatan akidah dan penghayatan agama yang baik dapat menangani masalah kemurungan banduan wanita dan memberi keseimbangan terhadap psikologi mereka terutama dalam membina keinsafan dalam diri.

Berdasarkan jawapan Hipotesis 1 dan Hipotesis 2 menunjukkan program keagamaan mempunyai perkaitan dengan kebimbangan banduan wanita. Keterlibatan banduan wanita dalam program keagamaan sedikit sebanyak telah meningkatkan kadar kebimbangan mereka. Bukan kebimbangan yang mendatangkan masalah tetapi kebimbangan normal yang biasa dilalui oleh setiap individu yang sedar akan kesilapan diri. Menurut Ibn al-Qayyim (1992) salah satu tanda taubat ialah perasaan takut yang sentiasa menyelubungi diri kerana bimbang diri tidak selamat daripada

kemurkaan Allah SWT. Apabila diri seseorang mampu menghayati agama, hati akan merasa bimbang, resah dan tidak tenang bila memikirkan perbuatan dosa dan kemungkaran yang telah dilakukan. Kebimbangan dan keresahan itu perlu untuk membawa kepada pintu taubat. Menurut Hadis Rasulullah SAW berikut menggambarkan bagaimana orang beriman memandang dosanya. Sabda Baginda yang bermaksud:

“Sesungguhnya orang mukmin melihat dosa-dosanya seolah-olah sedang berada di bawah sebuah bukit yang akan tumbang menimpa dirinya, manakala orang fasik melihat dosa-dosanya tidak ubah bagaikan lalat-lalat yang hinggap di atas hidungnya lalu ditepis dengan tangannya sahaja.” (al-Bukhārī, *Ṣaḥīḥ Bukhārī*, 3:285 (Hadis no. 5833, Bab no. 4, Kitāb al-Da’awāt).

Walau bagaimanapun, kebimbangan dan keresahan ini bukanlah satu bebanan yang berpanjangan. Jawapan Hipotesis 2 menunjukkan kekuatan akidah mempunyai hubungan dalam mengawal kebimbangan banduan wanita. Allah SWT telah menjanjikan pelbagai ganjaran dan nikmat kepada orang beriman yang melakukan kebaikan dan menjauhi kemungkaran. Bagi orang yang beriman, keyakinan kepada janji Allah SWT ini menjadi pendorong dan berita gembira yang mampu mengimbangi keresahan dalam mengharapkan keampunan Allah SWT. Bukan itu sahaja akidah tauhid melahirkan satu sifat yang dapat menangani kebimbangan iaitu tawakal (al-Ghazālī, 2012:302). Tawakal itu menyerahkan segala ketentuan kepada Allah SWT dengan meyakini qada dan qadar dariNya. Keadaan ini secara tidak langsung, mempersiapkan diri untuk menerima segala ketentuan dengan baik kerana yakin setiap apa yang berlaku mempunyai hikmah yang tersendiri.

Orang yang mampu bertawakal tidak akan merasa bimbang dan keluh kesah kerana dia telah bersedia untuk menerima segala apa yang ditentukan Allah SWT. Orang yang bertawakal juga tidak terganggu dengan jangkaan-jangkaan negatif yang tidak pasti sama ada akan berlaku atau tidak. Misalnya, seorang banduan merasa bimbang memikirkan, perkara yang akan berlaku bila dibebaskan kelak. Sehingga muncul pelbagai jangkaan-jangkaan buruk di dalam fikiran. Tetapi bagi orang bertawakal, mereka bersedia untuk reda dan pasrah atas apa yang mereka akan tempuhi pada masa hadapan dan kerana itu membawa kepada ketenangan hati. Hal ini kerana mereka yakin akan bantuan Allah SWT (al-Quran, 65:3).

Jawapan bagi Hipotesis 3 menunjukkan program keagamaan mempunyai hubungan dengan kemurungan banduan wanita. Agama Islam datang untuk membawa berita gembira. Hal ini kerana masih ada peluang yang diberikan kepada setiap manusia yang melakukan dosa asalkan mereka

bertaubat dengan sebenar-benarnya (al-Quran, 66:88, 4:17, 25:17). Malah individu yang bertaubat dijanjikan keuntungan daripada Allah SWT (al-Quran, 24:31). Berita gembira ini sudah tentu memberi sinar kepada golongan yang pernah melakukan kesalahan seperti banduan wanita untuk berubah dan kembali kepada kebenaran.

Peranan kebimbangan dan kemurungan terhadap pembinaan psikologi yang sejahtera adalah berbeza. Kebimbangan normal diperlukan bagi menimbulkan nilai keinsafan dan membawa kepada taubat. Namun, dari perspektif Islam, kemurungan merupakan salah satu jenis penyakit jiwa yang mesti dicegah dan dirawat kerana ia mampu memberi kesan yang buruk kepada jiwa manusia (al-Kindi, 1983). Menurut Mohd. Nasir (2010) kemurungan boleh menyebabkan seseorang menderita kesedihan sehingga boleh mengganggu fungsi manusia normal.

Menurut al-Kindi (1983), al-Razi (1978), dan Maskawīh (1985) untuk mencegah dan merawat kemurungan, manusia perlu sedar bahawa semua yang ada di dunia ini tidak kekal dan tidak konsisten. Oleh itu, ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan peranan dan matlamat kehidupan kita di muka bumi ini amat penting untuk membantu menangani masalah kemurungan. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Abdul Karim (2002:458) bahawa kejahilan menyebabkan manusia tidak jumpa jalan kebenaran. Jawapan bagi Hipotesis 4 sendiri menunjukkan betapa pentingnya kefahaman agama dalam menangani kemurungan banduan wanita terutama dalam memberi penekanan terhadap aspek akidah. Malah, daripada 6 faktor agama yang dikaji iaitu nilai keagamaan, kefahaman, penghayatan, akidah, syariat, dan akhlak menunjukkan gabungan faktor akidah dan penghayatan dapat membantu menangani masalah kemurungan.

Oleh itu, manusia perlu jelas dalam memahami dan menghayati nilai akidah dengan baik. Melaluinya manusia dapat mengetahui peranan dan matlamat sebenar kehidupan. Kekuatan akidah bukan sahaja dapat membina hubungan manusia dengan Allah SWT malah menguatkan rasa cinta manusia untuk mencapai kebahagiaan di akhirat. Hal ini dapat mengurangkan rasa harap dan cinta kepada dunia. Menurut al-Kindi (1983) dan Maskawīh (1985) meletakkan pengharapan dan kecintaan akhirat lebih daripada kecintaan terhadap dunia dapat mengelakkan manusia itu daripada mengalami kesedihan. Malah menurut Yūsuf al-Qardawī (2005), cintakan perkara dunia melebihi akhirat merupakan pokok daripada segala keburukan kerana ia adalah asas kepada sifat tamak dan kikir.

Selain dari itu, kekuatan akidah juga dapat membina sifat tabah dan sabar di atas ketentuan Allah SWT. Sifat tabah dan sabar ini wujud di atas keyakinan bahawa setiap apa yang berlaku itu mempunyai kebaikannya. Hal ini kerana hanya Allah SWT yang mengetahui apa yang terbaik buat hamba-Nya (al-Quran, 2: 216).

Memang sukar untuk menghadapi perkara-perkara yang mengecewakan. Menurut al-Kindi (1983) dan al-Razi (1978) untuk mendapat ketabahan dan kesabaran dalam menghadapi keadaan-keadaan yang mengecewakan dan menyedihkan perlu kepada latihan. Oleh itu, langkah yang diambil oleh Ana, Bibi, Siti dan Damia dengan melakukan solat, mengaji dan berdoa setiap kali mengalami perasaan sedih merupakan bentuk latihan atau terapi yang baik. Ini turut ditekankan oleh Muhammad Uthmān (1988) bahawa solat, membaca al-Quran, dan doa merupakan terapi bagi mendapat ketenangan jiwa.

PENUTUP

Kesimpulannya, kajian ini menunjukkan program keagamaan mempunyai pengaruh dalam menangani masalah kesihatan mental khususnya terhadap kebimbangan dan kemurungan banduan wanita. Oleh itu, langkah dan usaha yang dilaksanakan oleh JPM terhadap memperkasakan program-program keagamaan dalam modul pemulihan penghuni-penghuni penjara adalah satu usaha yang sangat baik. Sudah pasti, dengan usaha yang berterusan mampu memberi kesan bukan sahaja kepada menangani masalah psikologi penghuni-penghuni di penjara malah mampu membina peribadi positif dalam kalangan mereka.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis mengisytiharkan tiada konflik kepentingan.

SUMBANGAN PENULIS

Konseptualisasi: Siti Jamiyah Abdul Jalil & Rozmi Ismail

Pengumpulan data: Siti Jamiyah Abdul Jalil & Juwairiah Hassan

Penganalisan data: Siti Jamiyah Abdul Jalil & Yusmini Md Yusoff

Penulisan: Siti Jamiyah Abdul Jalil, Fariza Md Sham
& Juwairiah Hassan.

Semakan dan penyeliaan: Rozmi Ismail & Yusmini Md Yusoff

PENGHARGAAN

Penghargaan ini ditujukan kepada Univeristi Kebangsaan Malaysia kerana membiayai penyelidikan ini di bawah Geran Galakan Penyelidik Muda, GGPM-2019-004 dan MyBrain15 (Kementerian Pengajian Tinggi

Malaysia) serta pihak Jabatan Penjara Malaysia (JPM) di atas kerjasama dalam memberikan maklumat dan memudahkan urusan penyelidikan.

RUJUKAN

Al-Quran al-Karim

- Ab. Aziz Md. Zin, Nor Raudah Siren, Siti Jamiaah Abdul Jalil, Mohd. Nor Jefri Mat Midin & Juwairiah Hassan. 2018. *Pendekatan Dakwah Terhadap Banduan Di Malaysia*. Kuala Lumpur Universiti Malaya.
- Ab. Aziz Md. Zin, et. al. 2011. Program Keagamaan Terhadap Golongan Devian Di Malaysia .Prosiding Seminar Serantau Usuluddin Di Institusi Pengajian Tinggi Abad 21: Cabaran Dan Prospek: 279-296.
- Abdul Karim Zaidan. 2002. *Usūl al-Da'wah: Islam & Dakwah*, terj. Solehan Ayub. Kuala Lumpur: Pustaka Salam.
- Acoca, L. 1998. Defusing the time bomb: Understanding and meeting the growing health care needs of incarcerated women in America. *Crime and Delinquency* 44 (1): 49-69.
- Adnan Aslan. 2001. The fall, evil, and suffering in Islam, In Koslowski, P. (Eds), *The Origin and the Overcoming of Evil and Suffering in The World Religions*. German: Springer-Science+Business Media, B.V. :24-47.
- Ahmad Hisham Azizan & Che Zarrina Sa'ari. 2009. Terapi Solat Dalam Menangani Penyakit Gelisah (Anxiety) Menurut Perspektif Psikoterapi Islam. *Jurnal Usuluddin* 29: 1-44.
- Al-Ghazālī. 2102. *Kitāb al-Arbā'īn fī Usūl al-Dīn, 40 Prinsip Agama Penyucian Rohani Untuk Meraih Akhlak* Terpuji, terj. Mohd. Suhail. Batu Caves: Al-Hidayah Publication.
- Al-Ghazālī. t.t. *Minhaj al-'Arifīn*. Qāherah: Matba'ah al-Babī al-Halabī wa Awladih.
- Al-Kindī. 1983. *Fī al-Hīlal li Daf'i al-Ahzān, dalam Rasā'il Falsafīyah Lilkindī wa al-Fārābī wa Ibnu Bājah wa Ibnu 'Arabī, tahqīq 'Abd al-Rahman Badawī*, Cet. 3. Beirūt: Dār al-Andalus
- al-Rāzī, Abū Bakar. 1978. *al-Ṭib al-Rūhānī, dalam al-Ṭib al-Rūhānī Li Abī Bakar al-Rāzī*, tahqīq 'Abd al-Laṭīf al-'Abd. Qāherah: Maktabah al-Nahḍah al-Miṣrīyah..
- Basri Ibrahim, Mohd Safri Al-Azhari & Ahmad Tarmizi Taha. 2013. *Pembersihan Jiwa Menurut Al-Quran, Al-Sunnah & Amalan Salafus Soleh*. Batu Caves: Al-Hidayah House of Publishers Sdn. Bhd.
- Beck, A. T., & Steer, R.A. 1990. *Beck Anxiety Inventory Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.

- Blanchette, K., & Brown, S. L. 2006. *The Assessment and treatment of women offenders: An Integrative Perspective*, England: John Wiley & Sons, Ltd.
- Bloom, B., Owen, B. & Covington, S. S. 2003. Gender-responsive Strategies For Women Offenders: Research, Practice, and Guiding Principles For Women Offenders. (atas talian) <http://nicic.gov/Library/Files/018017.pdf> (9 Oktober 2013)
- Che Zarrina Sa'ari. 2001. Penyakit Gelisah (anxiety / al-halū') dalam masyarakat Islam dan penyelesaiannya menurut psiko-spiritual Islam. *Jurnal Usuluddin* 14: 1-22.
- Fogel, C. 1993. Hard time: the stressful nature of incarceration for women. *Issues in Mental Health Nursing* 14:367-377.
- Girshick, L. B. 1999. *No Safe Haven: Stories of Women in Prison*. Boston: Northeastern University Press.
- Godin, P. & Kendall, K. 2009. Incarceration of Women in Britain: A Matter of Madness", dalam *Women Prisoners and Health Justice: Perspectives, Issues and Advocacy for an International Hidden Population*. Ed. Hatton, D. C. & Fisher, A. United Kingdom: Radcliffe Publishing,
- Haron Din. 2015. *Manusia Dan Islam*. Selangor: PTS Millennia.
- H. Jalaluddin. 1996. *Psikologi Agama*, Jakarta: Divisi Buku Perguruan Tinggi, PT RajaGrafindo Persada.
- Ibn Qayyim al-Jawzīyah. 1992. *Kitāb al-Tawbah*, tahqīq Sabīr al-Baṭawī. Beirut: Dār al Jīl.
- Imām Abī 'Abdullāh Muhammad bin Ismā'īl bin 'Ibrāhīm bin Bardazbihi al-Ja'fī al-Bukhārī. 2001. *Ṣaḥīḥ Bukhārī*, ed. Muhamad Abdul Qādir Ahmad 'Aṭā, Jil. 1-3, Qāherah: Dār al-Taḳwa Lilturāth.
- Imam Ibn Qayyim Al-Jawziyyah. 2003. *Provisions for the Hereafter*, Sunt. Imam Muhammad Ibn Abdul Wahhab At-Tamimi, Riyadh, Saudi Arabia: Darussalam Publisher & Distributors.
- Jordan, B., et al. 1996. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. *Archives of General Psychiatry* 53(6):1048-1060.
- Kalat, J. W. 2011. *Introduction of Psychology*, USA: Wadsworth:Gengage learning.
- Mahmood Nazar Mohamed. 2001. Pengantar Psikologi: Satu Pengenalan Asas Kepada Jiwa Dan Tingkah laku Manusia, Kuala Lumpur: Dewan Bahasa Dan Pustaka.
- Maskawīh,. 1985. *Tahzīb al-Akhlāq*, Beirut: Dār al-Kutub al-'Ilmiyah.
- Mohd. Nasir Omar. 2010. *Falsafah Akhlak*, Bangi: Penerbitan Universiti Kebangsaan Malaysia.

- Muhamad Saiful Bahri Yusoff, Ahmad Fuad Abdul Rahim, Mohd Jamil Yaacob. 2009. The Sensitivity, Specificity and Realibility of The Malay Version 12 –Items General Health Questionnaire (GHQ-12) In Detecting Distressed Medical Students. *ASEAN Journal of Psychiatry* 11(1): 1-8.
- Muhammad ‘Uthmān Najātī. 1988. *Al-Ḥadīs al-Nabawī wa ‘Ilmu al-Nafs*, Qāherah: Dār al-Syurūq.
- Nietzel, M. T., Bernstein, D. A. & Milich, R. 1987. *Introduction to Clinical Psychology*, New Jersey: Prentice Hall Inc.
- Othman Talib 2013. *Asas Penulisan Tesis Penyelidikan & Statistik*. Serdang: Penerbitan Universiti Putera Malaysia.
- Palazidou, E. 2000. *Depression In Women. dalam Women and Mental Health*. Ed. Dora Kohen, London: Routledge.
- Pollock, J.M. 2002. *Women, Prison & Crime*, USA: Wadsworth Thomson Learning.
- Rice, A., Smith, L., & Janzen, F. 1999. Women inmates, drug abuse, and The Salt Lake County Jail. *American Jails* 13: 43-47.
- Rosenfield, S., Philips, J. & White, H. 2006. Gender, race, and the self in mental health and crime. *Social Problems* 53(2): 161-185.
- Singer, M., Bussey, J., Li-Yu, S., & Lunghofer, L. 1995. The psychosocial issues of women serving time in jail. *Social Work* 40 (1): 103-113.
- Siti Jamiaah Abdul Jalil. 2017. Pengaruh program keagamaan dan sokongan sosial terhadap konsep sendiri, keseimbangan dan kemurungan: kajian dalam kalangan banduan wanita di Malaysia. Tesis Doktor Falsafah. Universiti Malaya.
- Siti Jamiaah Abdul Jalil, ‘Adawiyah Ismail, Abu Dardaa Mohamad, Nor Raudah Siren, Juwairiah Hassan, Khairul Hamimah Mohamad Jodi, & Labiba Ahmad. 2020. Penerimaan pendekatan keagamaan dalam pemulihan banduan di penjara Malaysia. *al-Hikmah* 12(2): 53-74.
- Teplin, L., Abraham, K., & McClellan, G. 1996. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women: 1 pretrial detainees. *Archives of General Psychiatry* 53 (6): 505-512.
- Urbina, M.G. 2008. *A Comprehensive Study of Female Offenders: Life Before, During, and After Incarceration*, USA: Charle C Thomas Publisher, Ltd.
- Veysey, B. 1998. Specific Needs of Women Diagnosed with Meltal Illness in U.S. Jails”, dalam *Women’s Mental Health Sources: A Public Health Perspective*, ed. Levin, B., Blanch, A., & Jennings, A., Thousand Oaks, CA: Sage.
- Yūsuf al-Qardawī. 2005. *Fī Fiqh al-Awlawīyāt Dirāsah Jadīdah Fī Daw’i al-Qurān Wa As-Sunah*, Qāherah: Maktabah Wahbah.

Zakiah Darajat. 1970. *Peranan Agama Dalam Kesehatan Mental*, Jakarta: Gunung Agung.

Portal Rasmi Jabatan Penjara Malaysia. Misi, Visi & Fungsi. (atas talian) <http://www.prison.gov.my/portal/page/portal/hijau/visi> (17 Oktober 2013)

Laporan Tahunan Jabatan Penjara Malaysia 2005.

Jabatan Penjara Malaysia, Program Terapi Komuniti. (Bahagian Pemulihan Dan Rawatan, Jabatan Penjara Malaysia, t.t). vi-vii.

Jabatan Penjara Malaysia, Program Halaqah Fasa II: Pengukuhan Sahsia. (Bahagian Pemulihan Dan Rawatan, Jabatan Penjara Malaysia, t.t). iii.

Program Halaqah: Di Institusi Penjara. (Dokumentasi JPM tidak diterbitkan).

Temu bual

Ana, Bibi, & Siti (bukan nama sebenar). (2013). Penguhi Penjara. Penjara Wanita Sungai Udang, Melaka. Temu bual. 13 Disember.

Damia (bukan nama sebenar). (2013). Penghuni Penjara. Penjara Wanita Bentong, Melaka. Temu bual. 16 Disember.

Ruzana Binti Abdul Rahman. (2011). Penolong Pegawai Hal Ehwal Islam. Penjara Wanita Kajang. Temu bual. 6 Jun.

Dazilawati Bt. Daud. (2011) Kader JAKIM. Penjara Wanita Kajang. Temu bual. 6 Jun.

Taklimat Kunjungan Kerja. (2010). Bahagian Dakwah, Jabatan Kemajuan Malaysia (JAKIM) Di Ibu Pejabat Penjara Malaysia Kajang. 9 Februari.

Pengarang:

*Siti Jamiyah Abdul Jalil, (Pengarang Koresponden)

Pusat Kajian Dakwah & Kepimpinan

Fakulti Pengajian Islam,

Universiti Kebangsaan Malaysia.

Emel: sitijamiaah82@ukm.edu.my

Rozmi Ismail

Pusat Kajian Psikologi & Kesejahteraan Manusia

Fakulti Sains Sosial & Kemanusiaan,

Universiti Kebangsaan Malaysia

Emel: rozmi@ukm.edu.my

Yusmini Md Yusoff

Jabatan Dakwah & Pembangunan Insan
Akademi Pengajian Islam, Universiti Malaya
Emel: yusmini@um.edu.my

Fariza Md Sham
Pusat Kajian Dakwah & Kepimpinan
Fakulti Pengajian Islam,
Universiti Kebangsaan Malaysia.
Emel: farisham@ukm.edu.my

Juwairiah Hassan
Jabatan Dakwah
Fakulti Pengajian Islam
Universiti Islam Pahang Sultan Ahmad Shah
Emel: juwairiah@unipsas.edu.my