

LOGOTERAPI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA NARAPIDANA PEREMPUAN

Wahyu Endang Setyowati

Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung
wahyujiwa@yahoo.com

ABSTRAK

Kecemasan dapat menyebabkan ketidakmampuan memaknai hidup, jika kecemasan ini menetap dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Ketidakmampuan memaknai hidup ditandai adanya kebosanan hidup yang penuh rutinitas, tidak ada tujuan hidup, keputusan, tidak ada kepuasan mendapatkan hidup. Jenis penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan rancangan *pretest posttest group design* yaitu peneliti memberikan perlakuan tertentu pada suatu kelompok subjek yang diobservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Sampel dalam penelitian ini adalah 9 responden perlakuan dan 9 responden kontrol, dengan masa hukuman yang panjang yaitu lebih dari 10 tahun. Variabel independen penelitian ini adalah Logoterapi, sedangkan variabel dependen adalah kemampuan memaknai hidup. Data dianalisis menggunakan *software* uji statistik. Hasil penelitian dengan uji *t test* sebelum dilakukan logoterapi pada kelompok perlakuan dan kontrol diperoleh nilai *p value* $(0.150) > 0,05$. Logoterapi yang dilakukan pada responden didapatkan *p value* $(0.000) < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan yang signifikan mengenai kemampuan memaknai hidup pada kelompok perlakuan dan kontrol. Peningkatan makna hidup dapat diperoleh dengan Logoterapi berbasis *Health Believe Model*.

Kata kunci: ansietas, narapidana perempuan, logoterapi, *Health Believe Model*

ABSTRACT

Anxiety can cause inability to make sense of life, if anxiety is settled and do not get proper treatment. The inability to make sense of life marked by the boredom of a life of routine, there is no purpose in life, hopelessness, no gain life satisfaction. This type of research was quasy experiment with pretest posttest group design which researchers gave a certain treatment on a group of subjects were observed before and after intervention. The sample of this study was 9 respondents treatment and 9 respondents controls, with a long prison term of more than 10 years. The independent variable of this research was logotherapy, while the dependent variable was the ability to make sense of life. This research used statistical tests software. Results of research by t test before logotherapy in the treatment group and the control obtained p value $(0.150) > 0.05$. Logotherapy conducted in the respondents obtained p value $(0.000) < 0.05$ so that it can be stated there was a significant difference regarding the ability of sense of life in the treatment group and the control. Increasing the meaning of life can be obtained by logotherapy based Health Believe Model.

Keywords: Anxiety, women prisoner, Health Believe Model

PENDAHULUAN

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. Narapidana 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.⁶

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2007, prevalensi gangguan mental emosional berupa depresi dan cemas pada masyarakat berumur di atas 15 tahun mencapai 11,6%. Jumlah penderita gangguan kecemasan ini diperkirakan mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 : 1 (Hawari, 2001). Salah satunya adalah kesehatan mental para narapidana di penjara. Masalah kesehatan mental tertinggi ada di penjara.⁷

Penelitian yang dilakukan Herdiana (2009), menunjukkan bahwa perempuan memiliki kebutuhan yang jauh lebih tinggi untuk sehat mental daripada laki-laki pada saat

masuk penjara. Hal ini disebabkan karena sebelum dihukum, mereka banyak menerima kekerasan dalam rumah tangga, penganiayaan fisik dan seksual. Setelah di dalam tahanan, secara proporsional lebih banyak tahanan perempuan yang menderita tekanan psikologis daripada tahanan laki laki. Secara umum mereka lebih mungkin mengalami penolakan oleh keluarga dan masyarakat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan Desember 2013, diperoleh data bahwa dari 251 narapidana wanita terdapat 29% kasus kriminalitas pembunuhan dan 71% kasus narkoba. Keseluruhan jumlah narapidana, didapatkan data bahwa terdapat 31 narapidana dengan masa hukuman 10 tahun ke atas, termasuk 3 narapidana dengan hukuman seumur hidup.

Mendekam di lembaga pemasyarakatan dalam jangka waktu yang lama tentunya merupakan permasalahan yang tidak ringan. Beberapa resiko dapat terjadi selama proses menjalani masa tahanan dan mendapatkan predikat sebagai narapidana. Resiko yang dapat terjadi saat menjalani masa tahanan dalam jangka waktu yang panjang adalah munculnya kecemasan dan hilangnya harapan serta makna hidup. Menurut Andriawati (2012), kecemasan menghadapi masa depan yang dialami oleh narapidana disebabkan oleh kondisi masa datang yang belum jelas dan belum pasti, sehingga menimbulkan kekhawatiran dan kegelisahan apakah masa sulit tersebut akan terlewati dengan aman atau merupakan ancaman seperti yang dikhawatirkan. Tingkat kecemasan pada 50 orang napi yang diteliti diperoleh hasil bahwa pada warga binaan wanita (sebutan bagi napi) menjelang bebas sebanyak 38% kecemasan berat, sebanyak 28% kecemasan sedang, dan sebanyak 34% kecemasan ringan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut hampir sebagian warga binaan

memiliki tingkat kecemasan berat menjelang bebas.

Adapun saran yang diajukan setelah penelitian tersebut berakhir adalah, agar institusi lapas meningkatkan program pembinaan mental yang sudah ada dengan membentuk kelompok kecil untuk memberikan motivasi dan menjelaskan penyebab kecemasan yang dirasakan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengaruh Terapi Kelompok Logoterapi berbasis *Health Belief Model* terhadap kecemasan di Lapas Wanita Kelas II Kota Semarang.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy experimental* dengan rancangan *pretest posttest wihout control group design*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 18 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 9 responden kelompok perlakuan dan 9 responden kelompok kontrol. Kriteria sampel yang digunakan adalah usia dewasa (18-40 tahun), dengan masa hukuman panjang lebih dari 10 tahun, dan bersedia menjadi responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* yaitu memilih sampel sesuai dengan kriteria penelitian sampai dengan waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Buku Pedoman Pelaksanaan Terapi Kelompok Logoterapi dengan pendekatan *Health Belief Model* dan Kuesioner Kecemasan Hamilton (*Hamilton's rating scale for Anxiety*). Penelitian dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas II Kota Semarang. Waktu penelitian dilakukan dari bulan Januari 2013 sampai dengan bulan Mei 2013 selama 5 bulan. Data yang sudah diperoleh kemudian dilakukan tabulasi, dan analisis menggunakan piranti lunak komputer dengan uji *Paired T-test*.

HASIL

Data Umum

Tabel 1. Karakteristik responden di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas II Kota Semarang tgl 1-31 Mei 2014

Karakteristik	Perlakuan (n=9)		Kontrol (n=9)		Harga p
Umur:					
18-25 tahun	1	11,1	3	33,3	0,708
26-33 tahun	6	66,7	3	33,4	
34-43 tahun	2	22,2	3	33,3	
Pendidikan:					
Tamat SD	3	33,3	2	22,5	0,737
Tamat SMP	4	44,5	5	55,6	
Tamat SMA	2	22,2	2	22,2	
Pekerjaan:					
Bekerja	3	33,3	5	55,6	0,637

Tidak Bekerja	6	66,7	4	44,4	
Status Perkawinan:					
Menikah	6	66,7	6	66,7	1,000
Belum Menikah	3	33,3	3	33,3	

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa kelompok umur responden terbanyak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 6 orang (66,7%) dan kelompok kontrol sebanyak 3 orang (33,4%) adalah kelompok umur 26-33 tahun. Dari hasil *ujit* didapatkan hasil rerata usia responden kelompok perlakuan $31,56 \pm 5,77$ dan kelompok kontrol $30,22 \pm 8,74$ dengan nilai $p (0,708) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik usia responden.

Berdasarkan pendidikan responden terbanyak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 4 orang (44,5%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 5 orang (55,6%) adalah tamat SMP. Dari hasil uji *Mann-Whitney* didapatkan hasil antara karakteristik pendidikan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (0,737) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik pendidikan responden.

Berdasarkan pekerjaan responden sebelum menjalani masa tahanan terbanyak baik pada kelompok perlakuan sebanyak 6 orang (66,7%) adalah tidak bekerja dan pada kelompok kontrol sebanyak 5 orang (55,6%) adalah bekerja. Dari hasil uji *Chi-Square X²* di dapatkan hasil antara karakteristik pekerjaan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (0,637) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik pekerjaan responden.

Berdasarkan status perkawinan responden terbanyak pada kelompok perlakuan sebanyak 6 orang (66,7 %) dan pada kelompok kontrol sebanyak 6 orang (66,7 %) adalah menikah. Dari hasil uji *Chi-Square X²* di dapatkan hasil antara karakteristik status perkawinan responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p (1,000) > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan karakteristik status perkawinan responden.

Data Khusus

Tabel 2. Tabulasi Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Kelompok Logoterapi

Variabel	Mean	SD
Kecemasan		
Pre test	27,33	1,66
Post test	20,11	0,93
<i>p-value</i>	0,007	

Berdasarkan Tabel 2. dapat diketahui bahwa hasil *uji t* didapatkan nilai rerata kecemasan sebelum diberikan perlakuan adalah $27,33 \pm 1,66$. Setelah mendapat perlakuan nilai rata-rata kecemasan adalah $20,11 \pm 0,93$ dan diperoleh nilai $p (0,0001) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian Logoterapi dengan pendekatan *Health Belief Model*.

PEMBAHASAN

Hasil statistik menunjukkan ada perbedaan signifikan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan Logoterapi. Seluruh responden berhasil melewati tahapan atau sesi dalam logoterapi secara bersama sama. Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya anggota kelompok yang tertinggal atau *drop out* dari masing masing sesinya. Setelah dilakukan Logoterapi berbasis *Health Belief Model* seluruh responden dapat memaknai hidup. Dari 9 responden hanya 1 orang (11%) yang mengalami peningkatan kemampuan memaknai hidup yang kurang signifikan. Total skor sebelum Logoterapi adalah 70, dimana skor yang disyaratkan untuk kemampuan memaknai hidup adalah 71 sampai dengan 140. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebelum mendapatkan Logoterapi responden telah memiliki potensi yang baik dalam menggunakan sumber coping. Alasan tersebut dapat dibuktikan karena responden ini memiliki aspek dan kemampuan positif, yang dapat dilakukan di lembaga pemsayarakatan dan pada saat di rumah kelak. Hal ini baik, karena dengan adanya dukungan coping yang positif berpotensi menurunkan tingkat kecemasan pasien. Yang tidak boleh dilupakan adalah memberikan dukungan tentang coping positif yang dimiliki dan ditambahkan serta dimodifikasi dengan alternatif coping yang baru, sehingga terjadi pengkayaan coping yang dapat dimiliki oleh klien.

Berdasarkan data karakteristik pasien berdasarkan usia, sebagian besar responden (50,0%) berusia 26-33 tahun, dimana usia tersebut adalah usia produktif dengan berbagai tugas perkembangan yang harus diselesaikan. Kegagalan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan di masa lalu akan menyebabkan terjadinya gangguan di masa sekarang. Freud (1939) menyatakan bahwa ketika seseorang

mendapat masalah di masa lalunya dan belum terselesaikan, seringkali hal itu akan menyebabkan distorsi di masa sekarang. Dengan demikian pengalaman masa lalu menjadi penghambat bagi perkembangan masa sekarang. Itulah yang dimaksud dengan kondisi terfiksasi (*arrested development*), yaitu kondisi keterpakuan di masa lalu. Tugas-tugas perkembangan pada tahap perkembangan dewasa muda pasien yang belum terpenuhi adalah mendapat pekerjaan, memilih karier, dan melangsungkan perkawinan. Kegagalan pada tahap ini akan menyebabkan produktifitas dan kreatifitas berkurang, sehingga seseorang cenderung berada pada kondisi kecemasan. Hal ini sangat sesuai dengan data demografi bahwa sebagian besar responden (55,6%) tidak bekerja. David (2004) mengatakan bahwa skizofrenia lebih sering terdapat pada kelompok sosial ekonomi rendah dan orang-orang pengangguran yang tidak fungsional. Kegagalan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan pada tahap ini juga akan menyebabkan merasa cemas dan merasa putus asa. Hal ini sesuai dengan data karakteristik responden berdasarkan status perkawinan 33,3% responden belum menikah. Stress psikologi ditambah dengan kurangnya stimulus dari lingkungan dapat menyebabkan munculnya kecemasan.

Kecemasan ditimbulkan oleh beberapa faktor antara lain karena adanya stimulus berupa stressor. Adapun karakteristik stimulus juga mempengaruhi ketahanan seseorang dalam menghadapi stressor, yang meliputi: 1) Intensitas Stressor. Intensitas stimulus yang semakin besar maka semakin besar pula kemungkinan respons yang nyata akan terjadi. Stimulus hebat akan menimbulkan lebih banyak respons yang nyata daripada stimulus yang timbul secara perlahan – lahan. Stimulus yang timbulnya perlahan-lahan selalu memberi waktu bagi seseorang untuk mengembangkan coping, 2) Lama Stressor, stressor yang menetap dapat menghabiskan energi seseorang dan akhirnya akan melemahkan sumber-sumber coping yang ada, 3) Jumlah Stressor, stressor yang ada akan lebih meningkatkan kecemasan pada individu daripada stimulus yang lebih kecil. Makna stressor bagi individu merupakan satu faktor utama yang mempengaruhi respons stres. Stressor yang dipandang secara negatif mempunyai kemungkinan besar untuk meningkatkan cemas. Seseorang yang telah mempunyai ketrampilan dalam menggunakan coping dapat memilih tindakan-tindakan yang akan memudahkan adaptasi terhadap stressor baru. Seseorang yang telah berhasil menangani

stressor di masa lampau akan mempunyai ketrampilan coping yang lebih baik dan dapat menangani secara efektif bila krisis terjadi.

Setelah diberikan Logoterapi berbasis *Health Belief Model* diharapkan persepsi pasien menjadi positif tentang kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility/vulnerability*), keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*) dari ketidakmampuan menemukan makna hidup, keuntungan (*perceived benefits*) dan hambatan/kerugian (*perceived barriers*) dari tindakan menemukan makna hidup, sehingga klien akan merasa lebih tenang dan puas terhadap setiap aktifitas yang dilakukan, dengan harapan akan memberikan kepuasan hidup dan perubahan perilaku yang lebih adaptif. Setelah itu diharapkan respon klien terhadap lingkungan menjadi baik, tujuan hidup lebih jelas dan pada akhirnya pasien mampu mengambil keputusan dan mempertahankan perilaku adaptif yang telah dipelajari yaitu pasien mampu menemukan makna hidup. Seluruh responden dalam penelitian ini adalah warga binaan dengan masa tahanan panjang yaitu lebih dari 10 tahun. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa berdasarkan lama tahanan tersebut seluruh responden menyatakan rasa bosan terhadap rutinitas di lembaga pemasyarakatan. Perasaan bosan tersebut tidak dapat disampaikan secara mendalam, karena tidak adanya tenaga khusus yang memberikan pelayanan konseling kejiwaan.³ Masa tahanan yang panjang juga cenderung beresiko membuat seseorang pada kondisi kelelahan secara psikologis, kecemasan tentang energinya menghadapi masa tahanan yang panjang atau lama. Hal ini memberikan dampak yang positif terhadap proses kegiatan logoterapi karena seluruh responden merasa antusias terhadap hal yang baru dan belum pernah mereka dapatkan selama ini. Hal ini menjadikan seluruh responden kooperatif sehingga memudahkan perawat dalam memberikan Logoterapi dengan menggunakan pendekatan *Health Belief Model* dan tujuan terapi ditetapkan berdasarkan kebutuhan dan masalah yang dihadapi klien.¹ Lingkungan kelompok yang kondusif dan rasa saling percaya antar kelompok yang mampu dikondisikan oleh terapis juga akan mendukung perubahan kemampuan responden dalam penemuan makna hidup. Dengan kemampuan yang dimiliki klien setelah Logoterapi berbasis *Health Belief Model* diharapkan dapat menjadi mekanisme coping yang dapat digunakan bila terjadi kehampaan hidup dan kecemasan.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh logoterapi terhadap penurunan kecemasan pada kelompok perlakuan. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan logoterapi berpengaruh untuk menurunkan kecemasan pada narapidana perempuan.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence based practice* dalam manajemen tata laksana narapidana perempuan yang mengalami kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bastaman, H.D. 2007. *Logoterapi : Psikologi Untuk Menemukan Makna Hidup dan Meraih Hidup Bermakna*. Jakarta: Pt. Grafindo Persada
2. Edberg, M. 2010. *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Teori Sosial dan Perilaku*. Jakarta: EGC.
3. Elliana, A.D. 2007. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Sessi 1-3 terhadap Kemampuan Memutus Halusinasi pada Klien Skizofrenia*. Universitas Airlangga Surabaya. Tidak dipublikasikan.
4. Frankl, V.E. 2003. *Logoterapi : Terapi Psikologi Melalui Pemaknaan Eksistensi*. Terjemahan oleh Antok,Dj. Yogyakarta : Kreasi Wacana.
5. Glandz, Riner & Lewis. 2003. *Health Behavior and Health Education : Theory, Research and Practice*. 3ed. San Fransisco: Josey-Bass Publisher.
6. Hawari, D. 2003. *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa: Skizofrenia*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
7. Iskandar. 2007. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi Modifikasi terhadap Pengendalian Halusinasi Dengar pada Klien Skizofrenia di RSJ Menur Surabaya. Universitas Airlangga Surabaya. Tidak dipublikasikan.
8. Kaplan & Sadock. 2006. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Jilid 2. Edisi 7. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
9. Keliat, B.A., & Akemat (ed.). 2010. *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
10. Keliat, B.A., & Akemat. 2005. *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
11. Keliat, B.A., Pandjaitan, R.U. & Helena,N. 2006. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
12. Mazaya, Kharisma nail & Supradewi. 2011. Konsep Diri dan Kebermaknaan Hidup Pada Remaja di Pantu Asuhan. *Proyeksi*, Vol.6, 103-112
13. Nihayati, H.E. 2010. Pengaruh Terapi Kelompok Suportif terhadap Kemadirian Pasien Skizofrenia yang Mengalami Defisit Perawatan Diri di RSJ Surabaya. *Tesis*. Universitas Airlangga Surabaya. Tidak dipublikasikan.
14. Nisfulaili, Y. 2010. Hubungan Antara Konsep Diri dan Kebermaknaan Hidup Kaum Waria di IWAMA (Ikatan Waria Malang):<http://lib.uin.malang.ac.id/thesis/fullchapter/05410021-yulia.nisfulaili.ps>. Diperoleh 12 Februari 2013
15. Nurjannah, I. 2009. *Penanganan Klien Dengan Masalah Kecemasan*. Yogyakarta: Meco Medika.
16. Rochmawati, Heppy. 2013. *Pengaruh Logoterapi Terhadap Konsep Diri Pada Narapidana Remaja*, Laporan Hasil Penelitian AINEC Research Award, Semarang. Tidak dipublikasikan
17. Setyoadi & Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
18. Stuart, G.W., 2005, *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 9th Edition. St. Louise: Mosby.
19. Susana,S.A. & Hendarsih,S. 2012. *Terapi Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
20. Wilson, H.S. & Kneisl, C.R. 1996. *Psychiatric Nursing*, Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
21. Yosep, I. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Edisi Revisi. Bandung: Refika Aditama.