

**PENGARUH LOGOTERAPI KELOMPOK TERHADAP  
ANSIETAS PADA PENDUDUK PASCA GEMPA  
DI KABUPATEN KLATEN  
PROPINSI JAWA TENGAH**

**TESIS**

**S U T E J O  
0706195333**



**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
DEPOK  
JULI 2009**

**PENGARUH LOGOTERAPI KELOMPOK TERHADAP  
ANSIETAS PADA PENDUDUK PASCA GEMPA  
DI KABUPATEN KLATEN  
PROPINSI JAWA TENGAH**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Ilmu Keperawatan**

**S U T E J O  
0706195333**

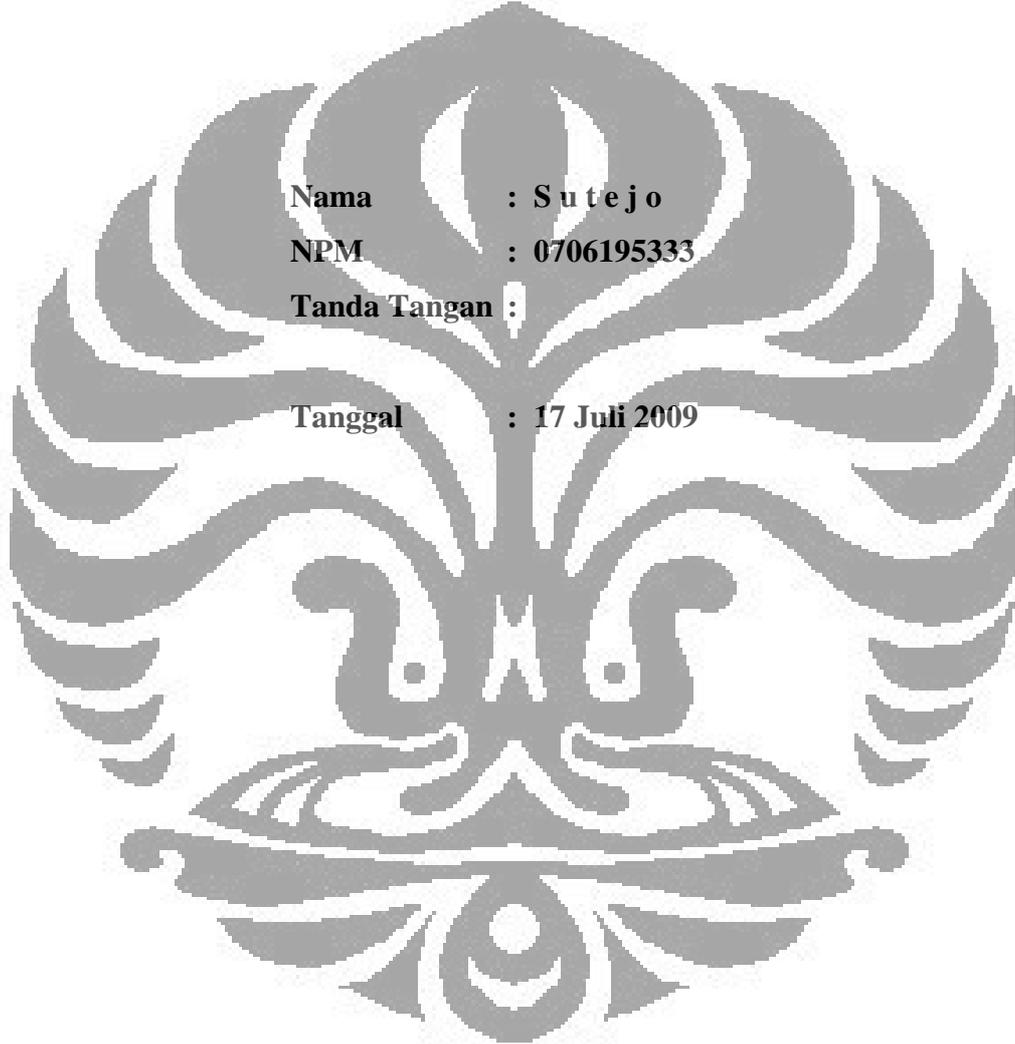


**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI PASCASARJANA  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA  
DEPOK  
JULI 2009**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber  
baik yang dikutip maupun yang dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar**

**Nama : Sutejo**  
**NPM : 0706195333**  
**Tanda Tangan :**  
**Tanggal : 17 Juli 2009**



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Sutejo  
NPM : 0706195333  
Program Studi : Pascasarjana  
Judul Tesis : Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap  
Ansietas Pada Penduduk Pasca Gempa di  
Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc ( ..... )

Pembimbing II : Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes ( ..... )

Anggota : Herni Susanti, S.Kp., M.N ( ..... )

Anggota : Sumiati, S.Kp., M.Si ( ..... )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 17 Juli 2009

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan cinta dan kasih sayang untuk seluruh umat manusia di muka bumi. Atas izin-Nya peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas pada Penduduk Pasca Gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah”**. Tesis ini disusun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk meraih gelar Magister Keperawatan Kekhususan keperawatan Jiwa pada Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Indonesia.

Selama proses penyusunan tesis ini, peneliti tidak lepas mendapatkan petunjuk dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka dengan segala kerendahan hati, peneliti menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dewi Irawaty, MA., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc, selaku koordinator Mata Ajar Tesis sekaligus Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc, selaku pembimbing I yang telah memberikan saran, arahan, bimbingan serta motivasi dalam penyusunan tesis ini hingga selesai.
4. Drs. Sutanto Priyo Hastono, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan serta berbagai masukan dalam penyusunan tesis ini hingga selesai.
5. Novy Helena C.D, S.Kp., M.Sc, selaku co asisten pembimbing I yang telah meluangkan waktu selama proses bimbingan, memberikan masukan serta motivasi dalam penyusunan tesis ini hingga selesai.
6. Staf Pengajar Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membekali ilmu, sehingga peneliti mampu menyusun tesis ini.
7. Istri dan calon buah hati tercinta yang senantiasa memberikan dukungan besar serta berjuang bersama-sama selama menempuh studi.

8. Bapak dan ibu serta mertuaku yang telah memberikan dorongan baik dalam bentuk materi maupun spirit.
9. Rekan-rekan mahasiswa angkatan III Program Pascasarjana Kekhususan Keperawatan Jiwa yang senasib dan sepenanggungan.
10. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan tesis ini, yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Besar harapan peneliti agar tesis ini dapat bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan umumnya bagi pengembangan ilmu keperawatan jiwa. Amien.

Depok, Juli 2009

Peneliti



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sutejo  
NPM : 0706196333  
Program Studi : Pascasarjana  
Departemen : Keperawatan Jiwa  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas Pada Penduduk  
Pasca Gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 17 Juli 2009

Yang menyatakan

( ..... )

## ABSTRAK

Nama : Sutejo  
Program Studi : Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan  
Judul : Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas Pada Penduduk Pasca Gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah

Ansietas merupakan salah satu gangguan mental emosional dengan tanda dan gejala yang dimanifestasikan dalam bentuk respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan respon emosional. Ansietas dapat disebabkan oleh karena pengalaman traumatis seperti peristiwa bencana alam. Klaten adalah salah satu Kabupaten di Propinsi Jawa Tengah yang mengalami bencana gempa bumi. Bencana tersebut meluluhlantakkan harta benda dan merenggut korban jiwa yang tidak sedikit sehingga menimbulkan dampak psikologis. Terapi yang dapat meminimalkan ansietas yang dirasakan oleh penduduk yaitu dengan logoterapi kelompok. Melalui logoterapi diharapkan dapat membangkitkan optimisme seseorang dalam menghadapi masa depan betapapun kendala yang dihadapi sangatlah besar. Tujuan penelitian adalah menjelaskan pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas penduduk pasca gempa. Penelitian dilakukan di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah terhadap 84 responden, yaitu 42 responden sebagai kelompok intervensi dan 42 responden sebagai kelompok kontrol. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental pre-post test with control group* dengan teknik *simple random sampling*. Analisis yang digunakan adalah uji chi square, dependent dan independent sample t-test serta regresi linier ganda. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa berdasarkan self evaluasi dan observasi terdapat perbedaan yang bermakna terhadap respon yang ditimbulkan dari ansietas ( $p\text{-value} < 0,5$ ). Hasil penelitian menjelaskan jika dari self evaluasi ternyata faktor usia, pendidikan, pekerjaan berkontribusi terhadap ansietas. Sedangkan dari observasi hanya pendidikan yang memiliki kontribusi terhadap ansietas. Rekomendasi penelitian ini diutamakan kepada pelayanan kesehatan di Puskesmas agar memfasilitasi penerapan logoterapi kelompok dalam mengatasi ansietas khususnya pada daerah yang mengalami peristiwa bencana.

Kata kunci : ansietas, bencana, dampak psikologis, logoterapi kelompok

## ABSTRACT

Name : S u t e j o  
Study Program : Post Graduate Faculty of Nursing  
Title : The Influence of Group Logotherapy to Anxiety Resident Post Earthquake in Klaten Regency, Central Java

Anxiety is one of mental emotional disorders manifested by physiological, cognitive, behavior and emotional responses. The most caused of anxiety is traumatic experience such as disaster, Klaten is the regency of Central Java have earthquake. The disaster often have great damage on human beings and good materials as well as psychological impact. To reduce the anxiety, group logotherapy could be implemented. The therapy arouses their optimism about the future with any obstacles. The research's goal was to explain the effect of group logotherapy to minimize clients anxiety post disasters. The research took place in Klaten regency, Central Java, with 84 respondents. They were 42 respondents as intervention group and the others control group. The research's method used quasi experimental pre-post test with control group and sampling was simple random. The analyze by chi square, dependent and independent sample t-test, and double linear regression. The results showed that based on self evaluation and observation there was significance anxiety responses caused by anxiety ( $p$ -value  $< 0,05$ ). By it is means evaluation, it explained that age, education, job, and group logotherapy gave contribution to the anxiety. On the other hand, by observation, education contributed the anxiety. Recommended that the public health should facilitate the application of group logotherapy to reduce anxiety clients especially in disaster region.

Key words : anxiety, disaster, group logotherapy, psychological impact

## DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vi
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR SKEMA .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
<b>1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1 Ansietas .....	11
2.1.1 Pengertian .....	11
2.1.2 Proses Terjadinya Ansietas .....	12
2.1.3 Tanda dan Gejala .....	17
2.1.4 Tindakan untuk Mengatasi Ansietas .....	19
2.2 Logoterapi .....	27
2.2.1 Konsep Dasar Logoterapi .....	27
2.2.2 Asas-asas Logoterapi .....	28
2.2.3 Landasan Filsafat Logoterapi .....	29
2.2.4 Tujuan Logoterapi .....	30
2.2.5 Pelaksanaan Logoterapi .....	32
2.3 Pedoman Pelaksanaan Logoterapi Kelompok pada Ansietas Pasca Gempa .....	38
2.3.1 Teknik Pelaksanaan Logoterapi .....	38
2.3.2 Strategi Pelaksanaan Logoterapi .....	39
2.3.3 Peranan dan Kegiatan Terapis .....	41
<b>3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL .....</b>	<b>43</b>
3.1 Kerangka Teori .....	43
3.2 Kerangka Konsep .....	46
3.4 Hipotesis .....	47
3.5 Definisi Operasional .....	48

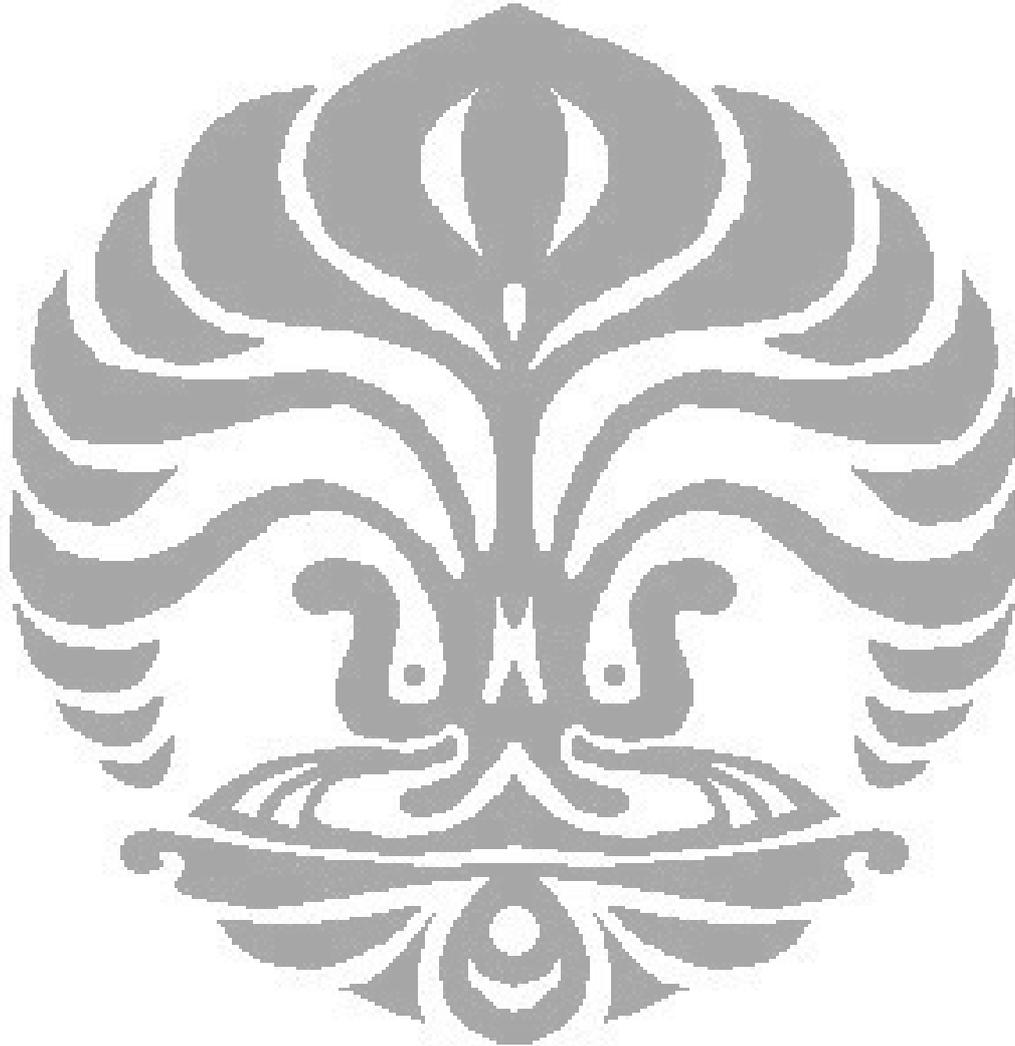
<b>4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>50</b>
4.1 Desain Penelitian .....	50
4.2 Populasi dan Sampel .....	51
4.2.1 Populasi .....	51
4.2.2 Sampel .....	52
4.3 Tempat Penelitian .....	55
4.4 Waktu Penelitian .....	55
4.5 Etika Penelitian .....	55
4.6 Alat Pengumpulan Data .....	56
4.6.1 Data Demografi Responden .....	57
4.6.2 Pengukuran Tingkat Ansietas .....	57
4.7 Uji Coba Instrumen .....	58
4.7.1 Uji Validitas .....	58
4.7.2 Uji Reliabilitas .....	60
4.8 Prosedur Pengumpulan Data .....	60
4.8.1 Pre Test .....	61
4.8.2 Intervensi .....	62
4.8.3 Post Test .....	62
4.8.4 Kelompok Kontrol .....	63
4.9 Analisis Data .....	63
4.9.1 Pengolahan Data .....	63
4.9.2 Analisis Data .....	64
<b>5. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>69</b>
5.1 Proses Pelaksanaan Logoterapi Kelompok Pada Ansietas Penduduk Pasca Gempa .....	69
5.2 Karakteristik Penduduk Pasca Gempa .....	72
5.3 Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi dan Observasi .....	87
5.4 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa .....	89
<b>6. PEMBAHASAN .....</b>	<b>96</b>
6.1 Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa .....	96
6.2 Hubungan Karakteristik Penduduk Pasca Gempa dengan Respon Ansietas Berdasarkan Self Evaluasi dan Observasi .....	111
6.3 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa .....	116
6.4 Keterbatasan Penelitian .....	118
6.5 Implikasi Hasil Penelitian .....	118
<b>7. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>120</b>
7.1 Simpulan .....	120
7.2 Saran .....	121
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>	<b>124</b>

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Tingkat Respon Ansietas .....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Variabel Penelitian .....	48
Tabel 4.1 Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas Penduduk Pasca Gempa .....	66
Tabel 4.2 Analisis Multivariat Variabel Penelitian Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas Penduduk Pasca Gempa .....	68
Tabel 5.1 Distribusi Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat Kehilangan Anggota Keluarga pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	73
Tabel 5.2 Analisis Kesetaraan Karakteristik Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Cacat Fisik dan Riwayat Kehilangan Anggota Keluarga Akibat Peristiwa Gempa Sebelum diberikan Logoterapi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol .....	74
Tabel 5.3 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Logoterapi .....	76
Tabel 5.4 Analisis Respon Penduduk Pasca Gempa yang Mengalami Ansietas Sedang Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Logoterapi .....	77
Tabel 5.5 Analisis Kesetaraan Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Logoterapi .....	78
Tabel 5.6 Analisis Kesetaraan Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Logoterapi .....	79
Tabel 5.7 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi .....	80

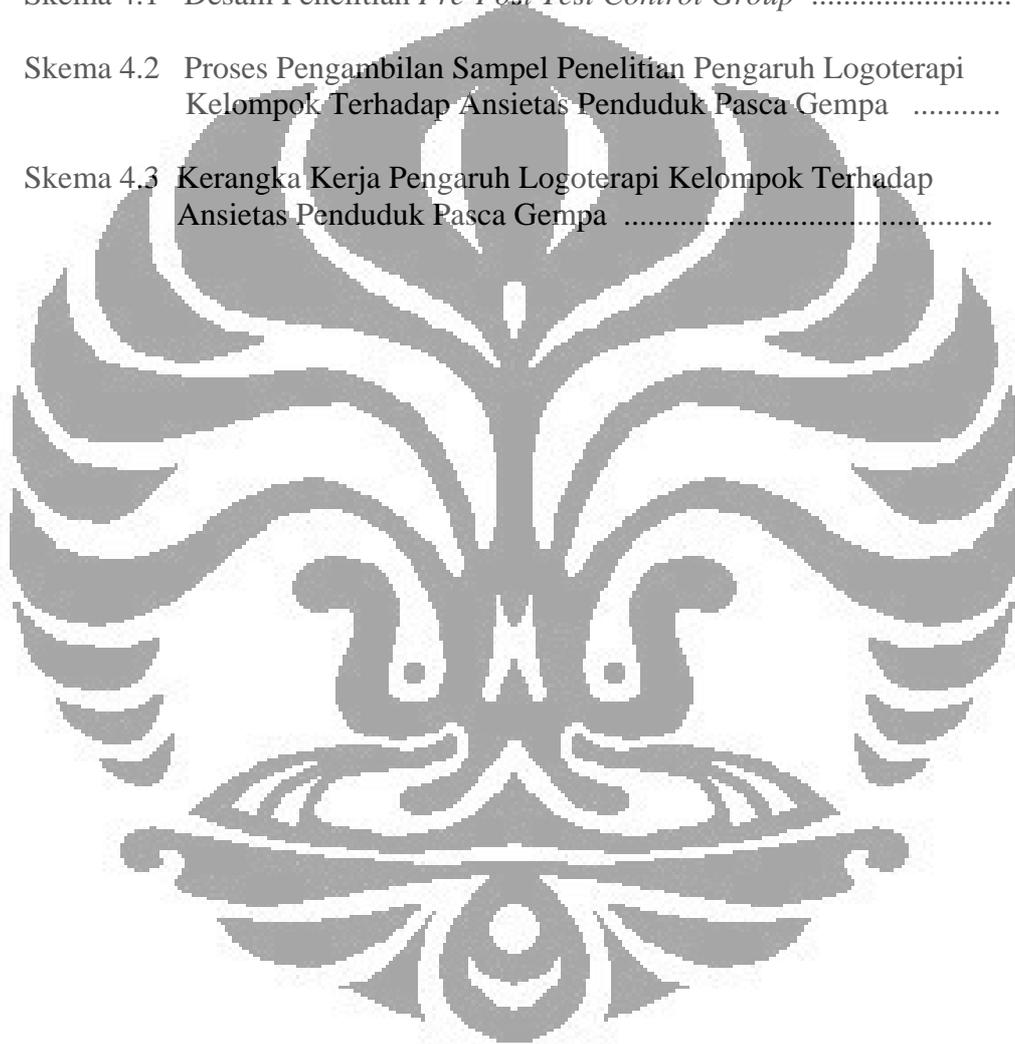
Tabel 5.8 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi .....	82
Tabel 5.9 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi .....	83
Tabel 5.10 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi .....	84
Tabel 5.11 Rata-rata Selisih Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi .....	85
Tabel 5.12 Rata-rata Selisih Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi .....	86
Tabel 5.13 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah diberikan Logoterapi .....	88
Tabel 5.14 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah diberikan Logoterapi .....	89
Tabel 5.15 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Fisiologis pada Penduduk Pasca Gempa Sedang Berdasarkan Self Evaluasi .....	90
Tabel 5.16 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Kognitif pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi .....	90
Table 5.17 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Perilaku pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi .....	91
Tabel 5.18 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Emosi pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi .....	92
Tabel 5.19 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Komposit pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi .....	92
Tabel 5.20 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Fisiologis pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi .....	93

Tabel 5.21 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Kognitif pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi .....	94
Table 5.22 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Perilaku pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi .....	94
Tabel 5.23 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Komposit pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi .....	95



## DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 3.1 Kerangka Teori .....	45
Skema 3.2 Kerangka Konsep .....	47
Skema 4.1 Desain Penelitian <i>Pre-Post Test Control Group</i> .....	50
Skema 4.2 Proses Pengambilan Sampel Penelitian Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas Penduduk Pasca Gempa .....	54
Skema 4.3 Kerangka Kerja Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas Penduduk Pasca Gempa .....	61



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Penjelasan Tentang Penelitian
Lampiran 2	Lembar Persetujuan
Lampiran 3	Lembar Kuesioner
Lampiran 4	Lembar Observasi
Lampiran 5	Keterangan Lolos Uji Kompetensi
Lampiran 6	Keterangan Lolos <i>Expert Validity</i>
Lampiran 7	Keterangan Lolos Kaji Etik
Lampiran 8	Modul Logoterapi Kelompok Pada Ansietas Pasca Gempa
Lampiran 9	Surat Permohonan Ijin Penelitian
Lampiran 10	Surat Ijin Penelitian/Survey
Lampiran 11	Daftar Riwayat Hidup Peneliti

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Laporan WHO (2001) menjelaskan bahwa status kesehatan jiwa secara global memperlihatkan 25% penduduk pernah mengalami gangguan mental dan perilaku, namun hanya 40% yang terdiagnosis. Selain itu, 10% populasi orang dewasa pernah mengalami gangguan mental dan perilaku, 20% pasien di Puskesmas teridentifikasi mengalami gangguan jiwa dan satu orang dari empat rumah tangga mempunyai keluhan gangguan perilaku.

Menurut catatan tentang bantuan psikososial/kesehatan mental untuk daerah yang terkena tsunami, diperkirakan 20-40% dari populasi akan mengalami distres psikologis ringan yang mereda dalam beberapa hari atau minggu. Kelompok dengan distres psikologis sedang atau berat diperkirakan sebesar 30-50% dari populasi, yang mungkin mereda dengan berlalunya waktu atau dengan distres ringan yang kronik. Kerusakan yang ditimbulkan oleh gempa bumi/tsunami telah menyebabkan distres (stres traumatik, stres yang terkait kehilangan dan sebagainya) pada sebagian populasi. Oleh karena itu, WHO memperkirakan peningkatan sebesar 5-10% untuk semua gangguan mental (WHO, 2005).

Di Indonesia sendiri masalah kesehatan jiwa setiap tahunnya selalu meningkat secara signifikan. Riset kesehatan dasar tahun 2007 (Depkes, 2008) menjelaskan bahwa di Indonesia prevalensi gangguan jiwa 4,6 % sedangkan gangguan mental emosional jauh lebih besar yakni 11,6%. Tingginya angka gangguan mental emosional tersebut mengindikasikan bahwa individu mengalami suatu perubahan emosional yang apabila tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi patologis.

Salah satu masalah gangguan mental emosional yang sering ditemui di masyarakat dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius adalah ansietas atau kecemasan. Menurut Stuart dan Laraia (2005) ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik, dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Menurut Mauro dan Murray (2000) sebenarnya ansietas merupakan suatu respon yang diperlukan untuk hidup, namun bila tingkat ansietas ini berat maka akan mengganggu kehidupan baik secara kualitas maupun kuantitas.

Ansietas dapat disebabkan oleh adanya perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu, pengalaman traumatis seperti trauma akan perpisahan atau kehilangan maupun bencana, rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan dan ancaman terhadap integritas diri maupun konsep diri (CMHN, 2006). Menurut Suliswati, dkk (2005) salah satu stressor predisposisi yang dapat menyebabkan timbulnya ansietas adalah peristiwa traumatis berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional. Peristiwa traumatis yang dialami oleh individu dapat berupa bencana.

Menurut Hisayoshi (2009) bencana dikategorikan menjadi dua yakni bencana alam dan bencana akibat ulah manusia. Bencana yang disebabkan oleh alam diantaranya tsunami, gempa, puting beliung, banjir, bencana kekeringan dan lain sebagainya. Bencana akibat ulah manusia yaitu teroris, kecelakaan pesawat udara, kecelakaan kereta api, kebakaran, kecelakaan kimia dan kecelakaan radiologis. Berbagai kejadian bencana tersebut secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap aspek psikologis dimana salah satunya adalah ansietas.

Tindakan untuk mengatasi ansietas dapat berupa penggunaan mekanisme koping yang konstruktif, tindakan keperawatan maupun psikofarmaka. Menurut Issac (2001) obat anti-ansietas terutama benzodiazepin dapat

**Universitas Indonesia**

digunakan untuk jangka pendek namun tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Pendapat tersebut dijelaskan kembali oleh Townsend (1995) bahwa penggunaan obat antiansietas menyebabkan depresi susunan saraf pusat secara menyeluruh. Jenis obat-obatan ini dapat mengakibatkan toleransi pada penggunaan kronik dan memiliki potensi ketergantungan fisik atau psikologis.

Penatalaksanaan psikoterapi pada ansietas dapat dilakukan melalui terapi individu, keluarga, kelompok maupun komunitas. Menurut Videback (2006) individu yang bertahan dari trauma, penganiayaan dan mengalami gangguan stres pasca trauma atau gangguan disosiatif sering kali diikuti sertakan dalam terapi kelompok atau terapi individual untuk menangani efek jangka panjang dari pengalaman mereka. Perawat kemungkinan besar menemukan klien ini di lingkungan rumah sakit ketika ada kekhawatiran akan keamanan mereka atau keamanan orang lain, atau ketika gejala akut semakin intens dan memerlukan upaya stabilisasi.

Michael (2006) memaparkan bahwa berbagai pendekatan dalam manajemen ansietas telah berkembang secara integratif dari gabungan beberapa teori. Menurut Varcarolis, dkk (2006) ketika klien memerlukan penggunaan terapi yang integratif dalam mengatasi ansietas, perawat mengkaji dan memberikan pemahaman yang sesuai. Perawat klinik yang terlatih dapat menggunakan pendekatan yang meliputi terapi kognitif atau *cognitive behavioral therapy*, latihan relaksasi dan model teknik perilaku, desensitisasi sistemik, *flooding* dan pencegahan respon.

Burke, dkk (2004, dalam Wheeler, 2008) memaparkan bahwa penelitian yang mendukung dalam penggunaan berbagai intervensi untuk ansietas bukan berarti sama baiknya, tetapi berdasarkan pada keberhasilan di masyarakat, intervensi ini mungkin lebih efektif. Terapi perilaku telah digunakan untuk mengatasi ketakutan dan mencegah kebiasaan sampai

**Universitas Indonesia**

*desensitization*. Penatalaksanaan pada gejala ansietas menggunakan latihan relaksasi dan *biofeedback*. Dukungan individu dan terapi kelompok melibatkan suatu dorongan untuk mendengarkan, menenangkan hati kembali dan pengenalan terhadap ansietas. Rekonstruksi pikiran dan hubungan psikoterapi antar pribadi juga telah digunakan dalam perawatan gangguan ansietas. Penggunaan berbagai jenis terapi modalitas dapat digunakan dalam mengatasi ansietas. Berdasarkan hal tersebut maka dapat kita simpulkan bahwa dengan upaya yang cepat dan tepat melalui berbagai terapi dalam mengatasi ansietas diharapkan gangguan jiwa akibat trauma pasca bencana dapat dicegah.

Salah satu bentuk terapi yang dapat meminimalkan ansietas yang dirasakan penduduk pasca gempa adalah dengan logoterapi. Menurut Bastaman (2007) logoterapi yang bermotto "*meaning in suffering*" dan bersifat "*future oriented*" diharapkan dapat membangkitkan optimisme dalam menghadapi masa depan betapapun kendala yang dihadapi. Bagi para penderita gangguan stress pasca trauma akibat kerusuhan, berbagai bencana alam dan lebih jauh akibat krisis multidimensi, melalui logoterapi diharapkan mampu membantu bangkit dari dampak psikologis yang ditimbulkan.

Logoterapi adalah suatu jenis psikoterapi yang pertama kali dikembangkan oleh Viktor Frankl pada tahun 1938. Pada terapi ini terapis memahami akan spiritualis klien, seperti halnya naluri yang dikenali oleh Freud dan Alder (Ahab, 2003). Menurut Bastaman (2007), Viktor Frankl adalah seorang dokter ahli penyakit saraf dan jiwa (neuro-psikiater) keturunan Yahudi di Wina, Australia. Pada tahun 1942, ia ditahan oleh tentara Nazi dan dimasukkan ke dalam kamp konsentrasi bersama-sama ribuan orang Yahudi lainnya. Selama hampir tiga tahun menjadi tahanan tentara Nazi, Frankl pernah mengalami menjadi penghuni Auzwitz, Dachau, Treblinka, dan Maidanek, yakni kamp-kamp konsentrasi yang dikenal sebagai "kamp konsentrasi maut" tempat ribuan orang Yahudi yang tak bersalah menjadi korban keganasan sesama manusia. Setelah keluar dari kamp konsentrasi

**Universitas Indonesia**

Frankl menulis berbagai buku dengan makna hidup sebagai tema sentral telaaahnya serta merintis dan mengembangkan sebuah aliran psikologi/psikiatri modern yang dinamakan logoterapi.

Menurut Frankl (2006) pada akhirnya, manusia tidak dapat menanyakan apa makna hidupnya namun dia harus lebih mengakui pada sesuatu yang ditanyakan oleh hidup. Logoterapi melihat bahwa tanggung jawab merupakan esensi dari eksistensi manusia. Bastaman (2007) menjelaskan bahwa logoterapi menunjukkan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) adalah motivasi utama setiap manusia, serta mengajukan pula metode untuk menemukan makna hidup (*the meaning of life*) dan mengembangkan hidup bermakna (*the meaningful life*).

Penggunaan logoterapi dan terapi eksistensial pada klien yang mengalami ansietas dilakukan untuk membentuk nilai-nilai dan tujuan mereka serta komitmen mereka terhadap hal tersebut sebagai komponen yang penting dalam kehidupan (Michael, 2006). Dari penjelasan terkait dengan logoterapi khususnya dalam mengatasi ansietas, maka dapat disimpulkan secara garis besar jika tujuan dari terapi ini adalah meningkatkan pengalaman hidup individu secara bermakna yang diarahkan kepada pengambilan keputusan yang bertanggung jawab. Konsep dasar logoterapi mengajarkan kepada klien agar tetap berfikir positif dalam kondisi yang paling sulit sekalipun. Logoterapi dilakukan untuk menyembuhkan atau mengurangi dampak serta meringankan krisis eksistensial melalui penemuan makna hidup.

Indonesia merupakan salah satu negara di Asia yang rawan mengalami bencana. Berbagai bencana yang menimpa saudara-saudara kita seperti tsunami di Aceh dan Nias, gempa bumi di Yogyakarta dan Jawa Tengah, banjir di Sulawesi Sulawesi Selatan, Gorontalo, Kalimantan, DKI Jakarta dan Jawa Tengah, banjir lumpur panas di Sidoarjo serta bencana Situ Gintung di Banten adalah serangkaian bencana dahsyat yang terjadi di Indonesia. Kejadian yang meluluh lantakkan harta benda milik warga

**Universitas Indonesia**

masyarakat dan korban jiwa yang tidak sedikit merupakan sejumlah stressor luar biasa yang dialami korban bencana. Kondisi demikian menimbulkan dampak psikologis berupa gangguan perilaku mulai dari ansietas yang berlebihan, mudah tersinggung, tidak bisa tidur, tegang, dan berbagai reaksi lainnya. Penanganan yang cepat dan tepat terhadap dampak yang muncul diharapkan dapat mencegah terjadinya gangguan jiwa lanjut seperti ansietas, depresi, psikosis bahkan sampai tindakan bunuh diri.

Tiga tahun yang lalu tepatnya pada hari Sabtu dini hari, tanggal 27 Mei 2006 jam 05.55 WIB, di wilayah Kabupaten Klaten yang berbatasan dengan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dilanda bencana dasyat yaitu bencana gempa bumi berkekuatan  $\pm 5,9$  *Skala Richter*. Musibah ini dalam hitungan detik telah meluluh lantahkan semua harta benda milik warga masyarakat dan mengakibatkan korban jiwa yang tidak sedikit jumlahnya. Korban yang meninggal akibat gempa di Klaten tersebar di 26 Kecamatan dan tercatat 857 jiwa tewas, 16.000 rumah hancur dan korban secara keseluruhan berjumlah 4.350 orang. Adapun empat wilayah di Kecamatan Gantiwarno yang rusak parah di antaranya Dusun Banjarejo, Cendol, Kragilan dan Gesikan (Anonim, 2006).

Bencana yang dialami oleh penduduk pasca gempa tidak hanya berdampak pada masalah fisik saja namun juga berpengaruh pada psikologis. Di Kabupaten Klaten sendiri tercatat sebanyak 23 warga korban gempa bumi mengalami gangguan jiwa dan harus dirawat di Rumah Sakit Jiwa setempat. Menurut Sunarto, Koordinator Posko Gempa Bumi RSJD Soedjarwadi Klaten, menjelaskan bahwa korban banyak mengalami ansietas massal. Bentuk gangguan jiwa yang diderita para korban bencana itu, antara lain meliputi depresi, ansietas, ketakutan, kekhawatiran berlebihan dan lainnya. “Gangguan jiwa yang timbul akibat gempa tersebut akan semakin banyak terjadi dalam masa satu tahun sampai dua tahun pasca gempa”, tambahnya (Anas, 2006).

Kecemasan, ketakutan serta kekhawatiran hingga kini masih dirasakan penduduk di Kabupaten Klaten yang menjadi korban langsung dari bencana (Anonim, 2006). Gejala ansietas pasca trauma diwaspadai akan muncul 7 – 10 hari hingga 30 tahun sesudah peristiwa bencana atau tergantung pada peristiwa traumatik. Jadi kurun waktu efek trauma bisa begitu panjang. Gejala ini bisa hilang timbul sehingga 30% gangguan stress ini sembuh sendiri. Namun 40% akan terus menerus mengidap berbagai gejala dalam taraf parah (Noor, 2005).

Berkaitan dengan pengalaman traumatis, hasil penelitian kesehatan jiwa pada pasien Puskesmas di Propinsi Nangroe Aceh Darussalam tahun 2002 menunjukkan bahwa 8,8% dari 1000 responden mengalami stress pasca trauma akibat konflik. Gaharpung (2007) telah melakukan penelitian kualitatif melalui studi fenomenologi tentang respon psikososial kehilangan dan berkabung pada individu yang mengalami gempa bumi dan tsunami. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa respon psikososial *survivor* yang mengalami kehilangan dan berkabung dapat mencapai tahap menerima dengan ikhlas dan konsep diri serta penggunaan koping yang konstruktif didasari oleh kepasrahan pada keyakinan religius yang tinggi dan sistem dukungan yang baik.

WHO (2005) memperkirakan jika tingginya angka gangguan mental emosional sekitar 30 – 50% dari populasi akan mengindikasikan bahwa diperlukannya penanganan yang serius untuk mengantisipasi menjadi masalah gangguan jiwa. Apabila jumlah penduduk di Kabupaten Klaten berdasarkan data statistik pada tahun 2006 adalah 1.126.125 jiwa maka dapat diperkirakan 337.876 sampai dengan 563.025 jiwa mengalami gangguan mental emosional yang salah satunya adalah ansietas. Dilihat dari angka tersebut merupakan jumlah yang sangat besar sehingga perlu dilakukan program intervensi kesehatan jiwa terutama di lingkungan masyarakat.

Sampai saat ini masih banyak penduduk yang menyisakan duka mendalam baik berupa kerugian secara materi, cacat tubuh bahkan kehilangan anggota keluarga yang dicintai serta adanya perasaan cemas akibat pengalaman trauma saat mengalami gempa bumi. Sulistiyawati (2007) menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat ansietas penduduk pasca gempa terhadap *Post Traumatic Stress Disorder* di Kabupaten Klaten. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa faktor usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan berkaitan erat dengan tingkat ansietas penduduk pasca gempa. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa faktor usia merupakan faktor yang paling berpengaruh. Selain itu penelitian tersebut mengidentifikasi tingkat ansietas berdasarkan karakteristik personal dimana sebagian besar (77,4%) responden mengalami ansietas sedang, 13,8% ansietas ringan dan 8,8% mengalami ansietas berat.

Namun demikian, dari hasil observasi dan wawancara pada penduduk di wilayah Kabupaten Klaten yang mengalami gempa, ternyata sesudah kejadian belum pernah dilakukan program terkait kesehatan jiwa oleh pihak Puskesmas. Pelayanan kesehatan yang ada di wilayah Kecamatan Prambanan terdiri dari 2 Puskesmas Induk dan 3 Puskesmas Pembantu. Program Puskesmas yang ada meliputi pelayanan wajib (KIA, KB, Promkes, BP, P2MPL, Kesling dan Gizi) serta pelayanan penunjang (laboratorium, kesehatan mata dan kesehatan lansia). Selama ini program yang telah diupayakan oleh pihak pemerintah setempat terkait dengan kejadian pasca gempa hanya berfokus pada rehabilitasi rumah yang hancur ataupun fasilitas umum seperti sarana ibadah, jembatan dan jalan raya. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa belum adanya penanganan secara khusus terhadap masalah psikologis sebagai dampak dari peristiwa gempa bumi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Peningkatan jumlah penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas dan belum optimalnya pelayanan kesehatan jiwa khususnya pelaksanaan logoterapi kelompok dalam menangani dampak psikologis akibat peristiwa

**Universitas Indonesia**

traumatik pasca gempa di Desa Sengon Kabupaten Klaten, apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat akan mengarah pada masalah gangguan jiwa. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1.2.1 Sebanyak 77,4% penduduk pasca gempa di Dusun Cabakan Desa Sengon Kabupaten Klaten mengalami ansietas sedang, 13,8% ansietas ringan dan 8,8% dengan ansietas berat.
- 1.2.2 Belum adanya program asuhan keperawatan jiwa pada penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas.
- 1.2.3 Belum adanya pelaksanaan logoterapi kelompok pada penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas.

Penelitian ini ingin mengembangkan logoterapi kelompok terhadap ansietas pada penduduk pasca gempa, adapun pertanyaan penelitian ini adalah :

- a. Apakah logoterapi kelompok dapat menurunkan ansietas pada penduduk pasca gempa di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten ?
- b. Apakah ada faktor lain yang mempengaruhi ansietas pada penduduk pasca gempa di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas pada penduduk pasca gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1.3.2.1 Diketuainya karakteristik penduduk dengan ansietas pasca gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah.
- 1.3.2.2 Diketuainya perbedaan ansietas yang dirasakan oleh penduduk pasca gempa yang mengikuti logoterapi kelompok di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah.

1.3.2.3 Diketuainya perbedaan ansietas pada penduduk pasca gempa yang tidak mengikuti logoterapi kelompok di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah.

1.3.2.4 Diketuainya perbedaan ansietas pada penduduk pasca gempa yang mengikuti logoterapi dan yang tidak mengikuti logoterapi kelompok di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah.

1.3.2.5 Diketuainya faktor-faktor yang berkontribusi pada ansietas penduduk pasca gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Perkembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan Jiwa**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai aplikasi nyata keperawatan jiwa terkait pelaksanaan logoterapi kelompok dalam upaya mengurangi ansietas sebagai dampak psikologis akibat trauma pasca gempa.

##### **1.4.2 Perkembangan Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian terhadap pelaksanaan logoterapi kelompok diharapkan mampu menjadi acuan atau pedoman terapi spesialis jiwa sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa.

##### **1.4.3 Perkembangan Riset Keperawatan**

Penelitian ini akan menghasilkan gambaran penerapan logoterapi pada penduduk pasca gempa yang dilakukan secara kelompok didalam tatanan komunitas. Pengembangan riset keperawatan yang dilakukan akan meningkatkan kemampuan perawat khususnya perawat jiwa dalam melakukan asuhan keperawatan di tatanan komunitas khususnya dalam mengatasi ansietas sebagai dampak trauma pasca gempa.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Sebagai landasan serta rujukan dalam penelitian, maka dalam bab ini akan dipaparkan tinjauan teoritis yang berkaitan dengan ansietas, logoterapi serta pedoman pelaksanaan logoterapi kelompok pada ansietas pasca gempa. Untuk memudahkan pemahaman, maka disusunlah tinjauan teoritis ini yang diawali dengan konsep ansietas, penjelasan mengenai logoterapi dan bagaimana teknis pelaksanaan logoterapi kelompok khususnya pada ansietas pasca gempa.

#### **2.1 Ansietas**

##### **2.1.1 Pengertian**

Menurut Sadoek (2005), ansietas ada sebagai “kesulitan” atau “kesusahan” dan merupakan konsekuensi yang normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, penemuan identitas dan makna hidup. Ansietas adalah perasaan tidak khas, disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang akan membahayakan rasa aman, keseimbangan atau kehidupan seseorang atau kelompok sosialnya. Wilkinson (2000) menjelaskan bahwa ansietas merupakan suatu keresahan, perasaan tidak nyaman yang tidak mudah disertai dengan respons otomatis; sumbernya seringkali tidak spesifik; perasaan khawatir yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya.

Comer (1992, dalam Videbeck, 2006) menggambarkan ansietas sebagai perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika mengalami ansietas, individu mungkin memiliki firasat akan ditimpa petaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang bermacam tersebut terjadi. Ansietas merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya bagi individu. Ansietas memiliki dua aspek yakni aspek sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat, lama ansietas dialami dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap ansietas.

## 2.1.2 Proses Terjadinya Ansietas

### 2.1.2.1 Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Laraia (2005), faktor predisposisi adalah faktor yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres. Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan proses terjadinya ansietas antara lain :

#### a. Biologi

Otak memiliki reseptor khusus terhadap benzodiazepin, reseptor tersebut berfungsi membantu regulasi ansietas. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron dibagian otak yang bertanggung jawab menghasilkan ansietas. Bila GABA bersentuhan dengan *sinaps* dan berikatan dengan reseptor GABA pada *membran post-sinaps* akan membuka saluran atau pintu eksitasi sel dan memperlambat aktivitas sel. Teori ini menjelaskan bahwa individu yang sering mengalami ansietas mempunyai masalah dengan proses *neurotransmitter*.

#### b. Psikologis

Freud (1969) mengidentifikasi dua jenis ansietas yakni ansietas primer dan *subsekuen*. Ansietas primer merupakan kejadian traumatik yang dimulai saat bayi akibat adanya stimulasi secara tiba-tiba saat persalinan. Ansietas kemudian berlanjut dengan kemungkinan tidak tercapainya rasa puas akibat kelaparan atau kehausan. Ansietas primer disebabkan karena ketegangan atau dorongan yang diakibatkan oleh faktor eksternal. Ansietas *subsekuen* yaitu sejalan dengan peningkatan ego dan usia, Freud memandang ada dua jenis ansietas lain akibat

**Universitas Indonesia**

konflik emosi diantara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Apabila terjadi ansietas maka posisi ego sebagai penyeimbang id dan superego berada pada kondisi yang berbahaya.

Berbeda dengan pendapat yang disampaikan oleh Freud, Sullivan (1953, dalam Stuart & Laraia, 2005) mempercayai bahwa ansietas tidak dapat muncul sampai seseorang mempunyai kesadaran terhadap lingkungannya. Ansietas pertama kali ditentukan oleh hubungan ibu dan anak pada awal kehidupannya, bayi berespon seolah-olah ia dan ibunya adalah satu unit. Dengan bertambahnya usia, anak melihat ketidaknyamanan yang timbul akibat tindakannya sendiri. Anak meyakini bahwa ibunya setuju atau tidak setuju dengan perlakunya itu. Adanya trauma seperti perpisahan orang tua atau kehilangan orang yang berarti, khususnya karena bencana gempa dapat menyebabkan ansietas pada individu. Ansietas yang timbul pada waktu berikutnya, muncul saat individu mempersepsikan bahwa ia akan kehilangan orang yang dicintainya.

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2003), maturitas individu, tipe kepribadian dan pendidikan juga mempengaruhi tingkat ansietas seseorang. Individu yang memiliki kepribadian matang akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stress, sebab mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stresor yang timbul sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang yaitu yang tergantung pada peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stress. Orang dengan kepribadian tipe A lebih mudah mengalami

**Universitas Indonesia**

gangguan akibat adanya stres daripada orang dengan kepribadian tipe B.

Sedangkan status pendidikan yang rendah pada seseorang, akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikannya tinggi. Faktor pendidikan seseorang sangat mempengaruhi ansietas, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung sepanjang hidup.

Suliswati, dkk (2005) memaparkan bahwa ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan ansietas diantaranya adalah peristiwa traumatik individu baik krisis perkembangan maupun situasional seperti peristiwa bencana, konflik emosional individu yang tidak terselesaikan dengan baik, konsep diri terganggu yang akan menimbulkan ketidakmampuan individu berfikir secara realitas, frustrasi atau rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego serta pola mekanisme koping keluarga, atau pola keluarga menangani stres yang akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik.

c. Sosial budaya

Studi pada keluarga dan epidemiologi menunjukkan bahwa ansietas selalu ada pada tiap-tiap keluarga dalam berbagai bentuk dan sifatnya yang berbeda-beda (Hetteema, 2001). Suliswati, dkk (2005) menerangkan

**Universitas Indonesia**

bahwa riwayat gangguan ansietas dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan cara mengatasi ansietas. Tarwoto dan Wartonah (2003) memaparkan jika sosial budaya, potensi stres serta lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya ansietas. Cara hidup orang di masyarakat berdampak pada timbulnya stres, dimana individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur dan mempunyai falsafah hidup yang jelas maka pada umumnya lebih sukar mengalami stres. Orang yang berada di tempat atau lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami stres.

#### 2.1.2.2 Stresor Presipitasi

Menurut Suliswati, dkk (2005) stresor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya ansietas. Stuart dan Sundeen (1995) menggambarkan stresor pencetus sebagai stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk koping. Stresor pencetus ansietas dapat dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu :

##### a. Biologi

Menurut Stuart dan Laraia (2005), gangguan fisik dapat mengancam integritas seseorang baik berupa ancaman secara eksternal maupun internal. Ancaman eksternal yaitu masuknya kuman, virus, polusi lingkungan, rumah yang tidak memadai, pakaian, makanan atau trauma injury. Sedangkan ancaman internal yaitu kegagalan mekanisme fisiologis tubuh seperti jantung, sistem kekebalan, pengaturan suhu dan kehamilan. Nyeri merupakan indikasi awal adanya ancaman terhadap integritas fisik. Hal ini

**Universitas Indonesia**

menimbulkan ansietas dimana seringkali memotivasi seseorang meminta pertolongan perawatan.

Tarwoto dan Wartonah (2003) menjelaskan jika individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, aborsi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga lebih mudah mengalami stres. Suliswati, dkk (2007) menerangkan lebih lanjut bahwa gangguan fisik akan menimbulkan ansietas karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

#### b. Psikologi

Penanganan terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan aktivitas sehari-hari seseorang. Apabila penanganan tersebut menyangkut identitas diri dan harga diri seseorang maka dapat mengakibatkan ancaman terhadap *self system*. Ancaman eksternal yang terkait dengan kondisi psikologis dan dapat mencetuskan terjadinya ansietas diantaranya adalah peristiwa kematian, perceraian, dilema etik, pindah kerja, perubahan dalam status kerja. Sedangkan yang termasuk ancaman internal yaitu ganggan hubungan interpersonal dirumah, ditempat kerja atau ketika menerima peran baru (istri, suami, murid dan sebagainya).

#### c. Sosial budaya

Tarwoto dan Wartonah (2003) menjelaskan jika status ekonomi dan pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stres dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya ansietas. Orang dengan status ekonomi yang kuat akan jauh

**Universitas Indonesia**

lebih sukar mengalami stres dibanding mereka yang status ekonominya lemah. Sedangkan menurut Stuart dan Laraia (2005), seseorang yang dirumahkan akibat perampangan struktur dalam suatu instansi akan mengakibatkan status ekonomi seseorang menurun. Hal ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi seseorang mengalami ansietas, demikian pula fungsi integrasi sosialnya menjadi terganggu yang pada akhirnya mencetuskan terjadinya ansietas.

### 2.1.3 Tanda dan Gejala

Manusia memiliki kemampuan penilaian terhadap stresor yang menyebabkan terjadinya ansietas. Menurut Stuart dan Sundeen (1995) penilaian terhadap stresor adalah evaluasi bagi kesejahteraan individu, dimana didalamnya stresor memiliki arti, intensitas dan kepentingan. Pemahaman tentang ansietas perlu integrasi banyak faktor, termasuk pengetahuan dari perspektif psikoanalitis, interpersonal, perilaku, genetik dan biologis.

Peplau (1963), (Stuart & Laraia, 2005), Issacs (2001) serta Videback (2006) mengkategorikan ansietas menjadi empat tingkatan beserta tanda dan gejalanya yakni :

2.1.3.1 Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Selama tahap ini, individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Individu melihat, mendengar dan menyerap lebih dari sebelumnya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2.1.3.2 Ansietas sedang memungkinkan individu berfokus pada hal yang penting dan mempersempit lapang persepsi. Individu melihat, mendengar dan menyerap lebih sedikit. Individu

mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat melakukannya jika diarahkan.

2.1.3.3 Ansietas berat ditandai dengan lapang pandang yang berkurang. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku diarahkan pada pengurangan kecemasan dan memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

2.1.3.4 Panik, berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror serta tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan dapat mengancam kehidupan. Meningkatnya aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pikiran yang rasional adalah semua gejala panik.

Berdasarkan pemaparan dari beberapa ahli mengenai tanda dan gejala ansietas, maka peneliti mencoba memodifikasi untuk mempermudah pemahaman dalam membedakan tingkat ansietas. Tabel dibawah ini adalah hasil modifikasi tingkat ansietas berdasarkan respon fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional yakni :

Tabel  
Tingkat Respon Ansietas

Tingkat Ansietas	Ringan	Sedang	Berat	Panik
<b>Fisiologis</b>				
TTV				
Tekanan darah	Tekanan darah tidak ada perubahan	Tekanan darah meningkat	Tekanan darah meningkat	Tekanan darah meningkat kemudian menurun
Nadi	Nadi tidak ada perubahan	Nadi cepat	Nadi cepat	Nadi cepat kemudian lambat
Pernafasan	Pernafasan tidak ada perubahan	Pernafasan meningkat	Pernafasan meningkat	Pernafasan cepat dan dangkal
Ketegangan otot	Rileks	Wajah tampak tegang	Rahang menegang Menggertakan gigi	Wajah menyeringai Mulut ternganga
Pola makan	Masih ada nafsu makan	Meningkat/ menurun	Kehilangan nafsu makan	Mual atau muntah
Pola tidur	Pola tidur teratur	Sulit untuk mengawali tidur	Sering terjaga	Insomnia Mimpi buruk
Pola eliminasi	Pola eliminasi teratur	Frekuensi BAK dan BAB meningkat	Frekuensi dan BAB meningkat	Retensi urin Konstipasi
Kulit	Tidak ada keluhan	Mulai brkeringat Akral dingin dan pucat	Keringat berlebihan	Keringat berlebihan Kulit teraba panas dingin
<b>Kognitif</b>				
Fokus perhatian	Cepat berespon terhadap stimulus	Fokus pada hal yang penting	Fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik	Fokus perhatian terpecah
Proses belajar	Motivasi belajar tinggi	Perlu arahan	Perlu banyak arahan	Tidak bisa berfikir
Proses pikir	Pikiran logis	Perhatian menurun	Egosentris	Halusinasi Waham dan ilusi
Orientasi	Baik	Ingatan menurun	Pelupa	Disorientasi waktu, orang dan tempat
<b>Perilaku</b>				
Motorik	Rileks	Gerakan mulai tidak terarah	Agitasi	Aktivitas motorik kasar meningkat
Komunikasi	Koheren	Koheren	Bicara cepat	Inkoheren
Produktivitas	Kreatif	Menurun	Bicara cepat	Tidak produktif
Interaksi sosial	Memerlukan orang lain	Memerlukan orang lain	Interaksi sosial kurang	Menarik diri
<b>Emosional</b>				
Konsep diri	Ideal diri tinggi	Tidak percaya diri	Merasa bersalah	Putus asa
Penguasaan diri	Tergesa-gesa	Tidak sabar	Bingung	Lepas kendali

#### 2.1.4 Tindakan untuk Mengatasi Ansietas

##### 2.1.4.1 Mekanisme Koping

Stuart dan Sundeen (1995) memaparkan bahwa ketika mengalami ansietas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Ansietas ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang

sadar. Ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi tuntutan situasi stres secara realistis. Perilaku menyerang digunakan untuk menghilangkan atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Perilaku menarik diri digunakan menjauhkan diri dari sumber ancaman, baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara yang biasa dilakukan individu, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan personal.
- b. Mekanisme pertahanan ego membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang. Tetapi karena mekanisme tersebut berlangsung secara relatif pada tingkat tidak sadar dan mencakup penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini merupakan respons maladaptif terhadap stres.

Menurut Doenges, dkk (1995) tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi koping individu tidak efektif pada diagnosa keperawatan ansietas antara lain mengkaji kapasitas fungsi saat ini, mengembangkan tingkat fungsi dan tingkat koping, menentukan mekanisme pertahanan yang digunakan (misalnya : penolakan, represi, konversi, disosiasi, pembentukan reaksi, tidak melakukan apa-apa, *displacement/proyeksi*), mengidentifikasi metode koping sebelumnya terhadap masalah kehidupan, mendengarkan secara aktif terkait dengan masalah klien dan identifikasi persepsi tentang apa yang sedang terjadi, membantu klien mengidentifikasi efek maladaptif mekanisme koping yang sekarang, memberi

**Universitas Indonesia**

informasi tentang cara lain untuk menghadapi ansietas (misalnya : pengenalan dan ekspresi perasaan yang sesuai serta keterampilan penyelesaian masalah).

#### 2.1.4.2 Tindakan Keperawatan

McCloskey, dkk (1996) pada *Nursing Interventions Classification* menjelaskan bahwa tindakan keperawatan untuk mengurangi ansietas dapat dilakukan dengan cara menenangkan atau menentramkan hati, menyatakan dengan jelas harapan dari perilaku klien, menjelaskan semua prosedur termasuk dampak maupun akibat selama perawatan, memahami klien dalam mencari pandangan terhadap situasi yang menyebabkan stres, menyediakan informasi berdasarkan fakta mengenai hasil diagnosa keperawatan dan prognosinya, merawat klien di rumah demi keselamatan dan mengurangi ketakutan, menganjurkan klien tinggal di rumah bersama anak.

Perawat juga menyediakan objek yang menandakan rasa aman, menggosok punggung/leher sesuai kondisi, mendorong aktivitas yang nyaman sesuai kondisi, mendengarkan dengan penuh perhatian, mendorong klien untuk mengungkapkan persepsi maupun ketakutan yang dirasakan, mengidentifikasi ketika terjadi perubahan tingkat ansietas, menyediakan kegiatan yang sesuai kearah pengurangan ketegangan membantu klien dalam mengidentifikasi situasi yang menimbulkan ansietas, membantu klien dalam mengartikan suatu uraian realitis terhadap suatu peristiwa yang akan datang, menentukan kemampuan klien dalam mengambil keputusan, menganjurkan klien untuk menggunakan teknik relaksasi serta program pengobatan.

Menurut pendapat beberapa ahli, praktik intervensi lanjut untuk mengatasi gangguan ansietas diantaranya :

a. Terapi kognitif

Varcarolis, dkk (2006) menjelaskan bahwa terapi kognitif merupakan terapi yang didasarkan pada keyakinan klien dalam kesalahan berfikir, mendorong pada penilaian negatif terhadap diri sendiri maupun orang lain. Selama proses restrukturisasi pikiran, terapis membantu klien untuk mengidentifikasi pikiran otomatis negatif yang menyebabkan ansietas, menggali pikiran tersebut, mengevaluasi kembali situasi yang realistis dan mengganti hal negatif yang telah diungkapkan dengan ide-ide membangun.

b. Terapi perilaku

Berbagai jenis teknik terapi perilaku digunakan sebagai pembelajaran dan praktik secara langsung dalam upaya menurunkan ansietas atau menghindari ansietas. Videbeck (2006) menegaskan bahwa terapi perilaku dipandang efektif dalam mengatasi gangguan ansietas, terutama jika dikombinasikan dengan farmakoterapi.

c. Teknik relaksasi

Latihan relaksasi dilakukan melalui teknik pernapasan atau peregangan otot. Menurut Stuart dan Laraia (2005) seseorang yang mengalami perasaan tidak tenang, ansietas dan stres psikologis, jika diberikan suatu latihan relaksasi yang terprogram secara baik maka akan menurunkan denyut nadi, tekanan darah tinggi, mengurangi keringat dan frekuensi pernafasan sehingga sangat efektif sebagai anti ansietas.

d. *Modeling*

Terapis secara khusus memberikan role model dan mendemonstrasikan perilaku yang sesuai dalam situasi yang ditakutkan dan kemudian klien menirukan. Menurut Issacs (2001) dalam terapi ini perilaku baru dipelajari dengan menirukan perilaku orang lain.

e. Desensitisasi sistematis

Konfrontasi bertahap dari suatu stimulus yang menimbulkan ansietas tinggi, terutama digunakan jika klien menderita fobia tertentu. Terapis mula-mula mengajarkan kepada klien bagaimana cara rileks dan kemudian mulai dengan stimulus yang menyebabkan ansietas ringan. Klien belajar menerapkan proses relaksasi ketika berhadapan dengan stimulus tersebut. Proses ini berlanjut sampai stimulus yang menimbulkan ansietas tinggi tidak lagi menyebabkan klien merasa ansietas (Isaacs, 2001).

f. *Flooding*

Berbeda dengan desentisisasi, teknik ini berangsur-angsur menyingkapkan klien kepada sejumlah besar stimulus yang tidak diinginkan di dalam suatu upaya untuk menghilangkannya. Klien belajar melalui penggalan yang panjang untuk mengurangi ansietas (Varcarolis, dkk., 2006).

g. Pencegahan respon

Teknik ini dilakukan pada perilaku kompulsif, dimana terapis melarang kepada klien untuk melakukan perilaku kompulsif (seperti mencuci tangan berulang-ulang). Selain itu klien juga belajar mengurangi ansietas ketika

**Universitas Indonesia**

kebiasaannya mulai hilang. Setelah belajar dengan terapis, klien dirumah menetapkan batas waktu secara berangsur-angsur sampai kebiasaannya mulai menghilang (Varcarolis, dkk., 2006).

h. *Thought stopping*

Teknik penghentian pikiran negatif, dimana klien mungkin mengatakan stop keluar dari ide-ide yang muncul. Pengalihan pikiran yang tidak diinginkan secara diubah dan klien memilih alternatif ide positif. Ankrom (1998) menjelaskan bahwa *terapi thought stopping* atau disebut juga dengan istilah menghentikan pikiran merupakan teknik efektif dan cepat membantu menghadapi pikiran yang membuat stres dimana seringkali menyertai serangan panik, ansietas dan agrofobia.

i. *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

Pemberian CBT dan medikasi (anti ansietas dan anti depresan) dalam waktu 6-8 minggu akan membantu mengatasi ansietas sebanyak 70-90% (Anonim, 2009). Melalui hasil penelitian Mark, dkk (2000) CBT menunjukkan hasil yang efektif dalam mengatasi gangguan ansietas, selain terapi interpersonal dan psikodinamik.

j. Psikoedukasi keluarga

Psikoedukasi keluarga atau *family psychoeducation therapy* merupakan salah satu elemen program kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat

**Universitas Indonesia**

edukasi dan pragmatik. Tujuan program pendidikan ini adalah meningkatkan pencapaian pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan keluarga teknik pengajaran untuk keluarga dalam membantu mereka melindungi keluarga dengan mengetahui gejala-gejala perilaku serta mendukung kekuatan keluarga itu sendiri (Stuart & Laraia, 2005).

k. *Assertive Community Treatment (ACT)*

Gangguan ansietas bila tidak ditangani akan mempengaruhi kualitas klien di masyarakat. Selain masyarakat dapat menjadi sumber terjadinya ansietas, masyarakat juga dapat menjadi sistem pendukung terhadap pemulihan gangguan ansietas. ACT merupakan suatu model yang didesain terdiri dari multidisiplin untuk memberikan pelayanan secara komprehensif termasuk pada gangguan ansietas dengan menggunakan sumber-sumber yang tersedia. Terapi ini penting dilakukan untuk mengurangi dampak dari gangguan ansietas di masyarakat seperti timbulnya masalah kesehatan fisik maupun psikis (Mauro & Murray, 2000). Dengan pemberian ACT diharapkan klien dengan ansietas dapat mengatasi masalahnya sehingga akan terbentuk lingkungan keluarga dan masyarakat sebagai sistem pendukung khususnya dalam mengatasi ansietas.

l. Logoterapi

Teknik logoterapi bermanfaat untuk mengatasi fobia, ansietas, gangguan obsesi kompulsif dan pelayanan medis lainnya. Melalui metode konseling, terapis akan membantu dalam menemukan makna hidup (Bastaman, 2007). Menurut Issacs (2001), terapi ini berfokus pada

**Universitas Indonesia**

masalah-masalah hidup yang berkaitan dengan kebebasan, ketidakberdayaan, kehilangan, isolasi, kesepian, ansietas dan kematian. Pada penelitian ini, logoterapi dipilih karena dinilai mampu mengatasi ansietas penduduk pasca gempa melalui penemuan makna dibalik kejadian yang mereka alami. Penduduk diajak untuk menyelami lebih dalam dan menilai sejauh mana dampak akibat gempa sebagai suatu peristiwa yang menyedihkan namun membawa hikmah.

#### 2.1.4.3 Psikofarmaka

Halloway (1996) menjelaskan bahwa terapi obat untuk gangguan ansietas diklasifikasikan menjadi antiansietas yang terdiri dari ansiolitik, tranquilizer minor, sedatif, hipnotik dan antikonfulsan. Mekanisme kerja dari obat ini adalah mendepresi susunan saraf pusat (SSP), kecuali buspiron (buspar). Meskipun mekanisme kerja yang tepat tidak diketahui, obat ini diduga menimbulkan efek yang diinginkan melalui interaksi dengan serotonin, dopamin dan reseptor neurotransmitter lain. Obat antiansietas digunakan dalam penatalaksanaan gangguan ansietas, gangguan somatoform, gangguan disosiatif, gangguan kejang, dan untuk pemulihan sementara gejala insomnia dan ansietas.

Menurut Copel (2000), efek samping yang umum dari penggunaan obat antiansietas yakni pada SSP (pelambatan mental, mengantuk, vertigo, bingung, tremor, letih, depresi, sakit kepala, ansietas, insomnia, kejang, delirium, kaki lemas, ataksia, bicara tidak jelas); kardiovaskuler (hipotensi ortostatik, takikardia, perubahan elektrokardiogram/ EKG); mata dan THT (pandangan kabur, midriasis, tinnitus); gastro intestinal (anoreksia, mual, mulut kering, muntah, diare,

**Universitas Indonesia**

konstipasi); kulit (kemerahan, dermatitis, gatal-gatal). Kontra indikasinya yaitu penyakit hati, klien lansia, penyakit ginjal, glaukoma, kehamilan atau menyusui, psikosis, penyakit pernafasan yang telah ada serta reaksi hipersensitivitas.

## 2.2 Logoterapi

### 2.2.1 Konsep Dasar Logoterapi

Viktor Emile Frankl atau lebih sering dikenal Viktor Frankl dilahirkan di Wina, ibu kota Austria pada tanggal 26 Maret 1905. Di kota itu pula lahir tokoh-tokoh psikologi seperti Mesmer (Terapi Hipnosa), Feuchtesleben (Psikologi Kesehatan), Sigmund Freud (Psikoanalisa), dan Adler (Psikologi Individual). Frankl adalah profesor dalam bidang Neurobiologi dan Psikiatri di University of Vienna Medical School dan guru luar biasa bidang logoterapi pada U.S. Internasional University. Dia adalah pendiri apa yang disebut Mazhab Ketiga Psikioterapi dari Wina (setelah Psikoanalisis Freud dan Psikologi Individual dari Adler) sebagai aliran logoterapi.

Pada tahun 1941 Frankl ditahan oleh tentara Nazi dan dimasukkan ke dalam kamp konsentrasi bersama-sama ribuan orang Yahudi lainnya. Selama hampir tiga tahun menjadi tahanan tentara Nazi, Frankl pernah mengalami menjadi penghuni Auschwitz, Dachau, Treblinka dan Maidanek, yaitu kamp-kamp konsentrasi maut tempat ribuan orang Yahudi yang bersalah menjadi korban keganasan sesama manusia. Setelah keluar dari kamp konsentrasi Frankl menulis beberapa buku dengan makna hidup sebagai tema sentral telaahnya serta merintis dan mengembangkan sebuah aliran psikologis/aliran modern yang dinamakan logoterapi.

Kata logos dalam bahasa Yunani berarti makna (*meaning*) dan juga rohani (*spirituality*), sedangkan terapi adalah penyembuhan atau pengobatan. Sekalipun pada awalnya logoterapi merupakan metode

**Universitas Indonesia**

psikoterapi praktis, tetapi kemudian logoterapi meluas dan mengembangkan filsafat manusia, teori kepribadian, teori psikopatologi dan metode pengembangan pribadi menuju kualitas hidup yang bermakna. Saat ini logoterapi merupakan salah satu pilar psikologi dan psikiatri modern yang diamalkan dalam dunia medis, pendidikan, teologi, filsafat, manajemen, rehabilitasi sosial dan kegiatan pelatihan pengembangan diri (Bastaman, 2007).

Menurut Frankl (2006) bagi logoterapi, perjuangan untuk mendapatkan makna dalam kehidupan merupakan motivasi utama kekuatan seseorang. Itulah mengapa dirinya menyebutkan sebagai suatu keinginan untuk memaknai, yang berbeda dengan prinsip kesenangan (dikatakan juga sebagai keinginan untuk menikmati) yang dalam psikoanalisis Freud lebih diutamakan, demikian juga berbeda dengan keinginan untuk berkuasa yang ditekankan oleh psikologi Adler.

### 2.2.2 Asas-asas Logoterapi

Bastaman (2007) menjelaskan jika logoterapi mengungkapkan asas-asas yang telah teruji kebenarannya sendiri dalam “laboratorium hidup” kamp konsentrasi. Ada tiga asas utama logoterapi, yakni :

2.2.2.1 Hidup itu tetap memiliki makna atau arti dalam setiap situasi, bahkan dalam penderitaan dan kepedihan sekalipun. Makna adalah sesuatu yang dirasakan penting, benar, berharga dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang dan layak dijadikan tujuan hidup. Setiap manusia selalu mendambakan hidupnya bermakna, dan menemukannya. Apabila makna hidup berhasil ditemukan dan dipenuhi, maka akan menyebabkan kehidupan ini berarti dan mereka yang berhasil menemukan dan mengembangkannya akan merasakan kebahagiaan sebagai ganjarannya sekaligus terhindar dari keputusasaan.

**Universitas Indonesia**

2.2.2.2 Setiap manusia memiliki kebebasan yang hampir tak terbatas untuk menemukan sendiri makna hidupnya. Makna hidup dan sumber-sumbernya dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri, khususnya pada pekerjaan dan karya-karya bakti yang dilakukan, serta dalam keyakinan terhadap harapan dan kebenaran, serta penghayatan atas keindahan, iman dan cinta kasih. Selain itu, sikap tepat yang kita ambil atas penderitaan yang tidak dapat diubah lagi merupakan sumber makna hidup.

2.2.2.3 Setiap manusia memiliki kemampuan untuk mengambil sikap terhadap penderitaan dan peristiwa tragis yang tidak dapat dielakkan lagi yang menimpa diri sendiri dan lingkungan sekitar, setelah upaya mengatasinya telah dilakukan secara optimal tetap tak berhasil.

### 2.2.3 Landasan Filsafat Logoterapi

Menurut Bastaman (2007), setiap aliran dalam psikologi memiliki landasan filsafat kemanusiaan yang mendasari seluruh ajaran, teori dan penerapannya. Dalam hal ini logoterapi juga memiliki filsafat manusia yang merangkum dan melandasi asas-asas, ajaran dan tujuan logoterapi, yaitu *the freedom of will, the will to meaning dan the meaning of life*.

#### 2.2.3.1 *The Freedom of Will* (Kebebasan Berkehendak)

Kebebasan ini sifatnya bukan tak terbatas karena manusia adalah makhluk serba terbatas. Manusia sekalipun dianggap sebagai makhluk yang memiliki berbagai potensi luar biasa, tetapi sekaligus memiliki juga keterbatasan dalam aspek ragawi, aspek kejiwaan, aspek sosial budaya.

### 2.2.3.2 *The Will to Meaning* (Hasrat untuk Hidup Bermakna)

Setiap orang menginginkan dirinya menjadi orang yang bermartabat dan berguna bagi dirinya, keluarga, lingkungan kerja, masyarakat sekitar dan berharga di mata Tuhan. Keinginan untuk hidup bermakna memang benar-benar merupakan motivasi utama pada manusia. Hasrat inilah yang mendorong setiap manusia untuk melakukan berbagai kegiatan seperti kegiatan bekerja dan bekerja agar hidupnya dirasakan berarti dan berharga. Hasrat untuk hidup bermakna ini sama sekali bukan sesuatu yang diada-adakan, melainkan benar-benar suatu fenomena kejiwaan yang nyata dan dirasakan pentingnya dalam kehidupan seseorang.

### 2.2.3.3 *The Meaning of Life* (Makna Hidup)

Makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*). Bila hal ini berhasil dipenuhi akan menyebabkan seseorang merasakan kehidupan yang berarti dan pada akhirnya akan menimbulkan perasaan bahagia (*happiness*). Frankl (2008) menjelaskan bahwa makna hidup bisa berbeda antara manusia yang satu dengan yang lain dan berbeda setiap hari, bahkan setiap jam. Karena itu, yang penting bukan makna hidup secara umum melainkan, makna khusus dari hidup seseorang pada suatu saat tertentu.

## 2.2.4 Tujuan Logoterapi

Menurut Samiun (2007), terapis pertama-tama harus memperlebar dan memperluas medan visual dari klien sehingga seluruh spektrum makna dan nilai-nilai disadari dan kelihatan olehnya. Dengan demikian, usaha klien untuk berpusat pada dirinya sendiri dipecahkan karena ia dikonfrontasikan dan diarahkan kepada makna hidupnya.

**Universitas Indonesia**

Pemenuhan diri sendiri hanya bisa tercapai sejauh manusia telah memenuhi makna konkret dari keberadaan pribadinya.

Terapis juga membantu pengalaman individu yang nyata dari klien sehingga ia dapat mengikuti potensi-potensinya dan melampaui keadaannya yang tidak wajar (menghasilkan dalam diri klien keadaan manusia yang pada dasarnya adalah transendensi diri). Akhirnya, terapis harus membantu klien menghilangkan kecemasan dan neurosis kompulsif-ekspresif. Terapis harus mengingat bahwa logoterapi bukan treatment simtomatik terhadap neurosis, melainkan menangani sikap klien terhadap simtom-simtom. Jadi, seseorang dengan gangguan fisik tetap bertanggung jawab terhadap optimal atau eksistensial terhadap keadaannya.

Pandia (2007) menjelaskan lebih lanjut bahwa tujuan logoterapi adalah membangkitkan “kemauan untuk bermakna” dalam individu tersebut, yang bersifat khusus dan pribadi bagi masing-masing orang. Seseorang dapat bertahan dalam kondisi yang paling tidak menguntungkan hanya bila tujuan ini terpenuhi. Dengan logoterapi, klien yang menghadapi kesukaran menakutkan atau berada dalam kondisi yang tidak memungkinkan beraktivitas dan berkreativitas dibantu untuk menemukan makna hidupnya dengan cara bagaimana ia menghadapi kondisi tersebut dan bagaimana ia mengatasi penderitaannya.

Melalui logoterapi, klien dibantu untuk menggunakan kejengkelan dan penderitaannya sehari-hari sebagai alat untuk menemukan tujuan hidupnya. Peradaban kita saat ini meyakinkan, banyak orang untuk melihat penderitaan sebagai satu takdir yang tidak dapat dicegah dan dielakkan. Akan tetapi logoterapi mengajarkan kepada klien untuk melihat nilai positif dari penderitaan dan memberikan kesempatan untuk merasa bangga terhadap penderitaannya.

**Universitas Indonesia**

### 2.2.5 Pelaksanaan Logoterapi

Pelaksanaan logoterapi sebagai corak psikologi eksistensial telah banyak diterapkan dalam berbagai kehidupan. Dalam bidang klinis, logoterapi cukup membantu dalam menyembuhkan klien-klien obsesif kompulsif, gangguan ansietas, pecandu alkohol, insomnia dan kasus-kasus kehampaan eksistensial. Dalam rangka menangani manusia dengan ketiga dimensinya (fisik, psikis, spirit) logoterapi setidaknya mengembangkan metode terapi : *medical ministry* untuk gangguan-gangguan perasaan yang terkait ragawi; *paradoxical intention* dan *direflection* untuk penanganan kasus-kasus berkenaan gangguan-gangguan yang bersifat psikologis; dan *existential analysis* yaitu untuk menangani gangguan yang disebabkan karena tidak terpenuhinya hasrat hidup bermakna atau gangguan *neurosis noogenik* (Bastaman, 2007).

Referensi terkait pelaksanaan logoterapi adalah teknik VAT (*Value Awareness Technique*) atau teknik menyadari nilai-nilai yang dimiliki (Hutzell & Jerkins, 1990). Wahyuni (2007) mengembangkan teknik VAT dalam penelitiannya mengenai pengaruh logoterapi terhadap peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku pada lansia dengan harga diri rendah kedalam empat sesi yaitu :

#### a. Pengkajian

Bertujuan untuk mengembangkan kesadaran terhadap nilai-nilai yang dimiliki oleh klien dan mengidentifikasi respon-respon yang timbul terhadap pertanyaan. klien diajak memandang kehidupan dari berspektif berbeda melalui jawaban yang diajukan oleh terapis mengenai nilai-nilai yang mengandung makna dari suatu masalah dan memilih jawaban yang dianggap paling tepat. Pada sesi ini, klien diharapkan mampu mengenali masalah yang dihadapi, mampu menyebutkan penyebab timbulnya masalah dan mampu menyebutkan harapan saat ini.

b. Menstimulasi imajinasi yang kreatif

Terapis menggali lebih dalam jawaban dari klien untuk mendapatkan alasan-alasan atau penyebab. Seluruh jawaban didokumentasikan oleh perawat melalui catatan khusus. Tujuan dari sesi ini adalah mengidentifikasi harapan yang paling bermakna dan membayangkan makna yang ada pada tiap alasan yang dikemukakan oleh klien.

c. Memproyeksikan nilai-nilai pribadi

Memilih nilai-nilai yang dianggap benar atau sesuai dengan apa yang difikirkan. Dari beberapa jawaban yang telah ditulis oleh terapis, kemudian dipilih tiga nilai untuk dapat diaplikasikan langsung pada jawaban langkah pertama. Pada sesi ini, klien memilih 3 makna yang paling penting dalam kehidupan sehari-hari, menentukan situasi yang dapat memunculkan makna dan mempraktekkan makna dalam kehidupan sehari-hari.

d. Evaluasi dan terminasi

Tahap akhir untuk mengevaluasi pencapaian makna hidup setelah seluruh sesi dilaksanakan. Selain itu, tujuan sesi ini adalah mengevaluasi hasil dari praktek yang dilakukan dan mampu menerima perpisahan.

Pada kasus gangguan jiwa, logoterapi telah terbukti dapat membantu klien dalam mencapai kesembuhan dengan berbagai macam kasus. Penelitian yang dilakukan oleh Hanz (1996) menggunakan intervensi logoterapi selama 7 tahun terhadap 51 klien yang diantaranya klien fobia, klien obsesi kompulsif, klien skizofrenia pseudoneurotik. Setelah intervensi dilakukan ternyata 72,5% - 88,2% klien dapat disembuhkan.

Logoterapi sebagai salah satu aliran psikologi khususnya dalam metode pengembangan diri mempunyai teori khas tentang manusia yang dapat diaplikasikan. Bastaman (2007) mengungkapkan bahwa penerapan terapi ini meliputi *logoanalysis* dan panca cara temuan makna. *Logoanalysis* merupakan sebuah model pengembangan diri untuk membantu seseorang menemukan makna dan lebih menyadari makna serta tujuan hidupnya.

*Logoanalysis* dikembangkan oleh James C. Crumbaugh pada tahun 1979, salah seorang pengikut di Amerika Serikat. Caranya dengan menggali dan mempelajari pengalaman-pengalaman hidup sendiri, khususnya berkaitan dengan pengalaman tentang kegiatan-kegiatan berkarya, berbagai peristiwa yang mengesankan dan sikap-sikap terhadap keadaan yang tidak terhindarkan. *Logoanalysis* dirumuskan sebagai proses menganalisis berbagai pengalaman sendiri yang selama ini terabaikan untuk memperluasnya dan memperoleh sumber-sumber makna dan tujuan hidup yang baru. Adapun metode yang diterapkan *logoanalysis* antara lain : *self evaluation, action as if, establishing an encounter* dan *search for meaning*.

Panca cara temuan makna merupakan konsep pelatihan pengembangan diri yang dikembangkan oleh Bastaman. Ia mengembangkan dan menyederhanakan konsep *logoanalysis*, serta memodifikasi metode-metodenya yang disesuaikan dengan budaya kita. Panca cara dalam hal ini mengarah pada prinsip paca sadar yaitu sadar akan citra diri yang diidam-idamkan, sadar akan keunggulan dan kelemahan diri sendiri, sadar akan unsur-unsur yang menunjang dan menghambat dari lingkungan kerja, sadar akan pendekatan dan metode pengembangan diri serta sadar akan tokoh pengembangan diri panutan sebagai suri teladan.

Adapun metode yang diterapkan dalam panca cara temuan makna yang dikemukakan Bastaman (2007) sebagai bentuk modifikasi dari metode *logoanalysis*, yaitu :

a. Pemahaman diri

Metode dalam rangka mengenali secara objektif kekuatan dan kelemahan diri sendiri, baik yang masih berpotensi maupun teraktualisasi.

b. Bertindak positif

Mencoba menerapkan hal-hal yang dianggap baik dan bermanfaat dalam perilaku sehari-hari.

c. Pengakraban hubungan

Metode ini dalam rangka meningkatkan hubungan secara baik dengan pribadi-pribadi tertentu, sehingga masing-masing saling mempercayai, saling memerlukan serta saling membantu.

d. Pendalaman catur nilai

Metode untuk memahami empat nilai yang merupakan sumber makna hidup yaitu nilai kreatif, nilai penghayatan dan nilai bersikap serta nilai pengharapan.

e. Ibadah

Berusaha memahami dan melaksanakan hal-hal yang diperintahkan Tuhan dan mencegah dari apa yang dilarangnya.

Teknik logoterapi berada dalam bentuk *logophilosophy* (Kirchbach, 2002) dan kesadaran terhadap nilai (Hutzell & Jerkins, 1990). Namun pada dasarnya seluruh teknik logoterapi berdasarkan personal eksistensial analisis yang terdiri dari :

a. Teknik intensi paradoksikal

Teknik yang berdasarkan konsep kebebasan berkeinginan (*freedom of will*). Teknik ini menggunakan kemampuan manusia dalam mengambil keputusan dan mengambil jarak terhadap dirinya sendiri yang memungkinkan ia membangun suatu pola perilaku terutama dimana ia dapat melihat dirinya sendiri.

b. Direfleksi

Teknik yang berdasarkan konsep keinginan kepada makna (*the will to meaning*) dan kemampuan transendensi diri (*self transcendence*). Dalam transendensi diri ini seseorang berupaya untuk keluar dan membebaskan diri dari kondisinya, lalu tidak mengacuhkan lagi kondisi itu. Selanjutnya, ia lebih mencurahkan perhatiannya kepada hal-hal lain yang lebih positif dan berguna baginya.

c. Bimbingan rohani

Metode khusus yang digunakan dalam penanganan dimana individu menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau nasib buruk yang tidak bisa diubah dan tidak lagi mau berusaha selain menghadapi penderitaan itu. Bimbingan rohani disini menurut Frankl tidak berhubungan dengan kesehatan rohani.

d. *Logophilosophy*

Teknik logoterapi yang mengajarkan menerima rasa nyeri, perasaan bersalah dan kematian.

e. Kesadaran terhadap nilai

Teknik yang membantu menyadari nilai-nilai yang masih dimiliki dan dapat digunakan walaupun dalam kondisi yang sulit.

Teknik pelaksanaan logoterapi yang telah dijelaskan tidak dibatasi dalam suatu pertemuan secara pasti atau jelas, baik dari segi waktu maupun tempat. Logoterapi dilakukan sesuai dengan kebutuhan serta masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Beberapa penelitian logoterapi yang sudah pernah dilakukan terhadap klien gangguan jiwa memerlukan waktu paling sedikit selama satu tahun.

Teknik pelaksanaan logoterapi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Paradoxical Intention* (PI) berdasarkan konsep kebebasan berkeinginan (*freedom of will*). Penelitian yang pernah dilakukan oleh Ataoglu, dkk (1998) menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap ansietas pada kelompok yang mendapatkan PI daripada kelompok yang mendapatkan obat anti ansietas. Setelah diukur dengan *Hamilton Rating Scale* (HRSC) pada kedua kelompok, ternyata hasilnya menunjukkan bahwa tingkat ansietas kelompok dengan intervensi PI menurun dibandingkan dengan kelompok yang menggunakan obat antiansietas.

Menurut Frankl (2008), teknik logoterapi yang lazim dikenal dengan *paradoxical intention* (perlawanan terhadap diri) didasarkan pada dua fakta : pertama, rasa takut tidak bisa menyebabkan terjadinya hal yang ditakutkan; kedua, keinginan yang berlebihan bisa membuat keinginan tersebut tidak bisa terlaksana. Ataoglu, dkk., (1998) memaparkan *paradoxical intention* sebagai sebuah teknik yang telah dijelaskan dan dikembangkan oleh Frankl, dimana pada awalnya termasuk kedalam konteks logoterapi. Teknik ini dapat didefinisikan sebagai suatu intervensi yang dilakukan oleh terapis kepada klien dalam mendorong atau memecahkan permasalahan.

Menurut Samiun (2007), teknik *paradoxical intention* adalah suatu teknik dimana klien diajak melakukan sesuatu yang paradoks dengan sikap klien terhadap situasi yang dialami yakni mendekati dan

**Universitas Indonesia**

mengejek sesuatu (gejala) dan bukan menghindari atau melawannya. Teknik ini pada dasarnya bertujuan lebih daripada perubahan pola-pola tingkah laku atau menjelaskan bahwa itulah logoterapi dalam arti sesungguhnya dan disebut sebagai antagonis psikoanalitik yang mengacu pada kapasitas manusia untuk melepaskan atau memisahkan dirinya tidak hanya dari dunia, tetapi dari dirinya sendiri.

Dalam *paradoxical intention*, klien diminta untuk tidak lagi menghindari atau melawan gejalanya tetapi justru berusaha sekuat-kuatnya memunculkan gejalanya atau sekurang-kurangnya mengharapkan agar gejala-gejala itu benar-benar terjadi. Dapat dibayangkan betapa sulitnya teknik ini teknik dilaksanakan kalau tidak disertai rasa humor, artinya diupayakan agar klien melihat gejala-gejala dan pelaksanaannya tidak sebagai sesuatu yang berat tetapi sebagai hal ringan atau lucu.

Para terapis yang menerapkan teknik ini biasanya mengembangkan sendiri tata laksana yang sesuai dengan kekhususan kasus-kasusnya. Namun, dalam garis besarnya diawali dengan pembinaan *raport* yang baik, kemudian wawancara mendalam untuk mengetahui hubungan sebab akibat yang saling memperkuat dan membentuk “lingkaran tak berakhir” antara gejala-gejala dengan ansietas. Selain itu, dijajagi juga sejauh mana gejala-gejala gangguan dan pola-pola reaksinya sesuai dengan kriteria kecemasan antisipatif (Bastaman, 2007).

## 2.3 Pedoman Pelaksanaan Logoterapi Kelompok pada Ansietas Pasca Gempa

### 2.3.1 Teknik Pelaksanaan Logoterapi

Pelaksanaan logoterapi pada penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas dilaksanakan dalam bentuk terapi kelompok. Terapi kelompok memberikan kesempatan bagi para peserta untuk memecahkan masalahnya dengan kehadiran orang lain, mengamati

bagaimana reaksi orang lain terhadap perilaku mereka dan mencoba cara respon yang baru jika cara lama tidak memuaskan. Jumlah anggota yang mengikuti logoterapi disesuaikan dengan peserta pada terapi kelompok, yang terdiri dari 6 – 12 orang dengan masalah sama (Atkinson, 1993).

Waktu pelaksanaan logoterapi disesuaikan dengan kesepakatan kelompok dengan mempertimbangkan waktu dan tempat. Alokasi waktu yang digunakan selama kegiatan ini adalah 45 menit dan tempat pertemuan dilakukan ditatanan komunitas yakni di Desa Segon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten sebagai wilayah yang mengalami peristiwa gempa.

### 2.3.2 Strategi Pelaksanaan Logoterapi

Dalam sesi logoterapi, setiap anggota secara langsung mencari dan mengungkapkan makna hidup yang terkait dengan pengalaman pasca gempa bumi yang dialaminya. Hal ini bertujuan untuk menemukan arti atau hikmah dari peristiwa hidup sekalipun itu dinilai sangat berat atau menyedihkan. Logoterapi dilakukan kepada individu yang dianggap mampu berkomunikasi secara dua arah, tidak mengalami sakit fisik yang berat serta mampu secara aktif untuk dilibatkan dalam suatu kelompok.

Berdasarkan existensial analisis dan hasil penelitian yang pernah dilakukan, maka peneliti mengembangkan teknik *paradoksial intention* (PI) sebagai paduan didalam melakukan logoterapi pada ansietas pasca gempa. Pandia (2007) menjelaskan bahwa teknik ini pada dasarnya memanfaatkan kemampuan mengambil jarak (*self-detachment*) dan kemampuan mengambil sikap terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan. Dengan teknik PI, klien diajak untuk “berhenti melawan”, bahkan mencoba untuk “bercanda” tentang gejala yang ada pada mereka, ternyata hasilnya adalah gejala tersebut

**Universitas Indonesia**

akan berkurang dan menghilang. Klien diminta untuk berfikir atau membayangkan hal-hal yang tidak menyenangkan atau menakutkan.

Tidak ada yang menyatakan secara jelas tiap-tiap sesi dalam pelaksanaan logoterapi, namun peneliti mengembangkan menjadi 4 sesi (modifikasi Frankl, 2008 & Bastaman, 2007) yaitu :

#### 2.3.2.1 Sesi 1 : Membina hubungan yang baik dan nyaman

Bertujuan untuk mengembangkan hubungan yang baik dan nyaman antara terapis, klien dan anggota kelompok serta mengidentifikasi masalah yang muncul akibat peristiwa gempa. Pada tahap ini, terapis memperkenalkan diri, menanyakan perasaan klien, menjelaskan tujuan serta manfaat dari pelaksanaan logoterapi. Terapis mengidentifikasi masalah yang muncul akibat peristiwa gempa. Klien yang terlibat didalam logoterapi kelompok diberikan kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya masing-masing.

#### 2.3.2.2 Sesi 2 : Mengidentifikasi reaksi dan respon klien terhadap masalah yang dirasakan

Pada sesi ini, klien diminta untuk mengungkapkan reaksi atau respon (fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional) terhadap masalah yang muncul akibat gempa. Terapis menanyakan kepada klien cara yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, bagaimana hasilnya serta mengidentifikasi masalah yang belum teratasi terkait peristiwa gempa.

#### 2.3.2.3 Sesi 3 : Teknik *Paradoxical Intention* terhadap masalah klien

Terapis membantu klien mendiskusikan masalah yang belum teratasi dan membantu menyelesaikannya melalui teknik *paradoxical intention*. Pada sesi ini, terapis menjelaskan penggunaan teknik *paradoxical intention* yaitu meminta

**Universitas Indonesia**

anggota kelompok untuk memikirkan dan mengungkapkan hal yang bertentangan dari masalah yang dihadapi terkait peristiwa gempa. Contoh : terapis juga mengajarkan kepada klien untuk menghindari semua obyek yang ditakuti dan dicemaskan atau disebut *flight form fear*.

#### 2.3.2.4 Sesi 4 : Evaluasi

Bertujuan untuk mengevaluasi hasil pelaksanaan logoterapi melalui teknik *paradoxical intention*, menemukan makna hidup yang klien dapatkan dan mampu menerima perpisahan. Terapis mendiskusikan bersama anggota kelompok mengenai masalah yang sudah dan belum teratasi. Pada akhir sesi ini, terapis mendiskusikan rencana tindak lanjut dari masalah yang belum terselesaikan.

#### 2.3.3 Peranan dan Kegiatan Terapis

Menurut Samitun (2007), peran terapis dalam pelaksanaan kegiatan logoterapi diantaranya adalah :

##### 2.3.3.1 Menjaga hubungan yang akrab dan pemisahan ilmiah

Terapis pertama-tama harus menciptakan hubungan antara klien dengan mencari keseimbangan antara dua ekstrem, yaitu hubungan yang akrab (seperti simpati) dan pemisahan secara ilmiah (menangani klien sejauh ia melibatkan diri dalam teknik terapi).

##### 2.3.3.2 Mengendalikan filsafat pribadi

Maksud disini adalah terapis tidak boleh memindahkan filsafat pribadi pada klien. Logoterapi digunakan untuk menangani masalah-masalah yang menyangkut nilai-nilai spiritual seperti aspirasi terhadap hidup yang bermakna, makna cinta, makna penderitaan dan sebagainya. Berdasarkan hal tersebut, terapis harus bersikap hati-hati dan

**Universitas Indonesia**

tidak boleh memaksakan filsafat atau konsep tentang nilai-nilainya sendiri pada klien.

#### 2.3.3.3 Terapis bukan guru atau pengkhotbah

Terapis harus membiarkan klien untuk tugas hidupnya sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap masyarakat, terhadap suara hatinya atau terhadap Tuhan. Terapis adalah seorang spesialis mata dalam pengertian bahwa ia memberi kemungkinan kepada klien untuk melihat dunia sebagaimana adanya, dan bukan seorang pelukis yang menyajikan dunia sebagaimana ia sendiri melihatnya.

#### 2.3.3.4 Membantu individu menemukan makna hidup

Salah satu cara untuk mencapainya adalah mengenalkan filsafat hidup untuk menemukan makna atau hikmah dibalik kejadian/masalah yang dihadapi. Penemuan makna hidup adalah sesuatu hal yang kompleks dan membutuhkan proses perenungan yang mendalam. Pada banyak kasus, terapis hanya dapat mengajak klien untuk mulai menemukan sebuah makna. Hal yang perlu diperhatikan oleh terapis selama pelaksanaan logoterapi adalah menghindari untuk memaksakan suatu makna tertentu kepada klien, melainkan mengarahkan dan mempertajam akan makna hidupnya. Upaya terbaik dari seorang terapis dalam membantu klien agar mengenali apa yang ingin dilakukan dalam hidupnya adalah mempedulikan dan menciptakan kondisi bersahabat sehingga klien secara bebas memahami keunikan dirinya tanpa merasa takut atau khawatir ditolak.

## **BAB 3**

### **KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang memberikan arah terhadap pelaksanaan penelitian serta analisis data.

#### **3.1 Kerangka Teori**

Kerangka teori ini merupakan landasan penelitian yang disusun berdasarkan informasi, konsep dan teori terkait didalam penjelasan BAB II. Kerangka teori tersebut terdiri dari ansietas, faktor predisposisi, stresor presipitasi, faktor-faktor yang mempengaruhi ansietas, serta tindakan untuk mengurangi ansietas melalui mekanisme koping, terapi keperawatan dan psikofarmaka.

Peplau (1963), (Stuart & Laraia, 2005), Issacs (2005) serta Videback (2006) menjelaskan bahwa tingkat ansietas dikategorikan menjadi empat tingkatan yakni ansietas ringan, sedang, berat dan panik. Ansietas ditentukan oleh respon yang ditimbulkan, baik secara fisiologis, kognitif, perilaku maupun emosional. Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas sedang memungkinkan individu berfokus pada hal yang penting dan mempersempit lapang persepsi. Ansietas berat ditandai dengan lapang pandang yang berkurang, sedangkan pada tingkatan panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ansietas adalah predisposisi (Stuart & Laraia, 2005) dan stresor presipitasi (Stuart & Sundeen, 1995). Faktor predisposisi dan stresor presipitasi ansietas meliputi biologis (Stuart & Laraia, 2005), psikologis (Freud, 1969., Sullivan, 1953 dan Suliswati, dkk., 2005), sosial budaya (Hetteema, dkk., 2001 dan Suliswati, dkk., 2005). Tarwoto dan Wartonah (2003), menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi ansietas diantaranya adalah potensi stresor, maturitas, status

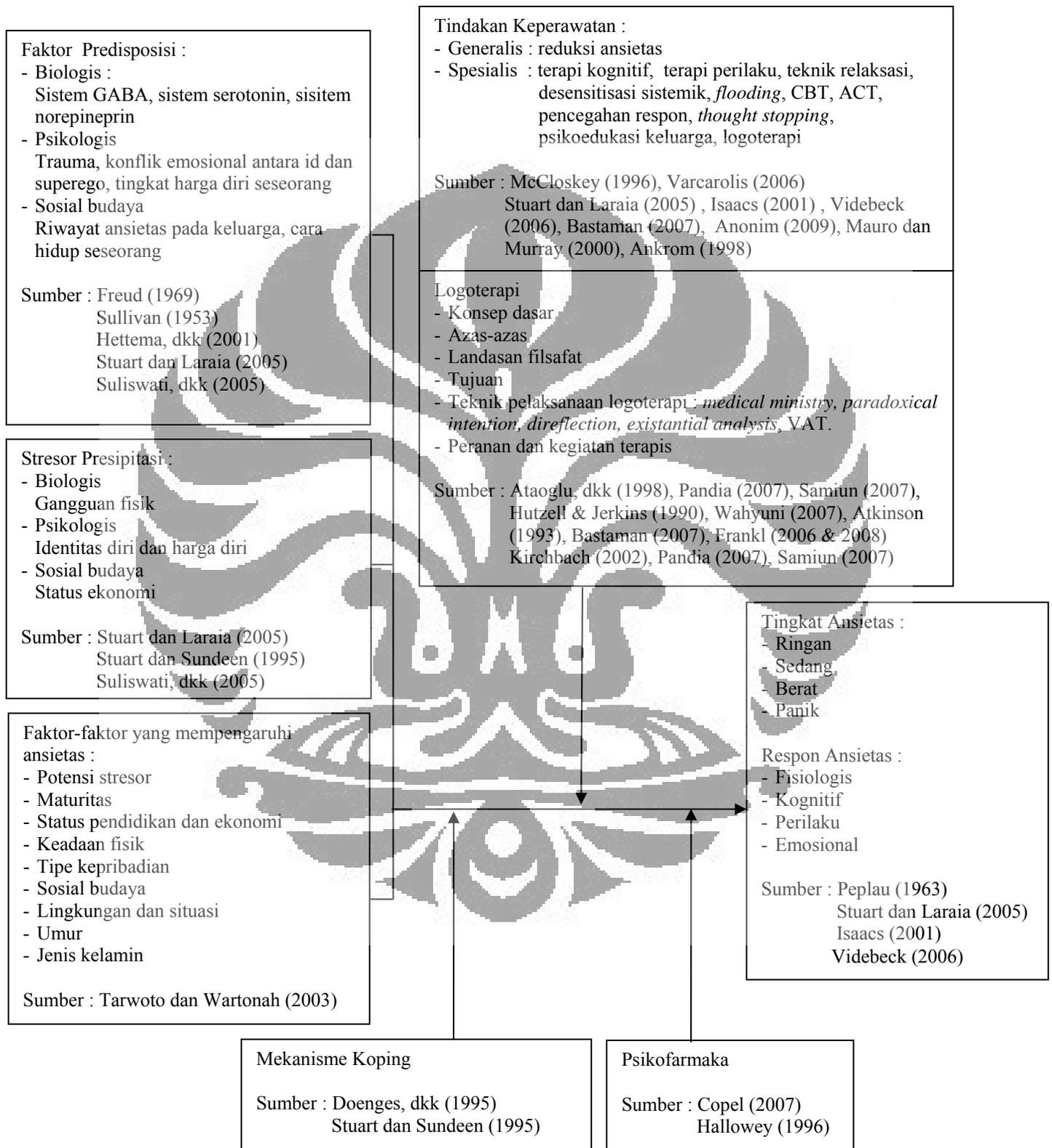
pendidikan dan ekonomi, keadaan fisik, tipe kepribadian, sosial budaya, lingkungan dan situasi umur dan jenis kelamin.

Tindakan untuk mengatasi ansietas dapat dilakukan melalui penggunaan mekanisme koping (Stuart & Sundeen, 1995 dan Doenges, dkk., 1995), psikofarmaka (Copel, 2000 dan Halloway, 1996) dan terapi keperawatan (McCloskey, 2006). Terapi spesialis yang dapat dilakukan untuk mengatasi ansietas diantaranya adalah terapi kognitif (Varcarolis, dkk., 2006), terapi perilaku (Videbeck, 2006), teknik relaksasi (Stuart & Laraia, 2005), *modeling* dan desensitisasi sistematis (Isaacs, 2001), *flooding* dan pencegahan respon (Varcarolis, 2006), *thought stopping* (Ankrom, 1998), CBT (Anonim, 2009 dan Mark, dkk., 2000), psikoedukasi keluarga (Stuart & Laraia, 2005), ACT (Mauro & Murray, 2000) serta logoterapi (Johnson, 2006 dan Isaacs, 2005).

Terapi yang digunakan untuk mengurangi ansietas pada penelitian ini adalah dengan logoterapi (Bastaman, 2007 dan Frankl, 2008). Teknik logoterapi berada dalam bentuk *logophilosophy* (Kirchbach, 2002) dan kesadaran terhadap nilai (Hutzell & Jerkins, 1990). Namun pada dasarnya seluruh teknik logoterapi berdasarkan personal eksistensial analisis yang terdiri dari *paradoxical intention*, direfeksi, bimbingan rohani, *logophilosophy*, kesadaran terhadap nilai (Bastaman, 2007) serta VAT atau *Value Awareness Technique* (Hutzell & Jerkins, 1990 dan Wahyuni, 2007). Teknik *paradoxical intention* digunakan untuk mengurangi ansietas pasca gempa karena berdasarkan penelitian (Ataoglu, dkk., 1998) dan pendapat yang menjelaskan bahwa dengan teknik ini, klien diajak untuk “berhenti melawan” bahkan mencoba untuk “bercanda” tentang gejala ansietas yang ada pada mereka dan ternyata hasilnya adalah gejala tersebut berkurang dan menghilang (Pandia, 2007., Samiun, 2007 dan Frankl, 2006).

Gambaran kerangka teori penelitian yang telah dijelaskan dapat dilihat pada skema 3.1

Skema 3.1  
Kerangka Teori



### 3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian. Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel variabel terikat, variabel intervensi dan variabel perancu.

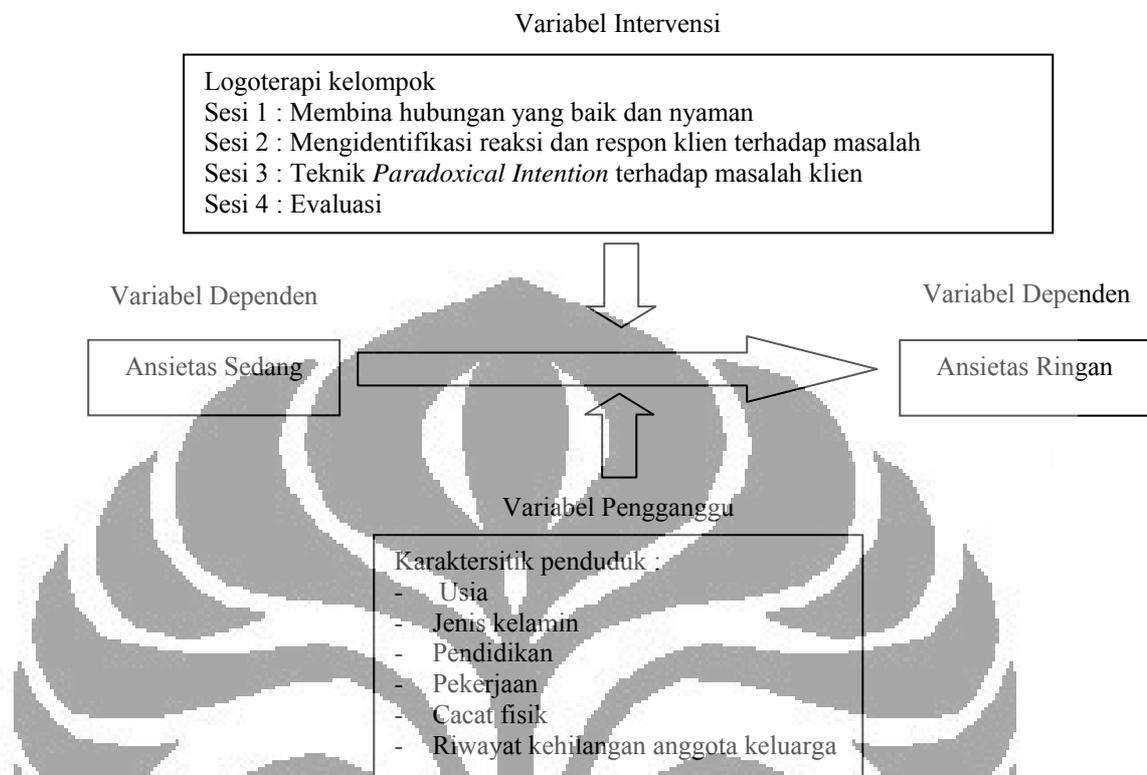
Variabel terikat atau variabel dependen adalah tingkat ansietas menurut Peplau (1963), (Stuart & Laraia, 2005), Issacs (2005) serta Videback (2006) yang dikategorikan menjadi empat tingkatan yakni ansietas ringan, sedang, berat dan panik. Pada penelitian ini setelah dilakukan intervensi diharapkan akan terjadi penurunan dari ansietas sedang menjadi ansietas ringan berdasarkan pengukuran self evaluasi dan observasi.

Variabel intervensi dalam penelitian ini adalah logoterapi kelompok dengan teknik *paradoxical intention* untuk menurunkan ansietas pada penduduk yang mengalami pasca gempa. Melalui teknik ini, klien diajak melakukan sesuatu yang paradoks dengan sikap klien terhadap situasi yang dialami yakni mendekati dan mengejek sesuatu (gejala) dan bukan menghindari. Pelaksanaan logoterapi kelompok terdiri dari 4 sesi yaitu membina hubungan yang baik dan nyaman, mengidentifikasi reaksi dan respon klien terhadap masalah, teknik *paradoxical intention* terhadap masalah klien serta evaluasi.

Variabel pengganggu adalah karakteristik penduduk yang mempengaruhi tingkat ansietas yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, cacat fisik dan riwayat kehilangan anggota keluarga akibat gempa (Tarwoto & Wartonah, 2007).

Kerangka konsep penelitian digambarkan dengan skema 3.2

Skema 3.2  
Kerangka Konsep



### 3.3 Hipotesis

Menurut Machfoedz, dkk (2005), hipotesis diartikan sebagai dugaan atau jawaban sementara, yang mungkin benar atau mungkin juga salah. Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

- 3.3.1 Ada pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas pada penduduk pasca gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah.
- 3.3.2 Ada perbedaan ansietas pada penduduk pasca gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah antara kelompok yang mendapatkan logoterapi dan tidak mendapatkan logoterapi.
- 3.3.3 Ada hubungan antara karakteristik penduduk di Kabupaten Klaten (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, cacat fisik, kehilangan anggota keluarga) terhadap ansietas.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap obyek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas. Variabel independen (variabel bebas) merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat), variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas dalam mempengaruhi variabel lain. Variabel dependen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab akibat karena variabel bebas (Azis, 2003). Definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian dapat diuraikan seperti pada tabel berikut ini:

Tabel  
Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Cara
<b>A. Variabel Pengganggu</b>					
1.	Usia	Usia individu yang dihitung berdasarkan waktu kelahiran sampai hari ulang tahun terakhir pada saat diobservasi	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang usia responden	1. Dewasa muda 2. Dewasa tua	Ordinal
2.	Jenis Kelamin	Penanda biologik yang dapat membedakan antara laki-laki dan perempuan	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang jenis kelamin responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pendidikan responden	1. Pendidikan rendah 2. Pendidikan tinggi	Ordinal
4.	Pekerjaan	Usaha yang dilakukan baik didalam rumah maupun diluar rumah untuk mendapatkan imbalan/ penghasilan sesuai hasil usahanya	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pekerjaan responden	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
5.	Cacat Fisik	Abnormalitas tubuh akibat trauma yang mengganggu fungsi anatomis	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang cacat fisik yang dialami oleh responden	1. Tidak cacat 2. Cacat	Nominal
6.	Riwayat Kehilangan Anggota Keluarga	Suatu keadaan dimana individu kehilangan anggota keluarga sebagai korban peristiwa	Satu item pertanyaan dalam kuesioner tentang kehilangan anggota keluarga yang dialami oleh responden	1. Tidak kehilangan 2. Kehilangan	Nominal

<b>B. Variabel Bebas</b>					
Logoterapi Kelompok	Terapi kelompok dengan menggunakan teknik <i>paradoxical intention</i> untuk mengurangi ansietas pasca gempa, terdiri dari 4 sesi yakni membina hubungan yang baik dan nyaman, mengidentifikasi reaksi dan respon klien terhadap masalah, teknik <i>paradoxical intention</i> terhadap masalah klien, dan evaluasi.	Lembar observasi ( <i>checklist</i> )	1. Tidak diberikan logoterapi 2. Diberikan logoterapi	Nominal	
<b>C. Variabel Intervensi</b>					
Ansietas	Perasaan tidak nyaman dan mengganggu pikiran akibat peristiwa pasca gempa	Kuesiner/self evaluasi Terdiri dari 10 item pernyataan dengan menggunakan skala likert (tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu) Observasi Terdiri dari 8 item pengukuran/pengamatan dengan menggunakan skala ansietas ringan, sedang, berat, sangat berat	Rentang skor 10 – 40 31 – 40 = sangat berat 21 – 30 = berat 11 – 20 = sedang ≤ 10 = ringan  Rentang skor 8 – 32 25 – 32 = sangat berat 17 – 24 = berat 9 – 16 = sedang ≤ 8 = ringan		
<b>Sub Variabel</b>					
1.	<b>Respon Fisiologis</b>				
a.	Tekanan Darah	Peningkatan tekanan darah (110/70 mmHg)	Tensi meter	90 – 160 mmHg	Interval
b.	Nadi	Peningkatan nadi (> 60 x/mnt)	Jam tangan	60 – 120 x/menit	Interval
c.	Pernafasan	Peningkatan frekuensi pernafasan (> 16 x/mnt)	Jam tangan	16 – 24 x/menit	Interval
d.	Ketegangan otot	Peningkatan ketegangan otot-otot	Observasi	Skor 1 – 4	Interval
e.	Kulit	Peningkatan produksi keringat	Observasi	Skor 1 – 4	Interval
2.	<b>Respon Kognitif</b>				
a.	Fokus perhatian	Perhatian terhadap situasi atau lingkungan sekitar	Observasi	Skor 1 – 4	Interval
3.	<b>Respon Perilaku</b>				
a.	Motorik	Peningkatan aktivitas motorik	Observasi	Skor 1 – 4	Interval
b.	Komunikasi	Kemampuan dalam berkomunikasi dengan baik	Observasi	Skor 1 – 4	Interval
4.	<b>Respon Emosional</b>	Perasaan yang disebabkan ansietas pasca gempaan berpengaruh terhadap pikiran perilaku	Self evaluasi terdiri dari 1 item pernyataan dengan menggunakan skala likert (tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu)	Rentang skor 1 – 4 4 = sangat berat 3 = berat 2 = sedang 1 = ringan	Interval

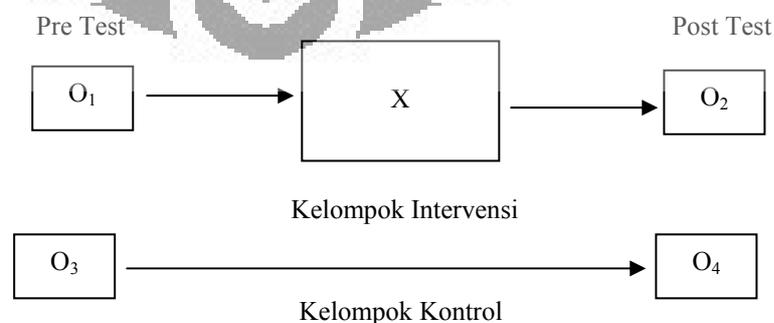
## BAB 4 METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai metodologi penelitian yang terdiri atas : desain penelitian, populasi dan sampel, tempat penelitian, waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpulan data, uji coba instrumen, prosedur pengumpulan data dan analisis data.

### 4.1 Desain Penelitian

Burn dan Grove (1991, dalam Notoatmojo, 2002) menjelaskan bahwa desain/ rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *"Quasi experimental pre-post test with control group"* dengan intervensi logoterapi. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan ansietas pada penduduk pasca gempa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa logoterapi kelompok. Pada penelitian ini juga membandingkan perbedaan ansietas pada penduduk pasca gempa di Kabupaten Klaten yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismail (2002) bahwa pada penelitian eksperimen, peneliti melakukan alokasi subyek diberikan perlakuan dan mengukur hasil (efek) intervensi. Desain penelitian dapat dilihat pada skema 4.1

Skema 4.1  
Desain Penelitian *Pre-Post Test Control Group*



Keterangan :

- X : Intervensi logoterapi kelompok
- O<sub>1</sub> : Ansietas pada penduduk pasca gempa sebelum mendapat perlakuan logoterapi kelompok
- O<sub>2</sub> : Ansietas pada penduduk pasca gempa sesudah mendapat perlakuan logoterapi kelompok
- O<sub>3</sub> : Ansietas pada penduduk pasca gempa kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi mendapat perlakuan logoterapi
- O<sub>4</sub> : Ansietas pada penduduk pasca gempa kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapat perlakuan logoterapi
- O<sub>2</sub> – O<sub>1</sub> : Penurunan ansietas setelah dilakukan kemampuan logoterapi pada kelompok intervensi
- O<sub>4</sub> – O<sub>3</sub> : Penurunan ansietas pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi mendapat perlakuan logoterapi
- O<sub>2</sub> – O<sub>4</sub> : Adanya perbedaan ansietas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah mendapatkan logoterapi

## 4.2 Populasi dan Sampel

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2000). Widodo (2004) menjelaskan lebih lanjut bahwa populasi atau disebut juga *universe* merupakan seluruh subyek dan obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya obyek atau subyek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang memiliki subyek atau obyek tersebut, seperti sekelompok individu yang mempunyai usia, seks, pekerjaan, status sosial yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penduduk yang tinggal di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten yang terdiri dari 16 Dusun (Cabakan, Belan Kulon, Belan Wetan, Panggil, Jetis Lor, Jetis Kidul, Pangkah, Gedong, Sengon Lor, Sengon Kidul, Sambirejo, Gunung Pegat, Cucukan, Dukuh, Tegal Kidul, Tegal Wetan) dengan jumlah 3.600 orang.

Universitas Indonesia

#### 4.2.2 Sampel

Sugiyono (2005) menjelaskan bahwa sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.

Kriteria inklusi yang akan dilibatkan dalam penelitian ini antara lain :

4.2.2.1 Usia 20 – 60 tahun

4.2.2.2 Dapat membaca dan menulis

4.2.2.3 Dapat berkomunikasi dengan baik

4.2.2.4 Penduduk yang berdomisili di Dusun Cabakan dan Dusun Belan Kulon Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten yang berada ditempat saat kejadian gempa

4.2.2.5 Ansietas sedang pasca gempa

4.2.2.6 Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden

Berdasarkan hasil perhitungan uji pendugaan antara dua rata-rata berpasangan dengan derajat kemaknaan 5%, kekuatan uji 90% dan uji hipotesis 1 sisi (Lemeshow, dkk., 1997). Hasil perhitungan sampel yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} (2 \cdot \sigma^2)}{d^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$  : Nilai Z pada derajat kemaknaan 1,645 jika ( $\alpha = 0,05$ )

d : Presisi/penduga (3 point)

$\sigma$  : Standar deviasi = 7,01 (penelitian sebelumnya)

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} (2 \cdot \sigma^2)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,645^2 \times (2 \times 8,06^2)}{3^2}$$

$$n = \frac{2,706 \times 2 \times 64,96}{9}$$

$$n = \frac{351,156}{9}$$

$$n = 39,06 = 40$$

Menurut Thabane (2005, dalam Murti, 2006) untuk mengantisipasi adanya *drop out* dalam *follow up* pengamatan penelitian eksperimental maka kemungkinan berkurangnya sampel perlu diantisipasi dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel agar presisi penelitian tetap terjaga. Adapun rumusnya adalah sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1-L}$$

Keterangan :

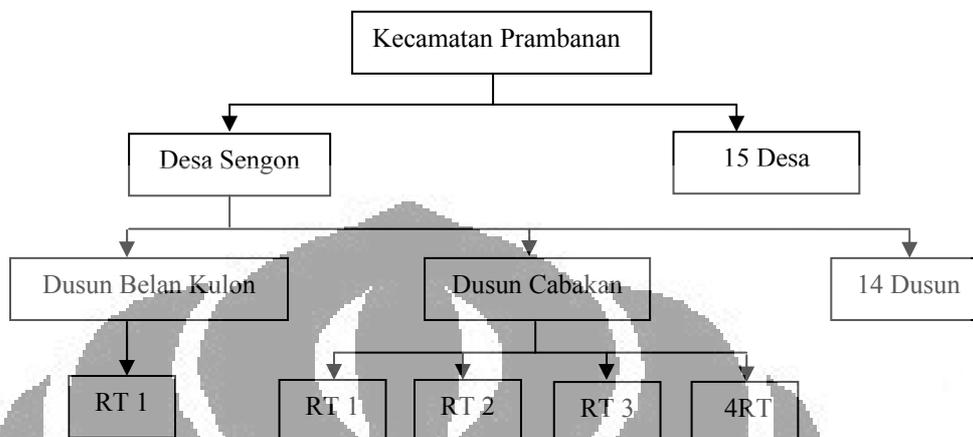
$n'$  : Ukuran sampel setelah revisi

$n$  : Ukuran sampel asli

$L$  : *Non response rate* (proporsi subyek yang hilang yaitu 5%)

Dengan demikian, berdasarkan penghitungan menggunakan rumus diatas maka sampel akhir yang diperlukan adalah 42 responden untuk kelompok intervensi dan 42 responden untuk kelompok kontrol. Total jumlah responden adalah 84 responden. Dibawah ini adalah bagan yang menjelaskan proses pengambilan sampel di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten.

Skema 4.2  
Proses Pengambilan Sampel Penelitian Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas  
Penduduk Pasca Gempa di Desa Sengon Kecamatan Prambanan  
Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah



Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah penduduk yang tinggal di Desa Sengon Kecamatan Prambanan. Peneliti memilih 2 Dusun yang akan dijadikan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan mempertimbangan bahwa daerah tersebut mengalami dampak gempa terparah khususnya di Desa Sengon Kecamatan Prambanan serta menentukannya melalui cara menggunakan koin. Kelompok kontrol adalah Dusun Belan Kulon yang memiliki 1 RT dengan jumlah penduduk 84 orang, penduduk yang berusia 20 – 60 tahun sebanyak 53 orang, terdiri dari 26 orang laki-laki dan 27 orang perempuan. Sedangkan kelompok intervensi yaitu Desa Cabakan yang memiliki 5 RT dengan jumlah penduduk 576 orang, penduduk yang berusia 20 – 60 tahun sebanyak 424 orang, terdiri dari 235 orang laki-laki dan 189 orang perempuan.

Penduduk di kedua Dusun yang telah memenuhi kriteria inklusi kemudian dilakukan pengukuran dengan self evaluasi dan observasi untuk mengidentifikasi ansietas sedang pasca gempa. Berdasarkan pengukuran teridentifikasi di Dusun Belan Kulon 21 orang mengalami ansietas ringan dan 53 orang mengalami ansietas sedang, sedangkan penduduk di Dusun Cabakan teridentifikasi 284 orang mengalami ansietas ringan dan 140

orang mengalami ansietas sedang. Setelah diketahui jumlah sampel, langkah berikutnya yaitu peneliti melakukan *random* dengan menggunakan undian. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi pada kedua kelompok penelitian memiliki jumlah yang kecil.

#### **4.3 Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten yang merupakan salah satu daerah parah akibat gempa serta menelan korban jiwa. Tempat penelitian dilaksanakan di rumah warga atau balai pertemuan warga Dusun Cabakan.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada awal bulan Mei sampai dengan minggu akhir bulan Juli 2009, yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, pengolahan hasil dan penulisan laporan penelitian. Kegiatan pengambilan data dan proses penelitian dilaksanakan sesuai dengan rencana yakni selama 6 minggu (satu minggu pre test, empat minggu intervensi dan satu minggu untuk post test) yang dimulai pada tanggal 6 Mei – 14 Juni 2009.

#### **4.5 Etika Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji etik oleh komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada proposal pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas penduduk pasca gempa sebagai prasyarat sebelum penelitian dilaksanakan. Selanjutnya peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian pada Kepala BAPEDA Kabupaten Klaten yang tembusannya disampaikan kepada Kepala Puskesmas Prambanan dan Kepala Kecamatan Prambanan. Setelah mendapat persetujuan peneliti kemudian mengkoordinasikan pelaksanaan intervensi kepada Kepala Desa Sengon sebagai tempat penelitian.

Sebelum penelitian dilakukan, semua responden yang menjadi subyek penelitian pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi diberikan informasi tentang rencana dan tujuan penelitian melalui pertemuan secara resmi dan tertulis (lampiran 1). Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden dengan cara menandatangani *informed consent* atau surat pernyataan kesediaan yang telah disiapkan oleh peneliti (lampiran 2). Responden yang dilibatkan juga memperoleh hak mendapatkan informasi secara terbuka serta bebas menentukan pilihan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian (*autonomy*).

Pada penelitian ini, peneliti tidak menampilkan identitas responden (*anonymous*) serta menjaga kerahasiaan data yang diperoleh (*confidentiality*) dengan cara menggunakan kode responden. Data yang diperoleh disimpan di file pribadi sebagai arsip dan hanya diakses oleh peneliti sendiri. Setelah data tersebut selesai dipergunakan maka data dimusnahkan dengan cara dibakar. Hasil penelitian ini dapat menjawab hipotesa yang telah ditetapkan, yaitu adanya penurunan tingkat ansietas setelah mendapatkan logoterapi kelompok lebih tinggi secara bermakna dari pada tidak mendapatkan logoterapi, sehingga responden sebagai kelompok kontrol mendapatkan pendidikan kesehatan jiwa dan pemberian *leaflet* serta mengajarkan salah satu cara untuk mengatasi ansietas melalui mekanisme koping yang konstruktif. Prinsip keterbukaan dan keadilan (*justice*) dilaksanakan dengan cara menjelaskan prosedur penelitian dan senantiasa memperhatikan kejujuran (*honesty*) serta ketelitian. Prinsip berikutnya adalah memaksimalkan hasil agar dapat bermanfaat (*beneficence*) dan meminimalkan hal yang merugikan (*maleficence*).

#### **4.6 Alat Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner/self evaluasi dan lembar observasi untuk mengidentifikasi ansietas pada penduduk pasca gempa di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten yang terdiri dari :

**Universitas Indonesia**

#### 4.6.1 Data Demografi Responden

Data demografi responden merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi ansietas penduduk pasca gempa yang terdiri dari usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, cacat fisik akibat peristiwa gempa dan riwayat kehilangan anggota keluarga akibat peristiwa gempa. Data demografi responden masuk dalam lembar kuesioner A, terdiri dari 7 pertanyaan dan diisi dengan cara check list ( $\checkmark$ ) pada jawaban yang dipilih oleh responden (lampiran 3).

#### 4.6.2 Pengukuran Tingkat Ansietas

Pengukuran ansietas terdiri dari kuesioner/self evaluasi dan observasi. Lembar observasi diisi oleh peneliti sesuai dengan pilihan jawaban berdasarkan hasil pengukuran dan pengamatan untuk mengidentifikasi tanda-tanda fisiologis, perilaku dan kognitif dari ansietas yang dialami oleh penduduk pasca gempa.

Lembar kuesioner B (lampiran 3), terdiri dari 10 pernyataan negatif (*unfavoureaable*) dengan menggunakan skala likert yaitu skor jawaban 4 = selalu, 3 = sering, 2 = kadang-kadang, 1 = tidak pernah. Empat sub variabel ansietas terdiri dari lima pernyataan respon fisiologis dengan rentang skor 5 – 20, skor 15 – 20 = ansietas sangat berat, 11 – 14 = ansietas berat, 6 – 10 = ansietas sedang,  $\leq 5$  = ansietas ringan; tiga pernyataan respon kognitif dengan rentang skor 3 - 12, 10 – 12 = ansietas sangat berat, 7 – 9 = ansietas berat, skor 4 – 6 = ansietas sedang,  $\leq 3$  = ansietas ringan; satu pernyataan respon perilaku dengan rentang skor 1 – 4, skor 4 = ansietas sangat berat, 3 = ansietas berat, 2 = sedang, 1 = ringan; satu pernyataan respon emosional dengan rentang skor 1 – 4, skor 4 = ansietas sangat berat, 3 = ansietas berat, 2 = sedang, 1 = ringan; komposit ansietas dengan rentang skor 10 – 40, skor 31 – 40 = ansietas sangat berat, 21 – 30 = ansietas berat, 11 – 20 ansietas sedang,  $\leq 10$  = ansietas ringan.

**Universitas Indonesia**

Lembar observasi (lampiran 4) diisi oleh peneliti atau tim observasi berdasarkan hasil pengukuran dengan menggunakan alat (tensi meter, jam tangan) dan pengamatan secara langsung. Lembar yang akan diobservasi terdiri dari tiga sub variabel ansietas yaitu lima respon fisiologis dengan rentang skor 5 – 20, skor 15 – 20 = ansietas sangat berat, 11 – 14 = ansietas berat, 6 – 10 = ansietas sedang,  $\leq 5$  = ansietas ringan; satu respon kognitif dengan rentang skor 1 – 4, skor 4 = ansietas sangat berat, 3 = ansietas berat, 2 = sedang, 1 = ringan; dua respon perilaku dengan rentang skor 2 – 8, skor 7 – 8 = ansietas sangat berat, 5 – 6 = ansietas berat, 3 – 4 = ansietas sedang,  $\leq 2$  = ansietas ringan; komposit ansietas dengan rentang skor 8 – 32, skor 25 – 32 = ansietas sangat berat, 17 – 24 = ansietas berat, 9 – 16 = ansietas sedang,  $\leq 8$  = ansietas ringan.

#### 4.7 Uji Coba Instrumen

Untuk menguji apakah instrumen penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan atau tidak, maka peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitasnya.

##### 4.7.1 Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti ketepatan dan kecermatan, menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur (Singarimbun & Effendi, 1995). Oleh karena itu, instrumen penelitian yang digunakan terlebih dahulu harus diuji validitasnya pada 15 orang responden yang berada di tempat berbeda untuk menghindari bias. Pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada tanggal 6 Mei 2009 di Dusun Belan Wetan Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten dengan pertimbangan bahwa daerah tersebut memiliki kondisi yang sama akibat kejadian gempa.

Instrumen penelitian merupakan modifikasi peneliti yang sebelumnya telah dikonsultasikan pada *expert* keperawatan jiwa di FIK-UI. Pengujian instrumen pada sampel dilakukan menggunakan uji *Pearson Product Moment* (Hastono, 2007).

Rumus *Pearson Product Moment* :

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan :

- $N$  : Jumlah subyek
- $X$  : Skor setiap item
- $Y$  : Skor total
- $(\sum X)^2$  : Kuadrat jumlah skor item
- $\sum X^2$  : Jumlah kuadrat skor item
- $\sum Y^2$  : Jumlah kuadrat skor total
- $(\sum Y)^2$  : Kuadrat jumlah skor total
- $r_{xy}$  : Koefisien korelasi

Keputusan uji :

Bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel  $\rightarrow$   $H_0$  ditolak, artinya valid.

Bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel  $\rightarrow$   $H_0$  gagal ditolak, artinya variabel tidak valid.

Berdasarkan hasil uji uji *Pearson Product Moment* pada 15 orang sampel, dari 12 item pernyataan terdapat 2 item pernyataan tidak valid yakni item nomor 9 dan 12. Hal ini dikarenakan koefisien korelasi ( $r_{xy}$ ) yang diperoleh  $\leq$  koefisien di tabel nilai – nilai kritis  $r$  yaitu 0,514 pada taraf signifikan 0,05 (5%).

#### 4.7.2 Uji Reliabilitas

*Reliability* penelitian didefinisikan sejauh mana instrumen akan menghasilkan suatu hasil yang sama dalam suatu penanganannya secara berulang kali (Nursalam & Pariani, 2001). Menurut Sugiyono (2005), instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas dengan cara diuji menggunakan rumus *Alfa Cronbach* yaitu :

$$\alpha = \left[ \frac{n}{n-1} \right] + \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Keterangan :

$n$  : Jumlah item

$V_i$  : Varian skor total, tanda  $\sum$  berarti jumlah  $V_i$

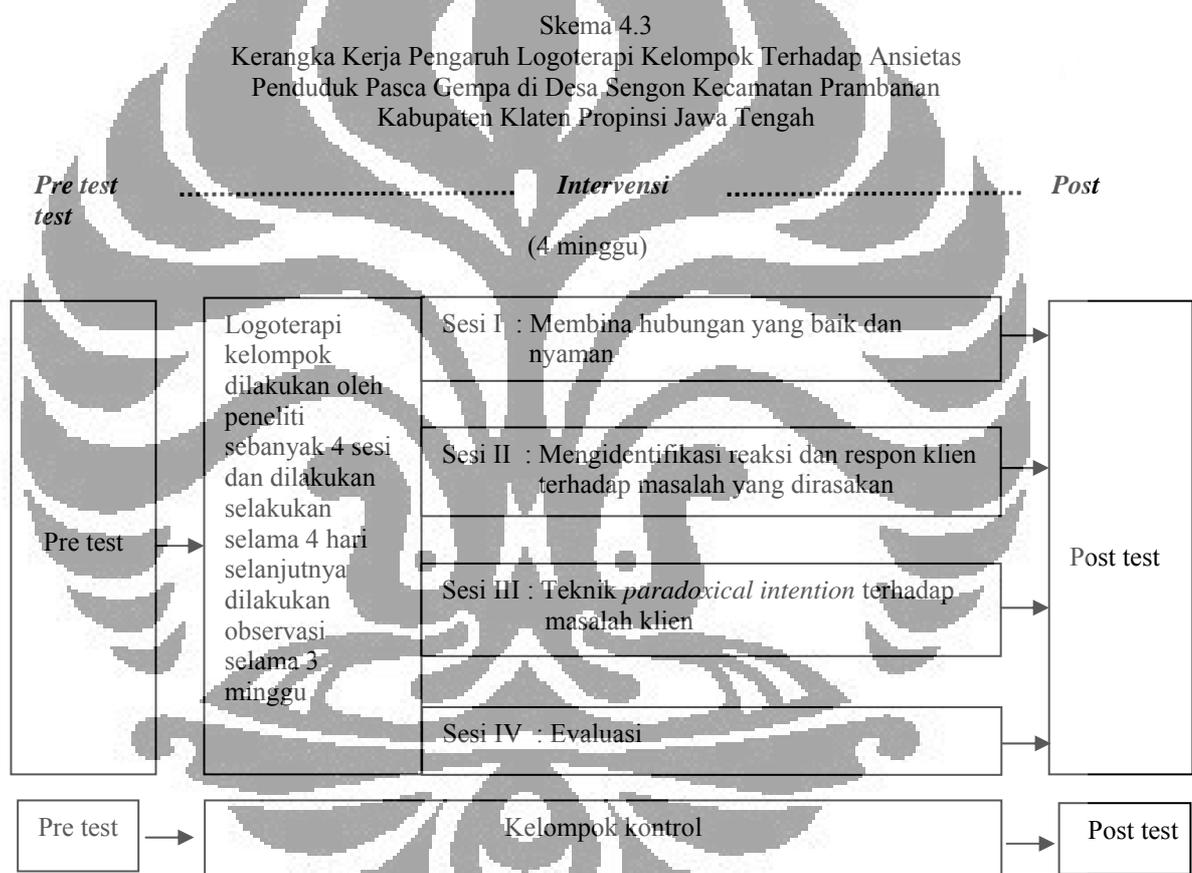
$V_t$  : Varian nilai total

Item reliabel jika nilai  $\alpha$  item lebih besar dari nilai  $\alpha$  tabel. Dempsey (2002) menjelaskan bahwa reliabilitas suatu konstruk variabel dikatakan baik jika *Alfa Cronbach*  $> 0,60$ . Hasil pengujian dengan menggunakan *Alfa Cronbach* didapatkan 0,9287 untuk 12 item pertanyaan. Sehingga berdasarkan perhitungan ini, maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner dalam penelitian ini dinyatakan reliabel.

#### 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah awal dari proses penelitian ini dimulai dengan pelaksanaan uji *validity expert* dan uji kompetensi. Uji etik dilakukan oleh komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Sebelum pengambilan data, peneliti terlebih dahulu melakukan uji *validity expert* dan uji kompetensi terkait dengan kemampuan peneliti dalam memberikan logoterapi kelompok. Uji kompetensi dilaksanakan pada tanggal 24 April 2009 di laboratorium keperawatan jiwa FIK-UI oleh dosen penguji yang ditunjuk.

Setelah dinyatakan lolos uji etik, uji *validity expert* dan uji kompetensi, maka peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) Kabupaten Klaten berdasarkan surat pengantar dari Dekan FIK-UI. Setelah mendapatkan ijin secara tertulis, kemudian peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala Badan Kesbangpollinmas Kabupaten Klaten, Kepala Puskesmas Prambanan, Kepala Kecamatan Prambanan dan Kepala Desa Sengon. Dibawah ini adalah bagan kerangka kerja pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas penduduk pasca gempa yang terdiri dari pelaksanaan pre test, intervensi dan post test.



#### 4.8.1 Pre test

Pengukuran ansietas berdasarkan self evaluasi dan observasi merupakan bagian dari pre test baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol untuk memilih penduduk yang mengalami ansietas sedang sebagai responden penelitian. Responden yang sudah terpilih sebagai sampel berdasarkan hasil undian kemudian mengisi

data demografi serta self evaluasi yang sebelumnya dijelaskan terlebih dahulu mengenai tujuan, manfaat maupun akibat yang ditimbulkan. Setelah diberikan informasi yang jelas kemudian responden menandatangani lembar persetujuan sebagai bentuk *informed consent*. Kegiatan tersebut dilaksanakan dalam waktu yang bersamaan yaitu pada tanggal 8 Mei 2009 baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi.

#### 4.8.2 Intervensi

Kelompok intervensi yang akan diberikan logoterapi dilakukan pertemuan sebanyak 5 kali dalam kurun waktu 4 minggu. Jumlah kelompok intervensi dibagi menjadi 4 kelompok yang terdiri dari 2 kelompok beranggotakan 10 orang dan 2 kelompok beranggotakan 11 orang dengan waktu pelaksanaan logoterapi selama 45 menit. Kegiatan logoterapi kelompok dilakukan sendiri oleh peneliti setelah dinyatakan lolos oleh tim penguji kompetensi keperawatan jiwa FIK-UI (lampiran 6). Pelaksanaan logoterapi kelompok menggunakan modul (lampiran 7) yang sebelumnya telah dilakukan *expert validity* (lampiran 5).

#### 4.8.3 Post test

Post test dilaksanakan selama satu minggu yakni 8 – 14 Juni 2009, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada tahap ini terapis melakukan pengamatan tingkat ansietas dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Selama proses kegiatan post test untuk menghindari bias peneliti dibantu oleh tim pengumpul data yaitu 2 orang kader dan 3 orang tim obsevasi dari petugas kesehatan setempat yang sebelumnya dilakukan persamaan persepsi terlebih dahulu. Pemberian terapi generalis ansietas tidak dilakukan mengingat jumlah sampel yang banyak serta keterbatasan waktu dari petugas kesehatan untuk membantu peneliti. Peneliti

kemudian membandingkan antara kedua kelompok berdasarkan nilai pre test dan post test yang telah diperoleh.

#### 4.8.4 Kelompok kontrol

Setelah kegiatan post test selesai, khusus untuk kelompok kontrol yang tidak diberikan logoterap dilakukan pendidikan kesehatan jiwa serta pemberian *leaflet* terkait dengan ansietas pasca gempa.

### 4.9 Analisis Data

#### 4.9.1 Pengolahan Data

Hastono (2007) memaparkan bahwa pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan setelah pengumpulan data. Agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada empat tahapan dalam pengolahan data yang peneliti lalui yaitu :

##### 4.9.1.1 *Editing*

Memeriksa ulang kelengkapan pengisian formulir atau kuesioner responden dimana hasilnya dari jawaban yang diberikan sudah lengkap, konsisten dan sesuai dengan petunjuk pengisian.

##### 4.9.1.2 *Coding*

Memberi kode pada setiap respon responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Kegiatan yang dilakukan, setelah di edit data kemudian diberi kode terutama untuk membedakan kelompok intervensi dan kontrol. Data demografi yang merupakan karakteristik responden dikategorikan dan diberi kode berdasarkan tingkat usia (0 = dewasa muda, 1 = dewasa menengah), pendidikan (0 = rendah, 1 = tinggi), pekerjaan (0 = tidak bekerja, 1 = bekerja), cacat fisik (0 = ya, 1 = tidak), riwayat kehilangan anggota keluarga akibat peristiwa gempa (0 = ya, 1 = tidak).

#### 4.9.1.3 *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh serta sudah melewati pengkodean maka langkah peneliti selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Hasil data sudah di-*entry* secara keseluruhan secara lengkap sesuai dengan kelompok masing-masing.

#### 4.9.1.4 *Cleaning*

Suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dimungkinkan terjadi pada saat kita memasukkan data kekomputer. Setelah data didapat kemudian dilakukan pengecekan kembali apakah data ada salah atau tidak. Pengelompokan data yang salah diperbaiki hingga tidak ditemukan kembali data yang tidak sesuai, sehingga data siap dianalisis. Hasil data setelah dilakukan *cleaning*, data yang sudah masuk sesuai dengan pengkodean ataupun kesalahan lainnya sehingga dipastikan tidak terjadi kekeliruan.

### 4.9.2 Analisis Data

#### 4.9.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel – variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung sentral tendensi agar dapat diketahui karakteristik dari subjek penelitian. Karakteristik responden yang dilakukan analisis dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok data numerik dan katagorik. Kelompok data numerik yakni ansietas dan kelompok data kategorik yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, menderita cacat fisik dan riwayat kehilangan anggota keluarga akibat gempa dianalisis untuk menghitung frekuensi dan proporsinya. Penyajian data

**Universitas Indonesia**

masing-masing variabel dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

#### 4.9.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel. Pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi/sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Supriyanto, 2007). Sebelum analisis bivariat dilaksanakan maka dilakukan terlebih dahulu uji kesetaraan untuk mengidentifikasi varian variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik penduduk terhadap tingkat ansietas pasca gempa antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kesetaraan karakteristik penduduk yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, cacat fisik atau tidak akibat peristiwa gempa, riwayat kehilangan anggota keluarga akibat peristiwa gempa dilakukan uji *Chi Square* dengan rumus menurut Arikunto (1998) :

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

$f_o$  : Frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

$f_h$  : Frekuensi yang diharapkan

Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yakni mengidentifikasi pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas penduduk pasca gempa di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten.

Untuk lebih mudah melihat cara analisis bivariat yang telah dilakukan pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1  
Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas Penduduk Pasca Gempa di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah

A. Analisis Uji Kesetaraan Karakteristik Responden

No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
1	Usia	Usia	<i>Uji Chi Square</i>
2	Jenis kelamin	Jenis Kelamin	<i>Uji Chi Square</i>
3	Pendidikan	Pendidikan	<i>Uji Chi Square</i>
4	Pekerjaan	Pekerjaan	<i>Uji Chi Square</i>
5	Cacat fisik	Cacat fisik	<i>Uji Chi Square</i>
6	Kehilangan anggota keluarga	Kehilangan anggota keluarga	<i>Uji Chi Square</i>
7	Respon ansietas pasca gempa	Respon ansietas pasca gempa	<i>Independent Sample t-test</i>

B. Perbedaan Ansietas Penduduk Pasca Gempa Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Variabel Tingkat Ansietas	Variabel Tingkat Ansietas	Cara Analisis
1	Ansietas penduduk pasca gempa kelompok intervensi sebelum penelitian (Data Interval)	Ansietas penduduk pasca gempa kelompok intervensi setelah penelitian (Data Interval)	<i>Paired t-test</i>
2	Ansietas penduduk pasca gempa kelompok kontrol sebelum penelitian (Data Interval)	Ansietas penduduk pasca gempa kelompok kontrol setelah penelitian (Data Interval)	<i>Paired t-test</i>
3	Ansietas penduduk pasca gempa kelompok intervensi setelah penelitian (Data Interval)	Ansietas penduduk pasca gempa kelompok kontrol setelah penelitian (Data Interval)	<i>Independent Sample t-test</i>

4.9.2.3 Analisis Multivariat

Sabri dan Hastono (2007) menjelaskan bahwa analisis regresi merupakan suatu model matematis yang dapat digunakan untuk mengetahui bentuk hubungan antar dua atau lebih

variabel. Tujuan analisis regresi adalah untuk membuat perkiraan nilai suatu variabel (variabel dependen) melalui variabel yang lain. Dalam penelitian ini, analisis multivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang dirumuskan yaitu apakah ada kontribusi karakteristik penduduk terhadap ansietas pasca gempa melalui uji analisis regresi linier ganda. Menurut Sudjana (2005) dan Sudrajat (2007), persamaan umum regresi linier ganda adalah :

$$Y = a_0 + b_1X_1 + b_2X_2$$

Keterangan :

- Y : Subyek dalam variabel dependen yang diprediksikan
- a : Harga Y bila  $X = 0$  (harga konstan)
- b : Angka arah atau koefisien regresi, yang menunjukkan angka peningkatan ataupun penurunan variabel dependen yang didasarkan pada variabel independen. Bila b (+) maka naik, bila (-) maka terjadi penurunan
- X : Subyek pada variabel independen yang mempunyai nilai tertentu

Nilai a,  $b_1$ , dan  $b_2$  dicari dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$an + b_1\Sigma X_1 + b_2\Sigma X_2 = \Sigma Y$$

$$a\Sigma X_1 + b_1\Sigma X_1^2 + b_2\Sigma X_1X_2 = \Sigma X_1Y$$

$$a\Sigma X_2 + b_1\Sigma X_1X_2 + b_2\Sigma X_2^2 = \Sigma X_2Y$$

Untuk lebih mudah melihat cara analisis multivariat yang telah dilakukan pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2  
 Analisis Multivariat Variabel Penelitian Pengaruh Logoterapi Kelompok  
 Terhadap Ansietas Penduduk Pasca Gempa di Desa Sengon Kecamatan Prambanan  
 Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah

Hubungan karakteristik responden dengan ansietas pasca gempa

<b>Variabel karakteristik responden</b>	<b>Variabel ansietas pasca gempa</b>
Usia (Data Numerik)	<i>Regresi linear ganda</i>
Jenis kelamin (Data Numerik)	<i>Regresi linear ganda</i>
Pendidikan (Data Numerik)	<i>Regresi linear ganda</i>
Pekerjaan (Data Numerik)	<i>Regresi linear ganda</i>
Cacat fisik (Data Numerik)	<i>Regresi linear ganda</i>
Kehilangan anggota keluarga (Data Numerik)	<i>Regresi linear ganda</i>



## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan menjelaskan secara lengkap mengenai hasil penelitian pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas penduduk pasca gempa di Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah pada tanggal 5 Mei sampai 14 Juni 2009. Pada penelitian ini telah diteliti 84 klien yang memiliki ansietas sedang pasca gempa yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu 42 klien kelompok kontrol dan 42 klien kelompok intervensi. Hasil penelitian ini terdiri dari tiga bagian yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat yang akan diuraikan berikut ini :

### **5.1 Proses Pelaksanaan Logoterapi Kelompok Pada Ansietas Penduduk Pasca Gempa**

Persiapan pelaksanaan logoterapi kelompok di Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten diawali dengan memberikan penjelasan atau sosialisasi kepada Kepala Desa Sengon sebagai tempat penelitian. Pada penelitian ini telah di pilih dua Dusun yang ada di Desa Sengon yakni Dusun Cabakan dan Dusun Belan Kulon yang mengalami dampak paling parah akibat peristiwa gempa baik secara fisik maupu korban jiwa. Penetapan kelompok intervensi di Dusun Cabakan dan kelompok kontrol di Dusun Belan Kulon dilakukan dengan cara menggunakan koin.

Penduduk yang menjadi responden penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan mengalami ansietas sedang dari hasil self evaluasi dan observasi. Pada tanggal 6 – 8 Mei 2009 peneliti memilih penduduk yang memenuhi syarat sebagai sampel yaitu di Dusun Belan Kulon teridentifikasi 21 orang mengalami ansietas ringan dan 53 orang mengalami ansietas sedang. Sedangkan penduduk di Dusun Cabakan teridentifikasi 284 orang mengalami ansietas ringan dan 140 orang mengalami ansietas sedang. Setelah diketahui jumlah sampel pada masing-masing kelompok, langkah

berikutnya yaitu peneliti melakukan *random* menggunakan undian dengan cara : membuat daftar semua unit sampel yang disusun serta diberi nomor secara berurutan, kemudian semua unit sampel ditulis pada gulungan kertas dan dimasukkan kedalam kotak yang diaduk sampai rata, langkah terakhir yaitu gulungan kertas diambil sesuai dengan jumlah sampel yang diinginkan lalu dicocokkan dengan nomor urut daftar unit sampel. Pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dipilih 42 responden sehingga total responden berjumlah 84 responden. Kelompok intervensi yang diberikan logoterapi terbagi menjadi 4 kelompok dengan rincian 2 kelompok beranggotakan 10 klien dan 2 kelompok beranggotakan 11 klien.

Pengumpulan data demografi responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dilakukan selama 2 hari yaitu tanggal 9 – 10 Mei 2009. Pemberian terapi generalis ansietas tidak dilakukan mengingat jumlah sampel yang banyak serta keterbatasan waktu dari petugas kesehatan untuk membantu peneliti. Logoterapi pada kelompok intervensi dilaksanakan terhitung sejak tanggal 11 Mei – 7 Juli 2009. Kelompok I dilaksanakan setiap hari Senin, bertempat di balai desa dan diikuti oleh 10 peserta. Pelaksanaan sesi logoterapi pada kelompok I dilakukan sebanyak 5 sesi dan berdasarkan evaluasi, masing-masing anggota kelompok mampu mengikuti jalannya pelaksanaan logoterapi dengan baik dari awal sampai dengan selesai. Kelompok II dilaksanakan setiap hari Jumat, bertempat di rumah warga dan diikuti oleh 10 peserta. Pelaksanaan sesi logoterapi pada kelompok II dilakukan sebanyak 6 sesi karena pada sesi 4 yakni mengungkapkan makna hidup setelah menggunakan teknik *paradoxical intention* diperlukan pengulangan kembali. Hal ini disebabkan perlunya waktu yang lama didalam menggali makna hidup pada anggota kelompok terkait dengan ansietas pasca gempa.

Logoterapi pada kelompok III dilakukan setiap hari Rabu, bertempat di balai pertemuan warga dan diikuti oleh 11 peserta. Pelaksanaan sesi logoterapi pada kelompok III dilakukan sebanyak 5 sesi namun pelaksanaan sesi 2

**Universitas Indonesia**

sempat mengalami kemunduran waktu 1 jam dikarenakan adanya pemakaian balai pertemuan warga untuk pertemuan bulanan. Hal tersebut menyebabkan perubahan tempat pelaksanaan logoterapi sehingga dilakukan di rumah salah satu warga. Kelompok IV dilaksanakan setiap hari Minggu, bertempat di balai pertemuan warga dan diikuti oleh 11 peserta. bertempat di rumah Bapak Kepala Dusun. Pelaksanaan sesi logoterapi pada kelompok IV dilakukan sebanyak 5 sesi dan berdasarkan evaluasi, masing-masing anggota kelompok mampu mengikuti jalannya pelaksanaan logoterapi dengan baik dari awal sampai dengan selesai. Pemilihan waktu pelaksanaan logoterapi pada hari Minggu dinilai sangat efektif karena pada hari tersebut semua warga memiliki waktu luang di rumah.

Tempat pertemuan logoterapi kelompok yang dilaksanakan di rumah warga maupun balai pertemuan warga di dilakukan didalam ruangan yang luas, suasana yang tenang, penerangan yang cukup dengan posisi duduk melingkar. Selama kegiatan logoterapi kelompok berlangsung, responden tampak antusias ketika menceritakan pengalamannya yang berhubungan dengan peristiwa pasca gempa. Kemampuan peneliti dalam menggunakan istilah – istilah sederhana dan mudah dimengerti oleh kelompok sehingga sangat membantu pemahaman mereka khususnya dalam pengenalan logoterapi yang masih dianggap asing. Semua peserta dapat mengikuti pertemuan dengan baik dari awal hingga akhir dan tidak ada yang *droup out*.

Setelah kegiatan logoterapi kelompok selesai diberikan, selanjutnya dilakukan post test menggunakan self evaluasi dan observasi. Pelaksanaan post test dilakukan pada tanggal 8 – 14 Juni 2009 dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan ansietas setelah diberikan logoterapi kelompok baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Selama pelaksanaan post test berlangsung, peneliti dibantu oleh tim pengumpul data yang terdiri dari 2 orang kader dan 3 orang tim observasi dari petugas kesehatan setempat. Anggota tim yang terlibat telah mendapatkan pelatihan sebelumnya dari peneliti terkait dengan cara pengisian self evaluasi,

**Universitas Indonesia**

memeriksa kelengkapan jawaban maupun cara pengukuran dan pengamatan pada item observasi. Khusus pada kelompok kontrol yang tidak diberikan logoterapi, setelah kegiatan post test selesai kemudian peneliti memberikan *leaflet* dan menjelaskan tentang ansietas.

## 5.2 Karakteristik Penduduk Pasca Gempa

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang karakteristik penduduk dengan pasca gempa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, cacat fisik dan riwayat kehilangan anggota keluarga akibat peristiwa gempa serta uji kesetaran dengan menggunakan uji *Chi Square*.

### 5.2.1 Karakteristik Penduduk Pasca Gempa

Karakteristik penduduk pasca gempa dengan ansietas sedang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, cacat fisik dan kehilangan anggota keluarga karena peristiwa gempa merupakan data katagorik yang dianalisis menggunakan sentral tendensi.

Hasil analisis pada tabel 5.1 dibawah menjelaskan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mayoritas penduduk berusia dewasa muda, jenis kelamin laki-laki dengan memiliki pendidikan rendah, bekerja dan tidak mengalami cacat fisik maupun riwayat kehilangan anggota keluarga akibat peristiwa gempa.

Tabel 5.1  
 Distribusi Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan,  
 Pekerjaan, Cacat Fisik, Riwayat Kehilangan Anggota Keluarga  
 pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol  
 di Desa Sengon Kecamatan Prambanan  
 Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah  
 Periode Mei - Juni 2009  
 (n = 84)

No	Variabel	Kelompok				Total	
		Intervensi		Kontrol		n	%
		n	%	n	%		
1.	Usia						
	a. Dewasa muda	21	50,0	30	71,5	51	60,8
	b. Dewasa tua	21	50,0	12	28,5	33	39,2
2.	Jenis kelamin						
	a. Laki-laki	25	59,5	20	47,6	45	53,6
	b. Perempuan	17	40,5	22	52,4	39	46,4
3.	Pendidikan						
	a. Pendidikan rendah	28	66,7	38	90,5	66	78,6
	b. Pendidikan tinggi	14	33,3	4	9,5	18	21,4
4.	Pekerjaan						
	a. Tidak bekerja	17	40,5	7	16,7	24	28,6
	b. Bekerja	25	59,5	35	83,3	60	71,4
5.	Cacat fisik						
	a. Ya	8	19,0	12	28,6	20	23,8
	b. Tidak	34	81,0	30	71,4	64	76,2
6.	Riwayat kehilangan anggota keluarga						
	a. Ya	15	35,7	14	33,3	29	34,5
	b. Tidak	27	64,3	28	66,7	55	65,5

### 5.2.2 Kesetaraan Penduduk Pasca Gempa

Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji kesetaraan, dimana setelah dilakukan uji kemudian masing-masing variabel yang setara dihubungkan dengan variabel dependen. Hasil analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi Square* yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, cacat fisik dan kehilangan anggota keluarga akibat peristiwa gempa.

Tabel 5.2  
 Analisis Kesetaraan Karakteristik Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Cacat Fisik dan Riwayat Kehilangan Anggota Keluarga Akibat Persitiwa Gempa Sebelum diberikan Logoterapi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009 (n = 84)

No	Karakteristik	Kelompok				Total		P-value
		Intervensi		Kontrol		n	%	
		n	%	n	%			
1.	Usia							
	a. Dewasa muda	21	50,0	30	71,5	51	60,8	0,14
6	Dewasa tua	21	50,0	12	28,5	33	39,2	
2.	Jenis kelamin							
	a. Laki – laki	25	59,5	10	47,6	45	53,6	0,38
	b. Perempuan	17	40,5	22	52,4	39	46,4	
3.	Pendidikan							
	a. Pendidikan rendah	28	66,7	38	90,5	66	78,6	0,04
	b. Pendidikan tinggi	14	33,3	4	9,5	18	21,4	
4.	Pekerjaan							
	a. Tidak bekerja	17	40,5	7	16,7	24	28,6	0,01
	b. Bekerja	11	26,2	24	57,1	35	41,7	
5.	Cacat fisik							
	a. Ya	8	19,0	12	28,6	20	23,8	0,44
	b. Tidak	34	81,0	30	71,4	64	76,2	
6.	Riwayat kehilangan anggota keluarga							
	a. Ya	15	35,7	14	33,3	29	34,5	1,00
	b. Tidak	27	64,3	28	66,7	55	65,5	

Hasil analisis pada tabel 5.2 menjelaskan bahwa secara statistik karakteristik penduduk pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki kesetaraan diantaranya yaitu usia ( $p\text{-value} = 0,14$ ), jenis kelamin ( $p\text{-value} = 0,38$ ), responden yang mengalami cacat fisik akibat peristiwa gempa ( $p\text{-value} = 0,44$ ) dan penduduk yang mempunyai riwayat kehilangan anggota keluarga akibat peristiwa gempa ( $p\text{-value} = 1,00$ ). Sedangkan karakteristik penduduk pada

kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang tidak setara yaitu pendidikan ( $p\text{-value} = 0,04$ ) dan pekerjaan ( $p\text{-value} = 0,01$ ).

### **5.3 Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi dan Observasi**

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang respon ansietas penduduk pasca gempa sebelum diberikan logoterapi, kesetaraan ansietas penduduk pasca gempa, perbedaan respon ansietas penduduk pasca gempa sebelum dan setelah diberikan logoterapi, selisih respon ansietas penduduk pasca gempa sebelum dan setelah diberikan logoterapi dan respon ansietas penduduk pasca gempa setelah diberikan logoterapi.

#### **5.3.1 Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi dan Observasi Sebelum diberikan Logoterapi**

Pengukuran ansietas terbagi atas self evaluasi (respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan respon emosional) dan observasi (respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku) yang merupakan data numerik. Analisis dilakukan dengan mencari mean, standar deviasi serta nilai minimal dan maksimal. Masing-masing sub variabel berdasarkan self evaluasi dan observasi dihitung secara total untuk mendapatkan komposit (gabungan) skor dari sub variabel tersebut.

##### **5.3.1.1 Self Evaluasi**

Tabel 5.3 dibawah menunjukkan bahwa pada self evaluasi rentang skor respon fisiologis minimum 5, maksimum 20. Hasil analisis menjelaskan bahwa rerata respon fisiologis pada penduduk pasca gempa 9,19 (ansietas sedang). Rentang skor respon kognitif minimum 3, maksimum 12. Rerata respon kognitif pada penduduk pasca gempa 5,02 (ansietas sedang). Rentang skor respon perilaku minimum 1, maksimum 4. Rerata respon perilaku pada penduduk pasca gempa 1,47 (ansietas sedang).

Rentang skor respon emosional minimum 1, maksimum 4. Rerata respon emosional pada penduduk pasca gempa 1,61. Rentang skor komposit ansietas minimum 10, maksimum 40. Skor komposit ansietas merupakan gabungan dari respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan respon emosional. Rerata komposit ansietas pada penduduk pasca gempa 17,33 (ansietas sedang).

Tabel 5.3  
Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Logoterapi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009 (n = 84)

Variabel	n	Mean	SD	(Min-Max)	95% CI
<b>a. Respon Fisiologis</b>					
Intervensi	42	9,28	2,06	6,00 – 13,00	8,64 – 9,93
Kontrol	42	9,11	2,26	5,00 – 14,00	8,41 – 9,82
Total	42	9,19	2,16	5,50 – 13,50	8,52 – 9,87
<b>b. Respon Kognitif</b>					
Intervensi	42	4,76	1,44	3,00 – 8,00	4,31 – 5,21
Kontrol	42	5,28	1,42	3,00 – 9,00	4,84 – 5,73
Total	42	5,02	1,43	3,00 – 8,50	4,57 – 5,47
<b>c. Respon Perilaku</b>					
Intervensi	42	1,16	0,37	1,00 – 2,00	1,05 – 1,28
Kontrol	42	1,78	0,72	1,00 – 4,00	1,56 – 2,01
Total	42	1,47	0,54	1,00 – 3,00	1,30 – 1,5647
<b>d. Respon Emosional</b>					
Intervensi	42	1,59	0,79	1,00 – 4,00	1,35 – 1,84
Kontrol	42	1,66	0,52	1,00 – 3,00	1,50 – 1,83
Total	42	1,61	0,65	1,00 – 3,50	1,42 – 1,83
<b>e. Komposit Ansietas</b>					
Intervensi	42	16,81	3,35	13,00 – 24,00	15,77 – 17,85
Kontrol	42	17,86	3,69	13,00 – 24,00	16,71 – 19,01
Total	42	17,33	3,52	13,00 – 24,00	16,04 – 18,43

## 5.3.1.2 Observasi

Tabel 5.4  
 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi pada  
 Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Logoterapi  
 di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten  
 Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009  
 (n = 84)

Variabel	n	Mean	SD	(Min-Max)	95% CI
a. Respon Fisiologis					
Intervensi	42	7,66	1,55	5,00 – 10,00	7,18 – 8,15
Kontrol	42	7,52	1,46	5,00 – 10,00	7,06 – 7,98
Total	42	7,59	1,50	5,00 – 10,00	7,12 – 8,06
b. Respon Kognitif					
Intervensi	42	1,66	0,48	1,00 – 2,00	1,52 – 1,81
Kontrol	42	1,57	0,50	1,00 – 2,00	1,41 – 1,73
Total	42	1,30	0,24	1,00 – 2,00	1,46 – 1,77
c. Respon Perilaku					
Intervensi	42	3,14	0,87	2,00 – 4,00	2,87 – 3,41
Kontrol	42	2,93	0,82	2,00 – 4,00	2,68 – 3,18
Total	42	3,03	0,84	2,00 – 4,00	2,77 – 3,29
d. Komposit Ansietas					
Intervensi	42	12,48	2,48	9,00 – 16,00	11,70 – 13,25
Kontrol	42	12,02	2,31	9,00 – 16,00	11,30 – 12,74
Total	42	12,25	2,39	9,00 – 16,00	11,50 – 12,99

Tabel 5.4 dibawah menunjukkan bahwa hasil observasi rentang skor respon fisiologis minimum 5, maksimum 20. Hasil analisis didapatkan bahwa rerata respon fisiologis penduduk pasca gempa 7,59 (ansietas sedang). Rentang skor respon kognitif minimum 1, maksimum 4. Rerata total respon kognitif pada penduduk pasca gempa 1,30 (ansietas sedang). Rentang skor respon perilaku minimum 2, maksimum 8. Rerata respon perilaku pada penduduk pasca gempa 3,03 (ansietas sedang). Rentang skor komposit ansietas minimum 8, maksimum 32. Skor komposit ansietas merupakan gabungan dari respon fisiologis, respon kognitif,

respon perilaku. Rerata komposit ansietas pada penduduk pasca gempa 12,25 (ansietas sedang).

### 5.3.2 Kesetaraan Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi dan Observasi Sebelum diberikan Logoterapi

Pada bagian ini akan diuraikan analisis kesetaraan respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan respon emosional pada self evaluasi serta respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku pada observasi antara kelompok kontrol dan intervensi. Karena masing-masing sub variabel merupakan data numerik maka analisis dilakukan dengan menggunakan *independent sample t-test*.

#### 5.3.2.1 Self Evaluasi

Tabel 5.5  
Analisis Kesetaraan Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Logoterapi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009 (n = 84)

Variabel	N	Mean	SD	(Min-Max)	95% CI	P-value
a. Respon Fisiologis						
Intervensi	42	9,28	2,06	6,00 – 13,00	8,62 – 9,93	0,73
Kontrol	42	9,12	2,26	5,00 – 14,00	8,41 – 9,82	
b. Respon Kognitif						
Intervensi	42	4,76	1,44	3,00 – 8,00	4,31 – 5,21	0,10
Kontrol	42	5,28	1,42	3,00 – 9,00	4,84 – 5,72	
c. Respon Perilaku						
Intervensi	42	1,16	0,37	1,00 – 2,00	1,05 – 1,28	0,00
Kontrol	42	1,78	0,72	1,00 – 4,00	1,56 – 2,01	
d. Respon Emosional						
Intervensi	42	1,59	0,79	1,00 – 4,00	1,35 – 1,84	0,63
Kontrol	42	1,66	0,52	1,00 – 3,00	1,50 – 1,83	
e. Komposit Ansietas						
Intervensi	42	16,81	3,35	13,00 – 24,00	15,77 – 17,85	0,18
Kontrol	42	17,86	3,68	13,00 – 24,00	16,71 – 19,01	

Dari tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa pada self evaluasi terdapat kesetaraan antara kelompok intervensi dan kontrol yaitu respon fisiologis ( $p\text{-value} = 0,73$ ), respon kognitif ( $p\text{-value} = 0,10$ ), respon emosional ( $p\text{-value} = 0,63$ ), komposit ansietas ( $p\text{-value} = 0,18$ ). Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa respon perilaku tidak setara antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p\text{-value} = 0,00$ ).

### 5.3.2.2 Observasi

Tabel 5.6  
Analisis Kesetaraan Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum diberikan Logoterapi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009 (n = 84)

Variabel	N	Mean	SD	(Min-Max)	95% CI	P-value
a. Respon Fisiologis						
Intervensi	42	7,66	1,55	5,00 – 10,00	7,18 – 8,15	0,67
Kontrol	42	7,52	1,47	5,00 – 10,00	7,07 – 7,98	
b. Respon Kognitif						
Intervensi	42	1,66	0,47	1,00 – 2,00	1,52 – 1,81	0,37
Kontrol	42	1,57	0,50	1,00 – 2,00	1,41 – 1,73	
c. Respon Perilaku						
Intervensi	42	3,14	0,87	2,00 – 4,00	2,87 – 3,41	0,25
Kontrol	42	2,93	0,81	2,00 – 4,00	2,68 – 3,18	
d. Komposit						
Intervensi	42	12,48	2,48	9,00 – 16,00	11,70 – 13,25	0,39
Kontrol	42	12,01	2,31	9,00 – 16,00	11,30 – 12,74	

Dari tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa pada observasi terdapat kesetaraan pada semua sub variabel antara kelompok intervensi dan kontrol yaitu respon fisiologis ( $p\text{-value} = 0,67$ ), respon kognitif ( $p\text{-value} = 0,37$ ), respon perilaku ( $p\text{-value} = 0,25$ ), komposit ansietas ( $p\text{-value} = 0,39$ ).

5.3.3 Perbedaan Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi dan Observasi Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi  
Perbedaan respon ansietas penduduk pasca gempa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah berdasarkan self evaluasi serta observasi dianalisis dengan *paired t-test*.

#### 5.3.3.1 Kelompok Intervensi

##### a. Self Evaluasi

Tabel 5.7  
Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009 (n = 84)

Variabel	N	Mean	SD	P-value
a. Respon Fisiologis				
Sebelum	42	9,28	2,06	0,00
Setelah	42	6,09	1,01	
Selisih		3,19	1,05	
b. Respon Kognitif				
Sebelum	42	4,76	1,44	0,00
Setelah	42	3,31	0,56	
Selisih		1,45	0,88	
c. Respon Perilaku				
Sebelum	42	1,16	0,38	1,00
Setelah	42	1,16	0,38	
Selisih		0,00	0,00	
d. Respon Emosional				
Sebelum	42	1,59	0,79	0,34
Setelah	42	1,45	0,50	
Selisih		0,14	1,29	
e. Komposit Ansietas				
Sebelum	42	16,81	3,35	0,00
Setelah	42	12,02	3,20	
Selisih		4,79	3,15	

Tabel 5.7 menjelaskan bahwa berdasarkan self evaluasi pada kelompok intervensi terdapat perbedaan secara bermakna sebelum dan sesudah terhadap respon fisiologis ( $p\text{-value} = 0,00$ ) dengan penurunan skor sebesar 3,19. Respon kognitif sebelum dan sesudah juga terdapat perbedaan secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,04$ ) dengan penurunan skor 1,45. Respon perilaku sebelum dan sesudah tidak terdapat perbedaan secara bermakna ( $p\text{-value} = 1,00$ ) dan tidak terjadi perubahan skor. Respon emosional sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi tidak terdapat perbedaan secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,34$ ) dengan penurunan skor sebesar 0,14. Sedangkan komposit ansietas yang merupakan gabungan respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku terdapat perbedaan yang bermakna ( $p\text{-value} = 0,00$ ) dengan penurunan skor sebesar 4,79.

b. Observasi

Dari tabel 5.9 dibawah menjelaskan bahwa berdasarkan observasi terdapat perbedaan secara bermakna respon fisiologis sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi ( $p\text{-value} = 0,00$ ) dengan penurunan skor sebesar 2,31. Respon kognitif sebelum dan sesudah terdapat perbedaan secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,00$ ) dengan penurunan skor sebesar 0,63. Respon perilaku sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi terdapat perbedaan secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,00$ ) dengan penurunan skor sebesar 1,04. Komposit ansietas yang merupakan gabungan respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku juga terdapat perbedaan secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,00$ ) dengan penurunan skor 3,91.

Tabel 5.8  
 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi pada  
 Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi  
 di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten  
 Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009  
 (n = 84)

Variabel	n	Mean	SD	P-value
a. Respon Fisiologis				
Sebelum	42	7,67	1,56	0,00
Setelah	42	5,36	0,90	
Selisih		2,31	-0,4	
b. Respon Kognitif				
Sebelum	42	1,67	0,47	0,00
Setelah	42	1,04	0,21	
Selisih		0,63	0,26	
c. Respon Perilaku				
Sebelum	42	3,14	0,87	0,00
Setelah	42	2,16	0,07	
Selisih		1,04	0,80	
d. Komposit Ansietas				
Sebelum	42	12,48	2,48	0,00
Setelah	42	8,57	1,38	
Selisih		3,91	1,10	

### 5.3.3.2 Kelompok Kontrol

#### a. Self Evaluasi

Dari tabel 5.8 dibawah menjelaskan bahwa berdasarkan self evaluasi terdapat perbedaan secara bermakna respon fisiologis sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol ( $p\text{-value} = 0,00$ ) penurunan skor sebesar 0,78. Respon kognitif sebelum dan sesudah juga terdapat perbedaan secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,04$ ) dengan penurunan skor sebesar 0,28. Respon perilaku sebelum dan sesudah terdapat perbedaan secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,04$ ) dengan penurunan skor sebesar 0,09. Respon emosional sebelum dan sesudah terdapat perbedaan secara

bermakna ( $p$ -value = 0,03) dengan penurunan skor 0,05. Komposit ansietas yang merupakan gabungan respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku terdapat perbedaan secara bermakna ( $p$ -value = 0,00) dengan penurunan skor sebesar 1,22.

Tabel 5.9  
Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten, Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009 (n = 84)

Variabel	n	Mean	SD	P-value
<b>a. Respon Fisiologis</b>				
Sebelum	42	9,11	2,26	0,00
Setelah	42	8,33	2,09	
Selisih		0,78	2,17	
<b>b. Respon Kognitif</b>				
Sebelum	42	5,29	1,42	0,04
Setelah	42	5,00	1,41	
Selisih		0,29	0,01	
<b>c. Respon Perilaku</b>				
Sebelum	42	1,78	0,72	0,04
Setelah	42	1,69	0,68	
Selisih		0,09	0,04	
<b>d. Respon Emosional</b>				
Sebelum	42	1,66	0,52	0,03
Setelah	42	1,62	0,49	
Selisih		0,05	0,03	
<b>e. Komposit Ansietas</b>				
Sebelum	42	17,86	3,69	0,00
Setelah	42	16,64	3,47	
Selisih		1,22	0,22	

## b. Observasi

Tabel 5.10  
 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi pada  
 Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi di Desa Sengon  
 Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah  
 Periode Mei – Juni 2009  
 (n = 84)

Variabel	n	Mean	SD	P-value
a. Respon Fisiologis				
Sebelum	42	7,52	1,46	0,03
Setelah	42	7,16	1,65	
Selisih		0,36	-0,19	
b. Respon Kognitif				
Sebelum	42	1,57	0,50	0,16
Setelah	42	1,52	0,50	
Selisih		0,05	0,00	
c. Respon Perilaku				
Sebelum	42	2,93	0,81	0,01
Setelah	42	2,83	0,82	
Selisih		0,10	-0,01	
d. Komposit Ansietas				
Sebelum	42	12,02	2,31	0,03
Setelah	42	11,52	2,62	
Selisih		0,50	-0,31	

Dari tabel 5.10 menjelaskan bahwa berdasarkan observasi terdapat perbedaan secara bermakna respon fisiologis sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol ( $p\text{-value} = 0,03$ ) dengan penurunan skor sebesar 0,36. Sedangkan respon kognitif sebelum dan sesudah tidak terdapat perbedaan secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,16$ ) dengan penurunan skor sebesar 0,05. Respon perilaku sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol terdapat perbedaan secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,01$ ) dengan penurunan skor 0,10. Komposit ansietas yang merupakan gabungan respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku juga terdapat perbedaan secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,03$ ) dengan penurunan skor sebesar 0,50.

### 5.3.4 Selisih Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi dan Observasi Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Analisis selisih mean dilakukan untuk membandingkan selisih mean berdasarkan sub variabel self evaluasi dan observasi sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol. Untuk melihat perbedaan mean ansietas sedang sebelum dan sesudah intervensi dilakukan dengan *independen sample t-Test*.

#### 5.3.4.1 Self Evaluasi

Tabel 5.11  
Rata-rata Selisih Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009 (n = 84)

Variabel	n	Selisih		P-value
		Mean	SD	
<b>a. Respon Fisiologis</b>				
Intervensi	42	3,19	2,06	0,00
Kontrol	42	0,78	0,72	
<b>b. Respon Kognitif</b>				
Intervensi	42	1,45	1,52	0,00
Kontrol	42	0,28	0,55	
<b>c. Respon Perilaku</b>				
Intervensi	42	0,00	0,49	1,00
Kontrol	42	0,09	0,30	
<b>d. Respon Emosional</b>				
Intervensi	42	0,14	0,95	0,34
Kontrol	42	0,05	0,21	
<b>e. Komposit</b>				
Intervensi	42	4,79	3,21	0,00
Kontrol	42	421	1,18	

Tabel 5.11 menjelaskan bahwa berdasarkan self evaluasi setelah dilakukan uji statistik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terlihat perbedaan mean pada respon fisiologis, respon kognitif dan komposit ansietas. Hasil analisis menyimpulkan bahwa selisih penurunan respon fisiologis, respon kognitif dan komposit ansietas berbeda secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,00$ ). Sedangkan selisih penurunan respon perilaku dan respon emosional tidak ada perbedaan secara bermakna.

#### 5.3.4.2 Observasi

Tabel 5.12  
Rata-rata Selisih Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Setelah diberikan Logoterapi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009 (n = 84)

Variabel	n	Selisih		P-value
		Mean	SD	
a. Respon Fisiologis				
Intervensi	42	2,31	1,63	0,00
Kontrol	42	0,36	1,01	
b. Respon Kognitif				
Intervensi	42	0,63	0,73	0,00
Kontrol	42	0,05	1,38	
c. Respon Perilaku				
Intervensi	42	1,04	0,89	0,00
Perilaku	42	0,10	0,37	
d. Komposit				
Intervensi	42	3,90	2,61	0,00
Kontrol	42	0,50	1,44	

Tabel 5.12 menjelaskan bahwa berdasarkan observasi setelah dilakukan uji statistik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terlihat perbedaan mean respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku serta komposit ansietas. Hasil analisis menyimpulkan bahwa selisih penurunan respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku serta komposit ansietas berbeda secara bermakna ( $p\text{-value} = 0,00$ ).

### 5.3.5 Perbedaan Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi dan Observasi Setelah diberikan Logoterapi

Analisis ansietas penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi dan observasi setelah logoterapi kelompok dilakukan untuk melihat perbedaan ansietas sedang antara kelompok intervensi dan kontrol. Analisis dilakukan dengan menggunakan *independent t-test*.

#### 5.3.5.1 Self Evaluasi

Dari tabel 5.13 dibawah menjelaskan bahwa respon ansietas penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi setelah perlakuan, antara kelompok intervensi yang diberikan logoterapi dengan kelompok kontrol tanpa pemberian logoterapi menunjukkan terdapat perbedaan lebih rendah secara bermakna pada respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan komposit ansietas ( $p\text{-value} 0,00$ ). Sedangkan respon emosional tidak terdapat perbedaan secara bermakna pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ( $p\text{-value} 0,13$ ).

Tabel 5.13  
 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi pada  
 Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah diberikan Logoterapi  
 di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten  
 Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009  
 (n = 84)

Variabel	N	Mean	SD	P-value
a. Respon Fisiologis				
Intervensi	42	6,09	1,01	0,00
Kontrol	42	8,33	0,32	
b. Respon Kognitif				
Intervensi	42	3,31	0,56	0,00
Kontrol	42	5,00	1,41	
c. Respon Perilaku				
Intervensi	42	1,17	0,38	0,00
Kontrol	42	1,69	0,68	
d. Respon Emosional				
Intervensi	42	1,45	0,38	0,13
Kontrol	42	1,69	0,68	
e. Komposit Ansietas				
Intervensi	42	12,02	1,32	0,00
Kontrol	42	16,04	3,47	

#### 5.3.5.2 Observasi

Dari tabel 5.14 dibawah menjelaskan bahwa ansietas penduduk pasca gempa berdasarkan observasi setelah perlakuan, antara kelompok intervensi yang diberikan logoterapi dengan kelompok kontrol tanpa pemberian logoterapi menunjukkan perbedaan lebih rendah secara bermakna pada respon fisiologis, respon perilaku, respon kognitif dan komposit (*p-value* 0,00).

Tabel 5.14  
 Analisis Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi pada  
 Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah diberikan Logoterapi  
 di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten  
 Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009  
 (n = 84)

Variabel	N	Mean	SD	P-value
a. Respon Fisiologis				
Intervensi	42	5,36	0,91	0,00
Kontrol	42	7,17	1,65	
b. Respon Kognitif				
Intervensi	42	1,05	0,48	0,00
Kontrol	42	1,52	0,50	
c. Respon Perilaku				
Intervensi	42	2,17	0,44	0,00
Kontrol	42	2,83	0,82	
d. Komposit Ansietas				
Intervensi	42	8,57	1,38	0,00
Kontrol	42	11,52	2,62	

### 5.3 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa

Pada bagian ini akan dijelaskan faktor yang berkontribusi terhadap respon ansietas penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi serta observasi. Faktor yang akan dianalisis berdasarkan self evaluasi dan observasi yaitu : logoterapi kelompok, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, cacat fisik serta riwayat kehilangan anggota keluarga. Analisis faktor yang berkontribusi terhadap ansietas sedang penduduk pasca gempa dilakukan dengan uji regresi linier ganda.

#### 5.3.1 Self Evaluasi

##### 5.3.1.1 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Fisiologis pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi

Tabel 5.15  
Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Fisiologis pada Penduduk Pasca  
Gempa Berdasarkan Self Evaluasi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan  
Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009  
(n = 84)

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Beta	P-value
Logoterapi Kelompok	0,32	0,10	-0,74	0,20
Usia			1,20	0,02
Jenis kelamin			-0,12	0,79
Pendidikan			1,23	0,02
Pekerjaan			-0,94	0,08
Cacat fisik			0,38	0,46
Riwayat kehilangan anggota keluarga			-0,09	0,84

Dari tabel 5.15 menjelaskan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap respon fisiologis berdasarkan self evaluasi yaitu usia ( $p\text{-value} = 0,02$ ) dan pendidikan ( $p\text{-value} = 0,02$ ). Hubungan usia dan pendidikan terhadap respon fisiologis menunjukkan hubungan sedang ( $R = 0,32$ ).

### 5.3.1.2 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Kognitif pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi

Tabel 5.16  
Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Kognitif pada Penduduk Pasca  
Gempa Berdasarkan Self Evaluasi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan  
Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah  
Periode Mei – Juni 2009  
(n = 84)

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Beta	P-value
Logoterapi Kelompok	0,40	0,16	0,18	0,03
Usia			1,07	0,00
Jenis kelamin			-0,14	0,18
Pendidikan			0,41	0,23
Pekerjaan			-0,42	0,21
Cacat fisik			0,14	0,66
Riwayat kehilangan anggota keluarga			-0,37	0,20

Dari tabel 5.16 menjelaskan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap respon kognitif berdasarkan self evaluasi yaitu logoterapi kelompok ( $p\text{-value} = 0,03$ ) dan usia ( $p\text{-value} = 0,00$ ). Hubungan logoterapi kelompok dan usia terhadap respon kognitif menunjukkan hubungan sedang ( $R = 0,40$ ).

### 5.3.1.3 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Perilaku pada Penduduk Pasca Gempa dengan Ansietas Sedang Berdasarkan Self Evaluasi

Tabel 5.17  
Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Perilaku pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Self Evaluasi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009 (n = 84)

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Beta	P-value
Logoterapi Kelompok	0,27	0,07	0,04	0,41
Usia			0,11	0,29
Jenis kelamin			0,13	0,15
Pendidikan			0,09	0,42
Pekerjaan			-0,00	0,99
Cacat fisik			-0,172	0,11
Riwayat kehilangan anggota keluarga			-0,108	0,26

Dari tabel 5.17 menunjukkan bahwa berdasarkan self evaluasi tidak ada faktor yang berkontribusi terhadap respon perilaku pada penduduk pasca gempa.

### 5.3.1.4 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Emosi pada Penduduk Pasca Gempa dengan Ansietas Sedang Berdasarkan Self Evaluasi

Dari tabel 5.18 dibawah menunjukkan bahwa berdasarkan self evaluasi tidak ada faktor yang berkontribusi terhadap respon emosional penduduk pasca gempa.

Tabel 5.18  
 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Emosi pada Penduduk Pasca  
 Gempa Berdasarkan Self Evaluasi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan  
 Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah  
 Periode Mei – Juni 2009  
 (n = 84)

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Beta	P-value
Logoterapi Kelompok	0,28	0,08	0,21	0,37
Usia			0,22	0,17
Jenis kelamin			-0,15	0,32
Pendidikan			0,23	0,23
Pekerjaan			-0,32	0,09
Cacat fisik			0,05	0,78
Riwayat kehilangan anggota keluarga			-0,23	0,15

### 5.3.1.5 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Komposit Ansietas pada Penduduk Pasca Gempa dengan Ansietas Sedang Berdasarkan Self Evaluasi

Tabel 5.19  
 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Komposit pada Penduduk Pasca Gempa  
 Berdasarkan Self Evaluasi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan  
 Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah  
 Periode Mei – Juni 2009  
 (n = 84)

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Beta	P-value
Logoterapi Kelompok	0,42	0,17	-0,18	0,02
Usia			2,63	0,00
Jenis kelamin			-0,51	0,43
Pendidikan			1,96	0,01
Pekerjaan			-1,69	0,03
Cacat fisik			0,40	0,59
Riwayat kehilangan anggota keluarga			-0,80	0,23

Dari tabel 5.19 menunjukkan bahwa faktor yang berkontribusi terhadap komposit ansietas berdasarkan self evaluasi yaitu logoterapi kelompok ( $p\text{-value} = 0,02$ ), usia ( $p\text{-value} = 0,00$ ), pendidikan ( $p\text{-value} = 0,01$ ) dan pekerjaan ( $p\text{-value} = 0,03$ ).

Hubungan usia, pendidikan dan bekerja terhadap respon fisiologis menunjukkan hubungan sedang ( $R = 0,42$ ).

### 5.3.2 Observasi

#### 5.3.2.1 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Fisiologis pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi

Tabel 5.20  
Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Fisiologis pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009 (n = 84)

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Beta	P-value
Logoterapi Kelompok	0,34	0,11	-1,11	0,14
Usia			0,68	0,11
Jenis kelamin			-0,22	0,54
Pendidikan			1,26	0,01
Pekerjaan			-0,29	0,52
Cacat fisik			-0,04	0,92
Riwayat kehilangan anggota keluarga			0,17	0,65

Dari tabel 5.20 menunjukkan bahwa berdasarkan observasi hanya faktor pendidikan yang berkontribusi terhadap respon fisiologis ( $p\text{-value} = 0,01$ ). Hubungan pendidikan terhadap respon fisiologis menunjukkan hubungan sedang ( $R = 0,34$ ).

#### 5.3.2.2 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Kognitif pada Penduduk Pasca Gempa dengan Ansietas Sedang Berdasarkan Observasi

Dari tabel 5.21 dibawah menunjukkan bahwa berdasarkan observasi hanya faktor pendidikan yang berkontribusi terhadap respon kognitif ( $p\text{-value} = 0,01$ ). Hubungan pendidikan terhadap respon kognitif menunjukkan hubungan sedang ( $R = 0,36$ ).

Tabel 5.21  
 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Kognitif pada Penduduk Pasca  
 Gempa Berdasarkan Observasi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan  
 Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah  
 Periode Mei – Juni 2009  
 (n = 84)

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Beta	P-value
Logoterapi Kelompok	0,36	0,13	-5,80	0,09
Usia			0,60	0,09
Jenis kelamin			0,07	0,83
Pendidikan			0,99	0,01
Pekerjaan			-0,15	0,68
Cacat fisik			0,09	0,80
Riwayat kehilangan anggota keluarga			0,48	0,13

### 5.3.2.3 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Perilaku pada Penduduk Pasca Gempa dengan Ansietas Sedang Berdasarkan Observasi

Tabel 5.22  
 Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Perilaku pada Penduduk Pasca Gempa  
 dengan Ansietas Sedang Berdasarkan Observasi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan  
 Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah  
 Periode Mei – Juni 2009  
 (n = 84)

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Beta	P-value
Logoterapi Kelompok	0,29	0,08	-0,72	0,33
Usia			0,23	0,27
Jenis kelamin			0,13	0,47
Pendidikan			0,55	0,02
Pekerjaan			-0,11	0,63
Cacat fisik			0,02	0,93
Riwayat kehilangan anggota			-0,00	0,98

Dari tabel 5.22 menunjukkan bahwa berdasarkan observasi hanya faktor pendidikan yang berkontribusi terhadap respon perilaku ( $p\text{-value} = 0,02$ ). Hubungan pendidikan terhadap respon fisiologis menunjukkan hubungan sedang ( $R = 0,29$ ).

### 5.3.2.4 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Komposit Ansietas pada Penduduk Pasca Gempa dengan Ansietas Sedang Berdasarkan Observasi

Tabel 5.23  
Analisis Faktor yang Berkontribusi Terhadap Komposit Ansietas pada Penduduk Pasca Gempa Berdasarkan Observasi di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah Periode Mei – Juni 2009 (n = 84)

Variabel	R	R <sup>2</sup>	Beta	P-value
Logoterapi Kelompok	0,35	0,12	-2,48	0,11
Usia			1,11	0,10
Jenis kelamin			-0,13	0,83
Pendidikan			2,12	0,00
Pekerjaan			-0,44	0,55
Cacat fisik			0,03	0,96
Riwayat kehilangan anggota keluarga			0,23	0,70

Dari tabel 5.23 menunjukkan bahwa berdasarkan observasi hanya faktor pendidikan yang berkontribusi terhadap komposit ansietas ( $p\text{-value} = 0,00$ ). Hubungan pendidikan terhadap respon fisiologis menunjukkan hubungan sedang ( $R = 0,35$ ).

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya. Hal lain yang dijelaskan yaitu pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon ansietas penduduk pasca gempa, hubungan karakteristik penduduk pasca gempa dengan ansietas sedang berdasarkan self evaluasi dan observasi, keterbatasan penelitian serta implikasi hasil penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas pada penduduk pasca gempa. Alokasi waktu yang diperlukan dalam penelitian ini terbagi dalam 3 tahapan yaitu kegiatan pre test pada tanggal 6 – 10 Mei 2009, yang diberikan logoterapi atau pelaksanaan logoterapi pada tanggal 11 Mei – 7 Juli 2009 dan post test pada tanggal 8 – 14 Juni 2009. Sehingga total waktu pelaksanaan penelitian adalah 6 minggu, terhitung mulai tanggal 6 Mei – 14 Juni 2009.

### **6.1 Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa**

Menurut Wilkinson (2000) ansietas merupakan suatu keresahan, perasaan tidak nyaman yang tidak mudah disertai dengan respons otomatis; sumbernya seringkali tidak spesifik; perasaan khawatir yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Peplau (1963, dalam Stuart & Laraia, 2005), Issacs (2005) serta Videback (2006) mengategorikan ansietas menjadi empat tingkatan beserta tanda dan gejalanya yang dimanifestasikan melalui respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan respon emosional.

6.1.1 Pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon ansietas penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi.

#### 6.1.1.1 Respon Fisiologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor respon fisiologis penduduk pasca gempa pada kelompok yang diberikan logoterapi sebelumnya yaitu 9,28 (sedang). Setelah diberikan logoterapi, respon fisiologis berada pada skor 6,09 (sedang). Ada perbedaan secara bermakna respon fisiologis pada kelompok yang diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,00$ ) sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon fisiologis. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi, skor rata-rata respon fisiologis sebelum perlakuan 9,11 (sedang) dan sesudah perlakuan menurun menjadi 8,33 (sedang). Ada perbedaan secara bermakna respon fisiologis sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,00$ ) sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon fisiologis.

Hasil uji statistik menjelaskan walaupun ada perbedaan respon fisiologis sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang diberikan logoterapi maupun tidak namun terdapat penurunan skor respon fisiologis secara bermakna. Selisih skor respon fisiologis pada kelompok yang diberikan logoterapi lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa logoterapi mampu menurunkan skor respon fisiologis secara bermakna dibanding dengan yang tidak diberikan logoterapi.

Berdasarkan self evaluasi menunjukkan bahwa respon fisiologis pada penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas sedang diataranya adalah penurunan selera makan, terganggunya pola tidur, banyak kencing dan ujung jari tangan atau kaki terasa dingin. Respon fisiologis saat

**Universitas Indonesia**

terjadinya stres merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin seperti hormon prolaktin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), vasopresin, oksitosin, insulin, epineprin, norepineprin dan neurotransmitter lainnya di otak. Respon fisiologis *fight or flight* menstimulasi bagian simpatik dari sistem saraf autonomik dan meningkatkan aktivitas kelenjar adrenal. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Fortinash dan Worret (2004) yang menjelaskan bahwa ansietas secara fisiologis dapat ditunjukkan dalam skala normal, meningkat, menurun atau *fight or flight*.

Pemberian logoterapi pada ansietas berdampak terhadap penurunan respon fisiologis dikarenakan bahwa metode logoterapi tidak hanya berfokus pada dimensi psikis dan spiritual namun juga fisik. Logoterapi kelompok merupakan salah satu jenis terapi yang bertujuan untuk menggali makna hidup dengan cara bagaimana ia menghadapi kondisi tersebut dan bagaimana ia mengatasi penderitaannya. Menurut Bastaman (2007) teknik logoterapi bermanfaat untuk mengatasi ketegangan dan kecemasan yang tampak dari penurunan kemampuan, kurangnya perhatian dan lambat dalam mengambil keputusan. Walaupun belum banyak didukung oleh hasil penelitian, asas-asas dan teknik logoterapi telah banyak dimanfaatkan dalam mengatasi masalah keolahragaan. Pendekatan logoterapi digunakan untuk membantu menyelesaikan beberapa masalah yang sering ditemukan dilapangan dan pembinaan olahraga.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan diatas dari hasil self evaluasi pada kelompok yang diberikan logoterapi maupun yang tidak, menunjukkan bahwa pemberian logoterapi terapi kelompok pada penduduk pasca gempa

**Universitas Indonesia**

dengan ansietas sedang dinilai mampu menurunkan respon fisiologis.

#### 6.1.1.2 Respon Kognitif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor respon kognitif penduduk pasca gempa pada kelompok yang diberikan logoterapi sebelumnya yaitu 4,76 (sedang). Setelah diberikan logoterapi terlihat pada respon kognitif berada pada skor 3,31 (sedang). Ada perbedaan yang signifikan respon kognitif pada kelompok yang diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,00$ ) sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon kognitif. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi skor rata-rata respon kognitif sebelum perlakuan 5,29 (sedang) dan sesudah perlakuan menurun sebesar 0,29 sehingga menjadi 5,00 (sedang). Ada perbedaan respon kognitif sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,04$ ).

Hasil self evaluasi menunjukkan bahwa penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas sedang memperlihatkan adanya penurunan semangat untuk belajar, terkadang sulit berfikir atau mengingat dengan baik terkait dengan semua kejadian yang pernah dirasakan. Klien dengan ansietas akan mengalami perubahan dalam respon kognitif yang mengakibatkan adanya hambatan dalam berfikir sehingga mengalami penurunan motivasi belajar. Menurut Suliswati, dkk (2005) respon kognitif pada ansietas dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir seperti tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi dan merasa bingung.

**Universitas Indonesia**

Logoterapi kelompok mendukung terhadap masalah ansietas. Menurut Pandia (2007) logoterapi mengajarkan kepada klien untuk melihat nilai positif dari penderitaan dan memberikan kesempatan untuk merasa bangga terhadap penderitaannya. Melalui logoterapi, secara kognitif semua pikiran yang dapat mencetuskan terjadinya ansietas diubah menjadi pandangan positif melalui penemuan makna atau hikmah dibalik kejadian yang dialaminya. Pada penelitian ini, penggunaan teknik *paradoxical intention* membantu klien untuk mengatasi masalah terkait dengan ansietas pasca gempa dengan cara meminta klien untuk memikirkan dan mengungkapkan hal yang bertentangan dari masalah yang dihadapinya. Sebagai contoh : klien yang sering kali bersedih karena mengingat akibat yang ditimbulkan dari peristiwa gempa diajarkan untuk membayangkan hal-hal lain yang dapat menyenangkan.

Bastaman (2007) menjelaskan bahwa penerapan logoterapi dengan teknik *paradoxical intention* pada kasus ansietas melalui perubahan pola reaksi *fear of fear* yang biasanya dilakukan oleh klien menjadi kebalikannya. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2007) menunjukkan bahwa adanya peningkatan secara bermakna terhadap kemampuan kognitif pada kelompok lansia dengan harga diri rendah yang diberikan logoterapi. Selain itu, pada kelompok yang diberikan logoterapi juga menunjukkan kemampuan kognitif yang lebih tinggi secara bermakna daripada kelompok yang tidak mendapatkan logoterapi.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan diatas dari pengukuran self evaluasi pada kelompok yang diberikan logoterapi maupun yang tidak diberikan menunjukkan bahwa

**Universitas Indonesia**

pemberian logoterapi kelompok mampu meningkatkan respon kognitif sehingga meningkatkan pula kemampuan klien dalam proses berfikir.

#### 6.1.1.3 Respon Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor respon perilaku penduduk pasca gempa pada kelompok yang diberikan logoterapi sebelum dan setelah logoterapi tidak terjadi perubahan secara bermakna. Tidak ada perbedaan respon perilaku pada kelompok yang diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 1,00$ ) sehingga menjelaskan tidak adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon perilaku.

Respon perilaku adalah hasil dari respon emosional dan fisiologis. Berdasarkan hasil self evaluasi pada penduduk pasca gempa dengan ansietas sedang menunjukkan kurang teridentifikasi dengan jelas perilaku terhadap stressor yang dialami. Klien yang diberikan logoterapi sebelum maupun sesudah ternyata secara subyektif tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hal ini dikarenakan bahwa *logoanalysis* kurang menggali aspek perubahan perilaku namun lebih memfokuskan penggalian pengalaman-pengalaman hidup sendiri, dengan cara menganalisis berbagai pengalaman sendiri yang selama ini terabaikan untuk memperluasnya dan memperoleh sumber-sumber makna dan tujuan hidup yang baru.

Penelitian Wahyuni (2007) menunjukkan hal yang berbeda yaitu adanya peningkatan secara bermakna terhadap kemampuan perilaku pada kelompok lansia dengan harga diri rendah yang diberikan logoterapi. Selain itu, pada kelompok yang diberikan logoterapi juga menunjukkan kemampuan

**Universitas Indonesia**

perilaku yang lebih tinggi secara bermakna daripada kelompok yang tidak diberikan logoterapi. Menurut Frankl (2006), walaupun logoterapi dapat diaplikasikan terhadap gangguan-gangguan pada semua dimensi manusia namun bukan berarti bahwa terapi tersebut “manjur” untuk segala macam kasus. Penerapan teknik logoterapi khususnya *paradoxical intention* dan *direflection* seringkali digabung dengan teknik terapi lainnya seperti CBT, terapi hipnosis, relaksasi dan pengobatan medis.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan diatas dari pengukuran self evaluasi pada kelompok yang diberikan logoterapi menunjukkan bahwa pemberian logoterapi terapi kelompok pada penduduk pasca gempa dengan ansietas sedang dinilai kurang mampu meningkatkan respon perilaku.

Hasil penelitian pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi menunjukkan ada perbedaan respon perilaku secara bermakna sebelum dan sesudah perlakuan ( $p\text{-value} < 0,05$ ), namun selisih penurunannya meanya sebesar 0,09 (dari 1,78 menjadi 1,69). Menurut peneliti hal tersebut terjadi dikarenakan dampak yang ditimbulkan dari kejadian gempa khususnya pada tempat yang tidak diberikan logoterapi kondisinya tidak separah dengan tempat kelompok yang diberikan logoterapi baik dari segi kerugian materi maupun korban jiwa.

#### 6.1.1.4 Respon Emosional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor respon emosional penduduk pasca gempa pada kelompok yang diberikan logoterapi sebelumnya yaitu 1,59 (sedang). Setelah diberikan logoterapi terlihat pada respon emosional berada

**Universitas Indonesia**

pada skor 1,45 (sedang). Tidak ada perbedaan secara bermakna respon emosional pada kelompok yang diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,34$ ) sehingga menunjukkan tidak adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon emosional. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi menunjukkan skor rata-rata respon emosional sebelum perlakuan 1,66 (sedang) dan sesudah perlakuan menurun menjadi 1,62 (sedang). Ada perbedaan secara bermakna respon emosional sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,03$ ).

Respon emosional pada masing-masing tingkat ansietas digambarkan dengan perasaan yang relatif nyaman dan aman. Menurut Suliswati, dkk (2005) secara emosional klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap ansietas. Kesimpulan berdasarkan self evaluasi terhadap pelaksanaan logoterapi pada kelompok yang diberikan logoterapi ternyata secara subyektif tidak memberikan pengaruh yang signifikan pada perubahan emosional klien. Menurut peneliti, hal tersebut terjadi dikarenakan rentang waktu kejadian gempa yang sudah cukup lama yakni 3 tahun sehingga penduduk sudah mampu menerima peristiwa gempa sebagai bencana alam yang menyebabkan kerusakan harta benda mereka maupun korban jiwa.

#### 6.1.1.5 Komposit Ansietas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor komposit ansietas penduduk pasca gempa pada kelompok yang diberikan logoterapi sebelumnya yaitu 16,81 (sedang). Setelah diberikan logoterapi, komposit ansietas berada pada

**Universitas Indonesia**

skor 12,09 (sedang). Ada perbedaan secara bermakna komposit ansietas pada kelompok yang diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,00$ ) sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap komposit ansietas. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi skor rata-rata komposit ansietas sebelum perlakuan 17,86 (sedang) dan sesudah perlakuan menurun menjadi 16,64 (sedang). Ada perbedaan secara bermakna komposit ansietas sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,00$ ) sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap komposit ansietas.

Hasil uji statistik menjelaskan walaupun ada perbedaan komposit ansietas sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang diberikan logoterapi maupun kelompok yang tidak diberikan logoterapi namun terdapat penurunan skor komposit yang bermakna. Selisih skor komposit pada kelompok yang diberikan logoterapi lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa logoterapi mampu menurunkan skor komposit ansietas yang bermakna dibandingkan dengan yang tidak diberikan logoterapi.

#### 6.1.2 Pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon ansietas penduduk pasca gempa berdasarkan observasi

##### 6.1.2.1 Respon Fisiologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor respon fisiologis penduduk pasca gempa pada kelompok yang diberikan logoterapi sebelumnya yaitu 7,56 (sedang). Setelah diberikan logoterapi, respon fisiologis berada pada skor 5,36 (sedang). Ada perbedaan secara bermakna respon perilaku pada kelompok yang diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,00$ )

**Universitas Indonesia**

sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon fisiologis. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi skor rata-rata respon fisiologis sebelum perlakuan 7,52 (sedang) dan sesudah perlakuan menurun menjadi 7,16 (sedang). Ada perbedaan secara bermakna respon fisiologis sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,03$ ) sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon fisiologis.

Hasil uji statistik menjelaskan walaupun ada perbedaan respon fisiologis sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang diberikan logoterapi maupun yang tidak diberikan logoterapi namun terdapat penurunan skor respon fisiologis yang bermakna. Selisih skor respon fisiologis pada kelompok yang diberikan logoterapi (2,31) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (0,36). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa logoterapi mampu menurunkan skor respon fisiologis yang bermakna dibandingkan dengan yang tidak diberikan logoterapi.

Pada ansietas sedang, tanda fisiologis yang ditampilkan adalah tanda-tanda vital dalam kondisi normal atau mulai terjadi peningkatan, terjadi ketegangan dan muncul perasaan tidak nyaman. Hal ini dijelaskan oleh Videbeck (2006) yang menjelaskan bahwa respon sistem saraf otonom terhadap ansietas menimbulkan aktivitas involunter pada tubuh yang termasuk dalam pertahanan diri. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepas adrenalin (*epinefrin*), yang menyebabkan tubuh mengambil lebih banyak oksigen, mendilatasi pupil dan

**Universitas Indonesia**

meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat konstriksi pembuluh darah perifer dan memirau darah dari sistem gastrointestinal dan reproduksi serta meningkatkan *glikogenolisis* menjadi glukosa bebas guna menyokong jantung, otot, dan sistem saraf pusat. Ketika bahaya telah berakhir, serabut saraf parasimpatis membalik proses ini dan mengembalikan tubuh ke kondisi normal sampai tanda ancaman berikutnya mengaktifkan kembali respon simpatis.

Melalui logoterapi, penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas sedang dibantu untuk menggunakan penderitaannya sehari-hari sebagai alat untuk menemukan tujuan hidupnya. Peradaban kita saat ini meyakinkan, banyak orang untuk melihat penderitaan sebagai satu takdir yang tidak dapat dicegah dan dielakkan. Akan tetapi logoterapi mengajarkan kepada klien untuk melihat nilai positif dari penderitaan dan memberikan kesempatan untuk merasa bangga terhadap penderitaannya.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan diatas dari hasil observasi pada kelompok yang diberikan logoterapi maupun kelompok yang tidak diberikan logoterapi menunjukkan bahwa pemberian logoterapi terapi kelompok pada penduduk pasca gempa dengan ansietas sedang mampu menurunkan respon fisiologis.

#### 6.1.2.2 Respon Kognitif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor respon kognitif penduduk pasca gempa pada kelompok yang diberikan logoterapi sebelumnya yaitu 1,67 (sedang). Setelah diberikan logoterapi terlihat pada respon kognitif berada pada

**Universitas Indonesia**

skor 1,04 (ringan). Ada perbedaan secara bermakna respon kognitif pada kelompok yang diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,00$ ) sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon kognitif. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi skor rata-rata respon kognitif sebelum perlakuan 1,57 (sedang) dan sesudah perlakuan menurun sebesar 0,05 sehingga menjadi 1,52 (sedang). Tidak ada perbedaan secara bermakna respon kognitif sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,16$ ).

Hasil observasi pada penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas sedang menunjukkan perubahan terhadap fokus perhatian atau penurunan konsentrasi. Hal ini sesuai dengan pernyataan Fortinash dan Worret (2004) yang menjelaskan bahwa dari aspek kognitif persepsi menyempit dan terfokus, terjadi penurunan perhatian serta ingatan. Menurut Isaacs (2001) pada ansietas sedang efek yang ditimbulkan adalah kemampuan berfokus pada masalah utama, tetap perhatian dan mampu untuk belajar.

Logoterapi merupakan metode konseling atau pengobatan dengan usaha mencari makna dari suatu kejadian (Frankl, 1984 dalam Kirbach, 2002). Selama kegiatan logoterapi kelompok dilaksanakan, dalam tiap sesinya terapis mencoba membantu menyelesaikan masalah klien dengan cara mengubah pemahaman klien terhadap kejadian pasca gempa untuk menemukan hikmah atau makna. Dalam sesi logoterapi, setiap anggota secara langsung mencari dan mengungkapkan makna hidup yang terkait dengan pengalaman pasca gempa yang dialaminya. Hal ini bertujuan untuk menemukan arti atau hikmah dari peristiwa hidup

**Universitas Indonesia**

sekalipun itu dinilai sangat berat atau menyedihkan. Teknik *paradoxical intention*, dilakukan kepada klien untuk “berhenti melawan” dan setelah dievaluasi ternyata hasilnya gejala tersebut berkurang. Bastaman (2007) memaparkan bahwa teknik *paradoxical intention* pada dasarnya memanfaatkan kemampuan mengambil jarak (*self detachment*) dan kemampuan menambil sikap (*to make a stand*) terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan diatas dari pengukuran observasi menunjukkan bahwa pada kelompok yang diberikan logoterapi mampu meningkatkan respon kognitif. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi menunjukkan hal berbeda dimana pemberian logoterapi kurang mampu meningkatkan respon kognitif.

#### 6.1.2.3 Respon Perilaku

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor respon perilaku pada pada kelompok yang diberikan logoterapi sebelum dan setelah logoterapi terjadi perubahan yaitu 1,04 (ringan). Setelah diberikan logoterapi terlihat pada respon perilaku berada pada skor 2,16 (ringan). Ada perbedaan secara bermakna respon perilaku pada kelompok yang diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,00$ ) sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon perilaku. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi skor rata-rata respon perilaku sebelum perlakuan 2,93 (ringan) dan sesudah perlakuan menurun sebesar 0,10 sehingga menjadi 2,83 (ringan). Ada perbedaan secara bermakna respon perilaku sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,01$ ).

**Universitas Indonesia**

Hasil uji statistik menjelaskan walaupun ada perbedaan respon perilaku sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang diberikan logoterapi maupun kelompok yang tidak diberikan logoterapi namun terdapat penurunan skor respon perilaku yang bermakna. Selisih skor respon perilaku pada kelompok yang diberikan logoterapi (1,04) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (0,10). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa logoterapi mampu menurunkan skor respon perilaku secara bermakna dibandingkan dengan yang tidak diberikan logoterapi.

Perbedaan respon perilaku dari hasil self evaluasi dan observasi khususnya pada kelompok yang diberikan logoterapi menunjukkan bahwa kedua pengukuran tersebut saling melengkapi atau bersifat komplementer. Hal ini karena pengukuran respon perilaku tidak hanya berdasarkan pernyataan secara subyektif tetapi diperlukan juga observasi secara langsung terhadap responden.

Hasil observasi langsung pada penduduk pasca gempa yang diberikan logoterapi terlihat adanya perubahan perilaku yang semula tegang menjadi rileks dan termotivasi untuk bekerja lebih kreatif lagi. Mereka kini menemukan kembali makna atau arti hidup yang sesungguhnya dibalik cobaan terkait dengan peristiwa gempa. Hal ini sesuai dengan salah satu azas logoterapi yang menjelaskan bahwa hidup itu tetap memiliki makna atau arti dalam setiap situasi, bahkan dalam penderitaan dan kepedihan sekalipun. Makna adalah sesuatu yang dirasakan penting, benar, berharga dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang dan layak dijadikan tujuan hidup.

Setiap manusia selalu mendambakan hidupnya bermakna, dan menemukannya. Apabila makna hidup berhasil ditemukan dan dipenuhi, maka akan menyebabkan kehidupan ini berarti dan mereka yang berhasil menemukan dan mengembangkannya akan merasakan bahagi sekaligus terhindar dari keputusasaan (Bastaman, 2007). Hasil penelitian ini sesuai dengan Kirbach (2002) terhadap klien *multiple personality disorder* yang berperilaku serba bosan, apatis dan tidak bertujuan hidup, mengalami perubahan aktivitas yang terstruktur dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian dan penjelasan diatas dari hasil observasi pada kelompok yang diberikan logoterapi maupun kelompok yang tidak diberikan menunjukkan bahwa pemberian logoterapi terapi kelompok pada penduduk pasca gempa dengan ansietas sedang mampu meningkatkan respon perilaku.

#### 6.1.2.4 Komposit Ansietas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor komposit ansietas penduduk pasca gempa pada kelompok yang diberikan logoterapi sebelumnya yaitu 12,48 (sedang). Setelah diberikan logoterapi, komposit ansietas berada pada skor 8,57 (sedang). Ada perbedaan secara bermakna komposit ansietas pada kelompok yang diberikan logoterapi ( $p\text{-value} = 0,00$ ) sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap komposit ansietas. Sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi skor rata-rata komposit ansietas sebelum perlakuan 12,02 (sedang) dan sesudah perlakuan menurun menjadi 11,52 (sedang). Ada perbedaan secara bermakna komposit ansietas sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang tidak diberikan

**Universitas Indonesia**

logoterapi ( $p\text{-value} = 0,03$ ) sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap komposit ansietas.

Hasil uji statistik menjelaskan walaupun ada perbedaan secara bermakna komposit ansietas sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok yang diberikan logoterapi maupun kelompok yang tidak diberikan logoterapi namun terdapat penurunan skor komposit. Selisih skor komposit pada kelompok yang diberikan logoterapi (3,91) lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol (0,50). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa logoterapi mampu menurunkan skor komposit yang bermakna dibandingkan dengan yang tidak diberikan logoterapi.

## **6.2 Hubungan Karakteristik Penduduk Pasca Gempa dengan Respon Ansietas Berdasarkan Self Evaluasi dan Observasi**

Karakteristik klien yang diteliti dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, cacat fisik dan riwayat kehilangan anggota keluarga akibat peristiwa gempa. Pada bagian ini akan dibahas hubungan karakteristik klien dengan respon yang ditimbulkan dari ansietas berdasarkan self evaluasi dan observasi.

### **6.2.1 Usia**

Hasil self evaluasi menunjukkan bahwa usia berhubungan dengan respon fisiologis, respon perilaku serta komposit ansietas ( $p\text{-value} < 0,05$ ), sedangkan dengan respon kognitif dan perilaku tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Hasil observasi menunjukkan kesimpulan yang berbeda bahwa usia tidak berhubungan dengan respon fisiologis, respon kognitif dan respon perilaku maupun komposit ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Total penduduk yang mengalami ansietas sedang pada kelompok yang diberikan logoterapi dan kelompok kontrol mayoritas adalah usia dewasa muda (60,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Bijl, dkk (1998) yang

**Universitas Indonesia**

mengidentifikasi 13,8% gangguan ansietas berada pada populasi dewasa dibawah usia 65 tahun. Apabila kita analisa, pada tahapan usia dewasa berkontribusi terhadap terjadinya ansietas karena berkaitan erat dengan tugas perkembangan yang kompleks. Pada tahapan ini, individu mulai memiliki tanggung jawab kemandirian yang tinggi terkait dengan sosial ekonomi, sumber dukungan dan kemampuan coping dalam menghadapi stres kehidupan dibandingkan dengan tahapan kehidupan lain.

Hurlock dan Long (1998, dalam Tarwoto & Wartonah, 2003) menjelaskan bahwa semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir akibat dari pengalaman dan kematangan dalam jiwanya. Selain itu semakin tua usia seseorang semakin konstruktif coping yang digunakan terhadap masalah yang dihadapi. Sedangkan dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih mudah percaya dari orang yang belum cukup kedewasaannya sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.

Peristiwa gempa bumi yang terjadi, secara tidak langsung membawa dampak psikologis yang dirasakan oleh penduduk pasca gempa dalam berbagai tingkatan usia. Mulai dari anak - anak, remaja, lansia, bahkan balita menyaksikan dan merasakan secara langsung bagaimana kejadian gempa bumi merenggut nyawa dan merusak harta benda mereka. Tentu saja hal ini dapat berdampak pada respon ansietas karena stressor yang dialami harus dapat diatasi sesuai dengan tingkat kematangan dan perkembangan usia masing - masing.

#### 6.2.2 Jenis Kelamin

Hasil self evaluasi menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku, respon emosional, komposit ansietas ( $p\text{-value} > 0,05$ ).

**Universitas Indonesia**

observasi juga menjelaskan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan komposit ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Berbeda dengan pendapat Tarwoto dan Wartolah (2003) yang menjelaskan bahwa jenis kelamin seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat ansietas. Total penduduk yang mengalami ansietas sedang pada kelompok yang diberikan logoterapi dan kelompok kontrol yaitu laki-laki (53,6%) dan perempuan (46,45). Berbeda dengan pendapat Kaplan, dkk (1994) bahwa gangguan ansietas lebih sering dijumpai pada wanita dengan ratio 2 : 1, namun yang datang meminta pengobatan rasionya kurang lebih sama 1 : 1 antara laki-laki dan perempuan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Azoulay, dkk (2000) yang menyatakan bahwa ansietas lebih banyak dialami oleh wanita.

### 6.2.3 Pendidikan

Hasil self evaluasi menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan respon perilaku, respon kognitif dan respon emosional ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Sedangkan pada respon fisiologis serta komposit, pendidikan berhubungan dengan ansietas ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Hasil observasi menunjukkan hal yang berbeda bahwa pendidikan berhubungan dengan respon fisiologis, respon perilaku, respon kognitif dan komposit ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Sebagian besar penduduk pasca gempa dengan ansietas sedang mayoritas memiliki latar belakang pendidikan SMA (78,6%). Hasil pengamatan peneliti menggambarkan bahwa penduduk dengan latar belakang pendidikan yang berbeda memberikan respon atau perasaan yang berbeda pula. Penduduk dengan pendidikan tinggi cenderung menggunakan koping yang konstruktif dalam mengatasi ansietas, hal ini disebabkan karena pengetahuan yang dimiliki sangat berperan dalam memberikan tindakan yang efektif terhadap permasalahan yang dihadapi.

Notoatmojo (2003) menyatakan bahwa pendidikan secara umum dapat diartikan sebagai segala usaha yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik secara individu, kelompok maupun masyarakat sehingga orang tersebut dapat melakukan tindakan sesuai dengan harapan. Menurut Broewer (1983, dalam Kaplan, 1994) status pendidikan yang rendah pada seseorang, akan menyebabkan seseorang lebih mudah mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikannya tinggi. Faktor pendidikan seseorang juga sangat menentukan kecemasan. Klien dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif dari pada seseorang dengan pendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang Kopelowicz, dkk (2003) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan seseorang akan berkorelasi positif dengan keterampilan koping yang dimiliki. Perbedaan tersebut terletak pada kemampuan koping yang dimanifestasikan dalam bentuk skala ansietas.

#### 6.2.4 Pekerjaan

Hasil self evaluasi menunjukkan bahwa hanya pekerjaan yang berhubungan dengan komposit ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Sedangkan hasil observasi menunjukkan bahwa pekerjaan tidak berhubungan dengan respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku serta komposit ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas sedang mayoritas memiliki pekerjaan (71,4%) dan sisanya (28,6%) tidak bekerja. Tarwoto dan Wartonah (2003) menjelaskan jika status pekerjaan akan mempengaruhi timbulnya stres dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya ansietas. Orang dengan status ekonomi yang kuat akan jauh lebih sukar mengalami stres dibanding mereka yang status ekonominya lemah. Hal tersebut diperkuat oleh pendapat Cattell (2001) serta Hoffiman dan Hatch (2000) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara kemiskinan dengan stressor keuangan. Menurut Kaplan, dkk (1994) menjelaskan lebih lanjut bahwa

**Universitas Indonesia**

perubahan status pekerjaan yang terjadi secara tiba tiba dapat menjadikan suatu stressor psikososial. Stressor kehidupan tersebut memaksa seseorang untuk berespon dan mengadakan adaptasi atau menanggulangi masalah yang timbul sesuai dengan berat ringannya stressor.

#### 6.2.5 Cacat Fisik Akibat Peristiwa Pasca Gempa

Hasil self evaluasi dan observasi menunjukkan bahwa cacat fisik akibat peristiwa pasca gempa tidak berhubungan secara bermakna dengan respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan respon emosional ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas sedang mayoritas tidak mengalami cacat fisik akibat peristiwa pasca gempa (76,2%). Hal ini berbeda dengan pendapat Tarwoto dan Wartonah (2003) yang menjelaskan jika individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, aborsi, cacat badan akan lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga lebih mudah mengalami stres. Suliswati, dkk (2005) menerangkan lebih lanjut bahwa gangguan fisik akan menimbulkan ansietas karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

#### 6.2.6 Riwayat Kehilangan Anggota Keluarga Akibat Peristiwa Gempa

Hasil self evaluasi dan observasi menunjukkan bahwa riwayat kehilangan anggota keluarga akibat peristiwa pasca gempa tidak berhubungan secara bermakna dengan respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan respon emosional ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas sedang mayoritas tidak memiliki riwayat kehilangan anggota keluarga (65,5%). Peristiwa gempa bumi yang dirasakan oleh penduduk terkait dengan kehilangan anggota keluarga yang dicintai akan meninggalkan trauma psikologis. Hal ini dipertegas oleh pendapat Suliswati, dkk (2005) bahwa ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan ansietas

**Universitas Indonesia**

salah satunya diantaranya adalah peristiwa traumatik individu seperti peristiwa bencana.

Logoterapi kelompok membantu penduduk yang mengalami reaksi kehilangan untuk dapat menerima semua kejadian yang mungkin meninggalkan kesedihan melalui penemuan makna hidup dibalik penderitaan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ataoglu, dkk (1998) menjelaskan bahwa untuk mengurangi ansietas pada klien *conversion disorder* dan rasa kehilangan, dengan menggunakan logoterapi menunjukkan hasil yang bermakna. Hal senada juga ditegaskan oleh Hutzel dan Jerkins (1990) yang melakukan penelitian logoterapi terhadap individu yang mengalami perubahan serta kehilangan yang mengakibatkan timbulnya pikiran tidak berdaya dan merasa hampa menunjukkan hasil yang bermakna.

#### 6.2.7 Logoterapi Kelompok

Seperti yang telah diuraikan dalam pembahasan diatas bahwa berdasarkan hasil self evaluasi ternyata logoterapi kelompok adalah variabel yang berhubungan dengan respon kognitif dan komposit ansietas.

### 6.3 Faktor yang Berkontribusi Terhadap Respon Ansietas Penduduk Pasca Gempa

Hasil uji statistik untuk melihat faktor yang berkontribusi terhadap respon fisiologis pada penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi bahwa faktor usia ( $p\text{-value} = 0,02$ ) dan pendidikan ( $p\text{-value} = 0,02$ ) menunjukkan hubungan secara bermakna. Pada respon perilaku dan emosional tidak terdapat faktor yang berkontribusi, sedangkan pada respon kognitif hanya usia ( $p\text{-value} = 0,00$ ) yang berkontribusi terhadap respon ansietas penduduk pasca gempa. Faktor yang berkontribusi terhadap komposit yaitu : usia ( $p\text{-value} = 0,00$ ), pendidikan ( $p\text{-value} = 0,01$ ) dan pekerjaan ( $p\text{-value} = 0,03$ ). Peluang terbesar dari sub variabel yang berkontribusi terhadap respon

ansietas penduduk pasca gempa yaitu respon kognitif sebesar 16% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh sub variabel yang lain.

Hasil observasi menunjukkan bahwa hanya pendidikan yang berkontribusi terhadap respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan komposit pada penduduk pasca gempa dengan ansietas sedang. Pendidikan paling berkontribusi terhadap komposit dibandingkan dengan sub variabel ansietas lainnya ( $p\text{-value} = 0,00$ ). Faktor pendidikan menunjukkan kekuatan hubungan sedang terhadap semua sub variabel dan komposit pada penduduk pasca gempa yang mengalami ansietas sedang. Peluang terbesar dari sub variabel yang berkontribusi terhadap respon ansietas penduduk pasca gempa yaitu respon kognitif sebesar 13% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh sub variabel yang lain.

Walaupun belum ada penelitian yang menegaskan bahwa pendidikan adalah faktor yang paling berkontribusi terhadap ansietas khususnya pada penduduk pasca gempa, namun menurut Broewer (1983, dalam Kaplan, 1994) pendidikan adalah salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung sepanjang masa. Sedangkan menurut Mantra (1985, dalam Tarwoto & Wartonah, 2003) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pendidikan yang dimiliki dan mereka akan lebih mampu beradaptasi dan dapat meminimalkan gangguan kecemasan. Sebagian besar penduduk pasca gempa dengan ansietas sedang mayoritas memiliki latar belakang pendidikan SMA. Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa penduduk dengan latar belakang pendidikan menengah cenderung menggunakan coping yang konstruktif dalam mengatasi ansietas, hal ini disebabkan karena pengetahuan dan pemahaman mereka yang baik dalam menyelesaikan setiap permasalahan.

## 6.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian tentu menemukan keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan yang peneliti rasakan selama proses penelitian diantaranya adalah proses pelaksanaan yang diberikan logoterapi dan variabel penelitian.

### 6.4.1 Proses pelaksanaan yang diberikan logoterapi

Kelompok yang diberikan logoterapi yang diberikan logoterapi dilakukan pertemuan sebanyak 5 – 6 sesi. Perbedaan sesi pada tiap-tiap kelompok disebabkan karena adanya pengulangan sesi untuk memberikan waktu yang lama didalam menggali makna hidup pada anggota kelompok terkait dengan ansietas pasca gempa.

### 6.4.2 Keterbatasan Variabel

Variabel pengganggu yang diteliti hanya enam yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, cacat fisik dan riwayat kehilangan anggota keluarga akibat gempa. Sebaiknya ditambah lagi variabel lain yang secara teori akan mempengaruhi terjadinya ansietas seperti lingkungan, potensi stresor dan sosial budaya.

## 6.5 Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas penduduk pasca gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah. Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap :

### 6.5.1 Pelayanan Keperawatan di Puskesmas

Logoterapi kelompok dapat diterapkan sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan jiwa khususnya dalam mengatasi ansietas pasca gempa melalui kerjasama antara Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas dan perawat spesialis jiwa. Penerapan logoterapi dilakukan sebagai upaya meminimalkan dampak psikologis pasca gempa melalui penemuan makna hidup atau hikmah dibalik kejadian.

### 6.5.1 Keilmuan dan Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas penduduk pasca gempa yang merupakan pembuktian logoterapi kelompok sebagai salah satu terapi yang dapat diberikan kepada klien dengan ansietas. Penelitian ini memberi implikasi bagi institusi pendidikan untuk dapat memasukkan program logoterapi kelompok khususnya dengan *teknik paradoxical intention* dalam kurikulum pendidikan, sebagai salah satu kompetensi perawat spesialis jiwa dalam mengatasi ansietas.

### 6.5.2 Kepentingan Penelitian

Hasil penelitian ini terbatas pada tatanan komunitas, oleh karena itu agar dapat digeneralisasi perlu diulang di beberapa tempat yang mengalami peristiwa bencana di Indonesia dengan masalah yang berbeda seperti sindroma pasca trauma dan ketidakberdayaan. Selain itu, hasil penelitian ini merupakan data awal untuk melakukan penelitian logoterapi kelompok khususnya ditatanan masyarakat.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan dibahas simpulan dari penelitian yang telah dilakukan beserta saran bagi pihak terkait yang berhubungan dengan penelitian ini.

#### **7.1 Simpulan**

- 7.1.1 Karakteristik penduduk pasca gempa antara lain : usia paling banyak adalah dewasa muda, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, mayoritas memiliki tingkat pendidikan rendah namun banyak yang bekerja sedangkan cacat fisik akibat gempa dan riwayat kehilangan anggota keluarga cenderung sedikit yang mengalaminya.
- 7.1.2 Respon fisiologis pada penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi dan observasi terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah diberikan logoterapi.
- 7.1.3 Respon kognitif pada penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi dan observasi terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah diberikan logoterapi.
- 7.1.4 Respon perilaku pada penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi tidak terdapat perbedaan yang bermakna sedangkan dari observasi terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah diberikan logoterapi.
- 7.1.5 Respon emosional pada penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi tidak terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah diberikan logoterapi.
- 7.1.6 Komposit ansietas penduduk pasca gempa berdasarkan self evaluasi dan observasi terdapat penurunan skor secara bermakna sebelum dan setelah diberikan logoterapi.
- 7.1.7 Hasil self evaluasi dan observasi menunjukkan bahwa respon terhadap ansietas penduduk pasca gempa yang tidak diberikan logoterapi tidak terdapat perbedaan secara bermakna.

**Universitas Indonesia**

7.1.8 Hasil self evaluasi menunjukkan bahwa usia dan pendidikan berkontribusi terhadap respon fisiologis pada penduduk pasca gempa. Pada respon perilaku dan emosional tidak terdapat faktor yang berkontribusi, sedangkan pada respon kognitif hanya usia yang berkontribusi terhadap respon ansietas penduduk pasca gempa. Faktor yang berkontribusi terhadap komposit ansietas yaitu usia, pendidikan dan pekerjaan. Peluang terbesar dari sub variabel yang berkontribusi terhadap respon ansietas penduduk pasca gempa yaitu respon kognitif sebesar 16% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh sub variabel yang lain.

7.1.9 Hasil observasi menunjukkan bahwa hanya pendidikan yang berkontribusi terhadap respon fisiologis, respon kognitif, respon perilaku dan komposit ansietas pada penduduk pasca gempa. Peluang terbesar dari sub variabel yang berkontribusi terhadap respon ansietas penduduk pasca gempa yaitu respon kognitif sebesar 13% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh sub variabel yang lain.

## **7.2 Saran**

Terkait dengan simpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian terhadap upaya peningkatan kemampuan dalam merawat klien dengan ansietas pasca gempa.

### **7.2.1 Aplikasi keperawatan**

7.2.1 Peneliti dalam hal ini mahasiswa program pascasarjana kekhususan keperawatan jiwa melakukan sosialisasi mengenai hasil penelitian tentang logoterapi kelompok kepada pihak Puskesmas Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten.

7.2.2 Hasil penelitian menunjukkan perbedaan secara bermakna terhadap respon ansietas sebelum dan setelah diberikan logoterapi, namun penurunan skor masih dalam rentang

ansietas sedang. Berdasarkan hal tersebut sebaiknya logoterapi yang telah dilaksanakan sebaiknya ditindak lanjuti dan dievaluasi kembali melalui kerjasama antara pihak Puskesmas dengan perawat spesialis jiwa. Selain itu perlu penggunaan terapi lain sebagai paket terapi dalam mengatasi ansietas pasca gempa khususnya dalam menurunkan respon fisiologis dan respon perilaku seperti terapi perilaku dan teknik relaksasi progresif.

7.2.3 Organisasi profesi menetapkan logoterapi kelompok sebagai salah satu kompetensi dari perawat spesialis jiwa.

### 7.3 Keilmuan

7.3.1 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan *evidence based* dalam mengembangkan teknik pemberian asuhan keperawatan jiwa dalam penerapan logoterapi kelompok bagi klien dengan ansietas.

7.3.2 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan modul logoterapi kelompok dengan teknik dan masalah yang berbeda sebagai bahan referensi dalam ilmu keperawatan jiwa.

### 7.4 Metodologi

7.4.1 Perlu diteliti lebih lanjut tentang variabel perancu lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan logoterapi kelompok sebagai salah satu metode pendekatan penyelesaian masalah ansietas pada penduduk pasca gempa.

7.4.2 Instrumen dalam penelitian ini hendaknya dapat digunakan dan disempurnakan kembali sebagai alat ukur tingkat ansietas berdasarkan tinjauan teoritis terkait dengan repon yang ditimbulkan dari ansietas.

**Universitas Indonesia**

- 7.4.3 Perlu penelitian kualitatif untuk melengkapi informasi tentang sejauh mana logoterapi kelompok dapat membantu penduduk dalam mengatasi ansietas pasca gempa.
- 7.4.4 Perlu dilakukannya penelitian untuk membandingkan keefektifan logoterapi dengan terapi lain seperti CBT atau teknik relaksasi progresif dalam mengatasi ansietas.
- 7.4.5 Melakukan penelitian logoterapi kelompok dengan teknik yang lainnya seperti direfleksi, bimbingan rohani dan *logophilosophy*.
- 7.4.6 Pelaksanaan logoterapi diikuti oleh siapa saja tanpa memandang latar belakang pendidikan. Hal ini disebabkan karena konsep dasar dari logoterapi adalah mengajarkan kepada klien untuk berfikir positif dan optimis dalam kondisi yang paling sulit sekalipun.
- 7.4.7 Perlunya dilakukan replikasi pada Puskesmas diseluruh Indonesia khususnya wilayah yang mengalami bencana sehingga diketahui penggunaan logoterapi kelompok dalam mengatasi ansietas.

## DAFTAR REFERENSI

- Ahab. (2003). Logoterapi. <http://everything2.net/e2code/Logoterapi>, diperoleh tanggal 15 Desember 2008.
- Ataoglu, dkk. (1998). Paradoxical therapy in conversion disorder. *Journal of Medical Science Psychiatric from the Dicle University School of Medicine, Department of Psychiatry, Diyarbakir Turkey*. 28 (1), 419-421.
- Anonim. (2006). Kecemasan post trauma. <http://www.sonora-jogja-medika-center.org>, diperoleh tanggal 12 Oktober 2008.
- Anonim. (2006). Fenomena gempa di Indonesia. <http://www.kedaulatanrakyat.com>, diperoleh tanggal 10 Oktober 2008.
- Anonim. (2006). Korban gempa banyak stress. <http://www.kedaulatanrakyat.com>, diperoleh tanggal 10 Oktober 2008.
- Anonim. (2009). Anxiety disorders. [http://www.mentalhealth.samsha.gov/\\_scripts/redirect.asp?ID=145](http://www.mentalhealth.samsha.gov/_scripts/redirect.asp?ID=145), diperoleh tanggal 20 Februari 2009.
- Anas, S. (2006). 23 korban gempa alami gangguan jiwa. <http://www.tempointeractive.com/hg/nusa/jawamadura/2006/06/12/brk,20060612-78710.id.html>, diperoleh tanggal 15 Desember 2008.
- Arikunto, S. (2000). *Prosedur penelitian, suatu pendekatan praktek*. Edisi 4. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atkinson, dkk. (1993). *Pengantar psikologi*. Alih bahasa: Wijaja Kusuma. Edisi 11. Jakarta: Intra Aksara.
- Azis, A.H. (2003). *Riset keperawatan & teknik penulisan ilmiah*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi: psikologi untuk menemukan makna hidup dan memilih hidup bermakna*. Edisi 1. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Bijl, A.J & Leader, M.H. (1998). Prevalence of psychiatric disorder in general population results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 33(1). 587-595.
- Copel, L.C. (2000). *Psychiatric and mental health nursing care: nurse's clinical guide*. (2<sup>nd</sup> ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- CMHN. (2006). *Modul IC CMHN: manajemen kasus gangguan jiwa dalam keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Jakarta: WHO & FIK UI.
- Dempsey, P.A & Dempsey, A.D. (1996). *Nursing research text and workbook*. (4<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. <http://www.litbang.depkes.go.id/LaporanRKD/IndonesiaNasional.pdf>, diperoleh tanggal 22 Februari 2009.
- Doenges, dkk. (1995). *Psychiatric plans: guedelines for individualizing care*. (3<sup>th</sup> ed). Philadelphia: F.A Davis.
- Fortinash, K.M & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. (3<sup>rd</sup> ed). St. Louis: Mosby.
- Frankl, V.E. (2006). *Logoterapi: terapi psikologi melalui pemaknaan eksistensi*. Alih bahasa: M. Murtadlo. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Frankl, V.E. (2008). *Optimisme di tengah tragedi: analisis logoterapi*. Alih bahasa: Lala Herawati Dharma. Bandung: Nuansa.
- Gaharpung, A. (2007). *Studi fenomenologi tentang respon psikososial kehilangan dan berkabung pada individu yang mengalami gempa bumi dan tsunami di Pangandaran Kabupaten Ciamis*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Halloway, B.W. (1996). *Stat fact the clinical pocket reference for nurses*. Philadelphia: F.A Davis.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan).
- Hisayoshi, K. (2009). *Penanganan medis oleh RS khusus korban bencana massal*. 1<sup>th</sup> Distence Learning Course on Disaster Nursing. The Course was organized by the Tokyo Development Learning Center, Japan/World Bank Distence Learning Partnership in collaboration with the referend organizations. (tidak dipublikasikan).
- Hutzell, R.R & Jerkins, M.E. (1990). The use of a logotherapy technique in the treatment of multiple personality disorder. [https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/1529/Diss\\_3\\_2\\_1\\_OCR.pdf?sequence=1](https://scholarsbank.uoregon.edu/xmlui/bitstream/handle/1794/1529/Diss_3_2_1_OCR.pdf?sequence=1), diperoleh tanggal 11 Maret 2009.
- Issacs, A. (2001). *Lippincott's review series: mental health and psychiatric nursing*. ( 3<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaplan, dkk. (1994). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry*. (7<sup>th</sup> ed). Baltimore: Williams & Wilkins.

- Kirbach, G.V. (2002). General introduction to logotherapy and existensial analysis. [http://www.existential\\_analysis.org/some\\_more.241.0.html](http://www.existential_analysis.org/some_more.241.0.html), diperoleh tanggal 10 Februari 2009.
- Kopelowicz, dkk. (2002). *Psychosocial treatment for shizophrenia*. New York: Oxford University.
- Lemeshow, dkk. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Penerjemah: Dibyو Pramono. Yogyakarta: Gadjag Mada University Press.
- Mark, dkk. (2000). Frequency of anxiety disorder in psychiatric outpatients with major depressive disorder. *Journal Psychiatric from the American Psychiatric Association*. 157 (1), 1337-1340.
- Mauro, M.V & Murray, S.B. (2000). Quality of life in individuals with anxiety. *Journal Psychiatric from the American Psychiatric Association*. 157 (1), 669-682.
- McCloskey, J.C., dkk. (1996). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Second edition. St. Louis: Mosby.
- Machfoedz, dkk. (2005). *Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan dan kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Michael. (2006). Anxiety manajemen services. <http://anxiety-managemnt-services.com>, diperoleh tanggal 10 Februari 2009.
- Murti, B. (2006). *Desain dan ukuran sample untuk penelitian kualitatif dan kuantitatif di bidang kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nursalam & Pariani, S. (2001). *Metodologi riset penelitian*. Jakarta: Sagung Seto.
- Noor. (2005). Gangguan jiwa ancam korban tsunami. <http://www.kompas.com>, diperoleh tanggal 14 Oktober 2008.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pandia, V. (2007). Penerapan konsep logoterapi dalam konseling kristen. <http://www.tiranus.net/?p=29>. diperoleh tanggal 22 April 2009.
- Peplau, H. (1963). *Interpersonal relations in nursing*. New York: Springer.
- Sabri, L & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*. Edisi 1. Jakarta: RajaGrafindo Persada.

- Sadock, B.J & Sadock, V.A. (2005). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science/ clinical psychiatry*. 10th Ed. Lippincot: Williams & Wilkins.
- Semiun, Y. (2007). *Kesehatan mental 3: gangguan-gangguan mental yang berat, simtomatik, proses diagnosis dan proses terapi gangguan-gangguan mental*. Yogyakarta: Kanisius.
- Singarimbun, M & Effendi, S. (1995). *Metode penelitian survei*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan dan Sosial (LP3ES).
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Stuart, G.W & Sundeen, S.J. (1995). *Pocket guide to psychiatric nursing*. (3<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8<sup>th</sup> ed). St. Louis: Mosby.
- Sudjana. (2001). *Metoda statistika*. Edisi revisi. Bandung: Tarsito.
- Sugiyono. (2005). *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati. (2007). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan penduduk pasca gempa terhadap post traumatic stress disorder di Desa Sengon Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Supriyanto, S. (2007). *Metodologi riset*. Surabaya: Program Administrasi & Kebijakan Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Tarwoto & Wartonah. (2003). *Kebutuhan dasar manusia & proses keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Townsend, M.C. (1995). *Drug guide for psychiatric nursing*. (2<sup>th</sup> ed). Philadelphia: F.A Davis.
- Wahyuni, S. (2007). *Pengaruh logoterapi terhadap peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku pada lansia dengan harga diri rendah di Panti Wreda Pekanbaru Riau*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse*. St. Louis: Mosby.

- Wilkinson, J.M. (2000). *Nursing diagnosis handbook with NIC interventions and NOC outcomes*. (7<sup>th</sup> ed). New Jersey: Prentice Hall.
- WHO. (2005). *Catatan tentang bantuan psikososial/kesehatan mental untuk daerah yang terkena tsunami*. [http://www.who.int/mental\\_health/resources/Briefing\\_on\\_tsunami\\_affected\\_region\\_indo.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/Briefing_on_tsunami_affected_region_indo.pdf). diperoleh tanggal 14 Februari 2009.
- Widodo. (2004). *Cerdik menyusun proposal penelitian skripsi, tesis dan disertasi*. Jakarta: Yayasan Kelopak.
- Varcarolis, E.M., dkk. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing: a clinical approach*. (5<sup>th</sup> ed). St. Louis: Saunders.
- Videbeck, S.L. (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.



## PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian :

**“ Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas Pada Penduduk  
Pasca Gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah”**

Peneliti : Sutejo

No Telpon : 08179092848

Saya Sutejo (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas penduduk pasca gempa. Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di tatanan komunitas dalam hal mengatasi ansietas pasca gempa. Responden penelitian ini akan dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok yang diberikan logoterapi dan tidak diberikan logoterapi. Proses pelaksanaan kegiatan penelitian dibagi menjadi tiga tahap yaitu pre test, intervensi dan post test. Bagi kelompok yang tidak diberikan logoterapi, peneliti akan melakukan pendidikan kesehatan jiwa dan pemberian *leaflet* serta mengajarkan salah satu cara untuk mengatasi ansietas melalui mekanisme koping yang konstruktif. Peneliti menjamin sepenuhnya bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara : 1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya. 2) Menghargai keinginan responden untuk tidak terlibat atau berpartisipasi dalam penelitian ini. Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden.

Terimakasih atas partisipasinya.

Peneliti,

## LEMBAR PERSETUJUAN

---

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa di tatanan komunitas.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Klaten, ..... 2009

Responden,

.....  
Nama jelas

# LEMBAR KUESIONER

Petunjuk pengisian :

Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang (✓) pada kotak di sebelah jawaban yang saudara pilih.

## *Kuesioner A*

1. Umur :

- 20 – 30 tahun                       41 – 50 tahun  
 31 – 40 tahun                       > 50 tahun

2. Jenis kelamin

- Laki – laki                       Perempuan

3. Pendidikan :

- Tidak pernah sekolah  
 SD  
 SMP  
 SMA  
 Akademi / Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan :

- Tidak bekerja  
 Buruh / Tani  
 Swasta  
 Wiraswasta  
 PNS / ABRI

5. Menderita cacat fisik akibat peristiwa gempa

- Ya                       Tidak

6. Riwayat kehilangan anggota keluarga akibat peristiwa gempa

- Ya                       Tidak

## ***Kuesioner B***

### **Petunjuk :**

Bacalah setiap pernyataan dan beri tanda centang (✓) di sebelah kanan pernyataan yang sesuai dengan bagaimana perasaan Anda **saat ini**, hanya itu, pada saat ini. Tidak ada jawaban yang salah atau benar. Sebaiknya Anda jangan menghabiskan terlalu banyak waktu hanya pada salah satu pernyataan, segera berikan jawaban yang menggambarkan perasaan Anda saat ini.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Saat ini selera makan saya menjadi menurun				
2	Saat ini dada saya terasa berdebar-debar				
3	Saat ini saya tidak dapat tidur dengan teratur dengan nyenyak				
4	Saat ini saya buang air kecil dalam sehari lebih dari 6 kali				
5	Saat ini ujung jari tangan dan kaki saya terasa dingin				
6	Saat ini saya tidak memiliki semangat untuk belajar				
7	Saat ini saya tidak bisa berfikir secara logika/ masuk akal				
8	Saat ini saya tidak mampu mengingat semua kejadian yang terjadi selama ini				
9	Saat ini saya tidak mampu melakukan apa saja untuk dapat menghasilkan sesuatu				
10	Saat ini hubungan saya dengan orang lain menjadi berkurang				
11	Saat ini saya merasa tidak yakin dengan kemampuan yang saya miliki				
12	Saat ini saya merasa tidak sabar terhadap kondisi yang saya hadapi				

# LEMBAR OBSERVASI

Nomor Responden : .....

Nama Responden : .....

## *Respon Fisiologis*

### 1. Tekanan Darah

Normal

Meningkat

Meningkat kemudian menurun

### 2. Nadi

Normal

Takikardi

Takikardi kemudian menurun

### 3. Pernafasan

Normal

Meningkat

Cepat dan dangkal

### 4. Ketegangan Otot

Wajah rileks

Wajah tampak tegang

Rahang menegang dan mengertakan gigi

Wajah menyeringai dan mulut menganga

### 5. Kulit

Tidak berkeringat

Mulai berkeringat

Keringat berlebihan

Keringat berlebihan dan kulit teraba

panas dan dingin

## *Respon Kognitif*

### 1. Fokus Perhatian

Cepat berespon terhadap stimulus

Fokus pada hal yang penting

Fokus pada hal yang rinci & spesifik

Fokus perhatian terpecah

## *Respon Perilaku*

1. Motorik

Tenang

Agitasi/gelisah

Gerakan mondar mandir

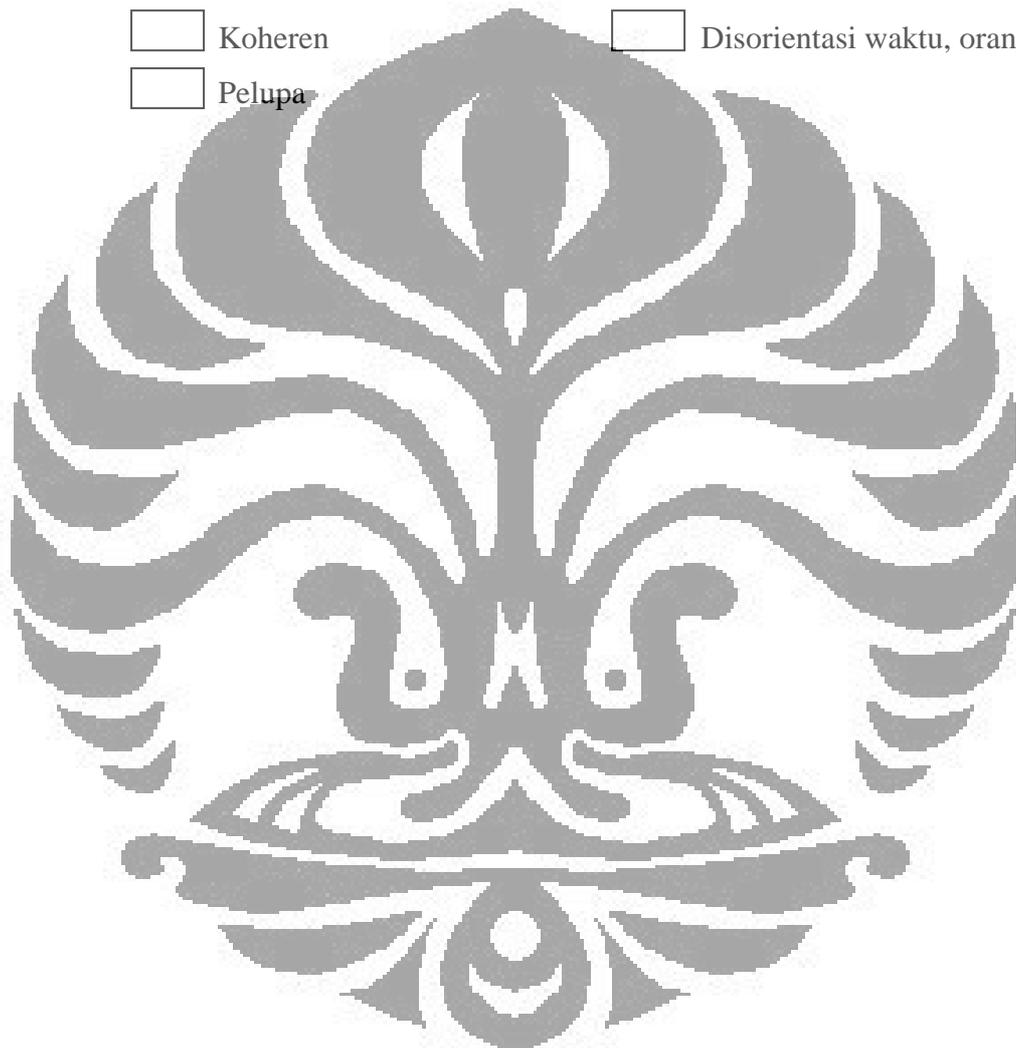
Aktivitas tidak terkontrol

2. Komunikasi

Koheren

Disorientasi waktu, orang & tempat

Pelupa



**KETERANGAN LOLOS *EXPERT VALIDITY***

Tim *Expert Validity* Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah mengkaji dengan teliti modul :

**Logoterapi Kelompok**

yang akan digunakan dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas Penduduk Pasca Gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah.

Nama peneliti utama : **Sutejo**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui modul tersebut.

Jakarta, April 2009

Ketua tim,

*Expert validity,*

Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc

Novy Helena C. D, S.Kp., M.Sc

NIP. 140 066 950

NIP. 132 035 488

## KETERANGAN LOLOS UJI KOMPETENSI

Tim Penguji Kompetensi Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah melakukan uji kompetensi pada :

Nama : **Sutejo**

Nama Institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Untuk melaksanakan Logoterapi Kelompok dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Logoterapi Kelompok Terhadap Ansietas Penduduk Pasca Gempa di Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah.

Jakarta, April 2009

Ketua tim penguji,

Penguji,

Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp.,M.App.Sc

Novy Helena C. D, S.Kp.,

M.Sc

NIP. 140 066 950

NIP. 132 035 488

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENELITI

### **Biodata :**

Nama : Sutejo  
Tempat/ Tanggal Lahir : Kuningan, 09 Desember 1981  
Jenis Kelamin : Laki – laki  
Alamat rumah : Jl. Jendral Sudirman Gg. Kembar No. 31  
RT. 05 RW. 07 Kelurahan Kalijaga  
Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon – 45144  
Telp. (0231) 3360164

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SD Negeri Penggung 2 Cirebon : Lulus tahun 1994
2. SMP Negeri 6 Cirebon : Lulus tahun 1997
3. SMU Negeri 3 Cirebon : Lulus tahun 2000
4. Poltekkes Tasikmalaya Prodi Keperawatan Cirebon : Lulus tahun 2003
5. S1 Keperawatan PSIK FK Universitas Diponegoro : Lulus tahun 2006
6. Profesi Ners PSIK FK Universitas Diponegoro : Lulus tahun 2007