



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH LOGOTERAPI TERHADAP
PERUBAHAN HARGA DIRI
NARAPIDANA PEREMPUAN DENGAN NARKOTIKA
DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA
PALEMBANG**

TESIS

**SRI MARYATUN
0906574770**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH LOGOTERAPI TERHADAP
PERUBAHAN HARGA DIRI
NARAPIDANA PEREMPUAN DENGAN NARKOTIKA
DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS IIA
PALEMBANG**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister

SRI MARYATUN

0906574770

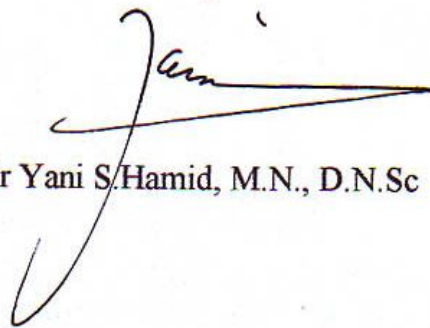
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK
JULI 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

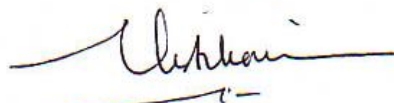
Depok, Juli 2011

Pembimbing I



Prof. Achir Yani S. Hamid, M.N., D.N.Sc

Pembimbing II



Mustikasari, SKp., MARS

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Sri Maryatun
NPM : 0906574770
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Jiwa
Judul Tesis : Pengaruh Logoterapi terhadap Perubahan Harga Diri Narapidana Perempuan dengan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang

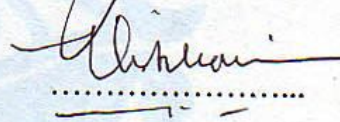
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI


Pembimbing I : Prof.Achir Yani S.Hamid, M.N., DN.Sc



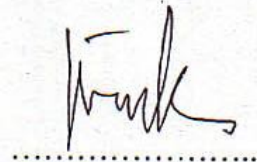
Pembimbing II : Mustikasari, S.Kp., MARS



Penguji : Herni Susanti, S.Kp., M.N



Penguji : Widya Lolita, SKep, MKep



Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 08 Juli 2011

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sri Maryatun

NPM : 0906574770

Tanda Tangan :

Tanggal : 12 Juli 2011

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

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

Nama : Sri Maryatun
NPM : 0906574770
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Kekhususan : Keperawatan Jiwa
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Non-Ekklusif (Non-exclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Pengaruh Logoterapi terhadap Perubahan Harga Diri Narapidana dengan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang" beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan 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 : 12 Juli 2010
Yang menyatakan,

Sri Maryatun

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kehadirat Allah yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga tesis dengan judul “ **Pengaruh Logoterapi Terhadap Perubahan Harga Diri Narapidana Perempuan Dengan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang** “

Dalam penyusunan tesis ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A,Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp, M.N, selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
3. Ibu Prof.Achir Yani S.Hamid, M.N.,D.N.Sc, selaku pembimbing I tesis yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan sangat sabar, bijaksana, murah hati dan cermat memberikan masukan untuk perbaikan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
4. Ibu Mustikasari, SKp., MARS, selaku pembimbing II tesis, yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan sangat sabar, bijaksana, murah hati dan cermat memberikan masukan untuk perbaikan serta memberikan semangat yang luar biasa dalam penyelesaian tesis ini.
5. Ibu Herni Susanti, M.N, selaku pembimbing III tesis yang telah memberikan masukan dan arahan selama proses penyempurnaan tesis
6. Ibu Rosiana Lubis, SH, selaku pimpinan Lapas Kelas IIA Palembang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan kegiatan penelitian.
7. Ibu Endang, SH, selaku ketua bidang Humas dan beserta stafnya yang telah membantu memfasilitasi kegiatan penelitian dan memberikan dukungan, semangat dan kerjasama yang baik

8. Responden atau seluruh narapidana perempuan yang terlibat dalam kegiatan penelitian logoterapi di Lapas Kelas IIA Palembang
9. Suamiku tersayang (Aryanto,SKM) yang telah memberikan do'a dan dukungan yang tulus dan ikhlas serta perhatian dengan penuh kasih sayang.
10. Permata dan penyejuk hati, anak-anakku tersayang (M.Arifin Ilham, M.Nabil dan Assyfa Nur Fadhillah) yang telah mengorbankan waktu pertemuan, memberikan inspirasi dan semangat serta memberikan kasih sayangnya.
11. Bapak, ibu dan bapak, ibu mertuaku yang selalu memberikan dukungan dan doa buatku
12. Sahabat seperjuanganku yang kusayangi : Erti Ikhtiarini, Arena lestari, dan Anny Rosiana yang telah membantuku dalam segala hal dan sebagai pengganti anggota badan ini di saat aku mengalami keterbatasan dan kesusahan bergerak dalam keadaan hamil besar
13. Rekan – rekan Angkatan V Program Magister Kekhusuan Keperawatan Jiwa yang telah memberikan pendapat, masukan dan dukungan semangat selama penyelesaian tesis ini.
14. Oponen yang telah memberikan masukannya pada ujian proposal dan tesis yang makin menyempurnakan isi tesis ini
15. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga amal dan budi baik bapak, ibu beserta teman-teman mendapat pahala yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Akhirnya penulis membutuhkan masukan untuk menyempurnakan tesis ini.

Jakarta, Juli 2011

Penulis

**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Tesis, Juli 2011
Sri Maryatun

Pengaruh Logoterapi terhadap Perubahan Harga Diri Narapidana Perempuan dengan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang
xi + 179 halaman + 21 tabel + 5 Skema + 8 lampiran

Abstrak

Penyalahgunaan narkotika setiap tahunnya mengalami peningkatan. Kondisi tersebut menimbulkan masalah psikologis harga diri rendah. *Logotherapy* bertujuan meningkatkan harga diri melalui proses penemuan makna hidup. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pengaruh *logotherapy* terhadap harga diri narapidana perempuan dengan narkotika di Lembaga Pemasyarakatan kelas IIA Palembang. Desain penelitian quasi experimental *pre-post test with control group*. Penelitian dilakukan terhadap 56 responden yaitu 28 orang kelompok intervensi dan 28 orang kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan harga diri (kognitif, perilaku, afektif) yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan *logotherapy*. Rekomendasi hasil penelitian adalah perlunya pelaksanaan *logotherapy* dalam program pembinaan mental.

Kata Kunci : kognitif , perilaku dan afektif, harga diri rendah, *logotherapy*
Daftar Pustaka 165 (1990 – 2008)

UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER SCIENCE NURSING PROGRAM
MENTAL NURSING SPECIFICITY
FACULTY OF SCIENCE NURSING

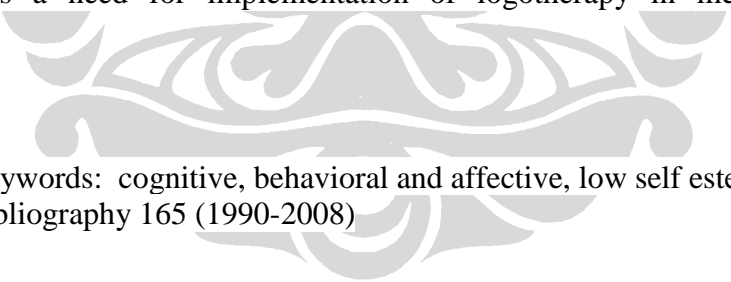
Thesis, July 2011
Sri Maryatun

Effect of Changes in Self-Esteem Logoterapi Women Prisoners with Narcotics in
The Class IIA Palembang Penitentiary
xv + 179 pages + 21 tables + 5 schemes + 8 appendixes



Abstract

Abuse case of narcotics each year has increased. These conditions led to psychological problems of low self-esteem. Logotherapy was aimed to raise self-esteem through the discovery process of the meaning of life. The research objective was to analyze the influence of logotherapy for the dignity of women prisoners with a drug in the class IIA Palembang Penitentiary. Design of this research used “Quasi experiment by using pre post test with control group” on 56 samples. The consist of samples were 28 peoples for intervension group and 28 peoples for control group. The results showed that there were significantly different in self-esteem (cognitive, behavioral, affective) aspects in the intervention group before and after logotherapy. It was recommended that there was a need for implementation of logotherapy in mental health program.



Keywords: cognitive, behavioral and affective, low self esteem logotherapy
Bibliography 165 (1990-2008)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan masalah	11
1.3. Tujuan Penelitian	12
1.4. Manfaat Penelitian	13
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1. Harga Diri	15
2.2. Harga Diri Rendah	17
2.3. Narapidana Kasus Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan	34
2.4. Logoterapi	45
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	65
3.1. Kerangka Teori	65
3.2. Kerangka Konsep	67
3.3. Hipotesis Penelitian	69
3.4. Definisi Operasional	70
BAB 4 METODE PENELITIAN	72
4.1. Desain Penelitian	72
4.2. Populasi dan Sampel	74
4.3. Tempat Penelitian	76
4.4. Waktu Penelitian	77
4.5. Etika Penelitian	78
4.6. Aplikasi Prinsip Etik	78
4.7. Alat Pengumpul Data	83
4.8. Uji Instrumen	86
4.9. Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	88
4.10Analisa Data	93

BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	98
5.1. Uji Kesetaraan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	98
5.2. Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	105
5.3. Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku, Afektif) pada Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	108
5.4. Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Perubahan Harga Harga Diri (Kognitif, Perilaku, Afektif) pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	121
BAB 6 PEMBAHASAN.....	129
6.1. Analisa Karakteristik Responden	129
6.2. Analisa Perbedaan Harga Diri (Kognitif, Perilaku, Afektif) Responden Pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Logoterapi.....	134
6.3. Analisa Perbedaan Harga Diri (Kognitif, Perilaku, Afektif) Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Intervensi Penelitian.....	142
6.4. Analisa Perbedaan Harga Diri (Kognitif, Perilaku, Afektif) Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Mendapatkan Logoterapi.....	149
6.5. Analisa Hubungan Karakteristik Dengan Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku, Afektif) Pada Responden Setelah Diberikan Logoterapi	157
6.6. Keterbatasan Penelitian	171
6.7. Implikasi terhadap Pelayanan dan Penelitian	174
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN.....	176
7.1. Simpulan	176
7.2. Saran	177
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Uraian	Hal
3.4	Definisi Operasional Karateristik/Demografi Responden	70
3.5	Definisi Operasional Varibel Dependen dan Independen.....	70
4.8.1	Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Pertama.....	86
4.8.2	Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kedua.....	87
4.9.1	Jadwal Pelaksanaan Terapi Generalis.....	91
4.9.2	Jadwal Pelaksanaan Logoterapi Pada Kelompok Intervensi.....	92
4.10	Analisa Karteristik Responden.....	96
4.11	Analisa Bivariat Harga Diri Narapidana.....	97
4.12	Analisa Bivariat Karateristik Responden dengan Harga Diri.....	97
5.1	Analisis Kesetaraan Usia dan Lama Masa Hukuman pada Narapidana Perempuan dengan Narkotika.....	99
5.2	Analisis Kesetaraan Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan Narapidana Perempuan Dengan Narkotika.....	101
5.3	Analisis Kesetaraan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Narapidana Perempuan Dengan Narkotika.....	103
5.4	Analisis Karakteristik Narapidana Perempuan dengan Narkotika Berdasarkan Usia dan lama masa hukuman Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol	105
5.5	Distribusi Karakteristik Narapidana Perempuan dengan Narkotika Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	107

5.6	Analisis Harga Diri (Kemampuan Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Sebelum Mengikuti Logoterapi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....	109
5.7	Analisis Harga diri (Kognitif , Perilaku dan Afektif) Responden Sesudah Mengikuti Logoterapi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.....	112
5.8	Analisis Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Sebelum - Sesudah Logoterapi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	115
5.9	Analisis Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Logoterapi.....	120
5.10	Analisis Hubungan Usia dan Lama Masa Hukuman Terhadap Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Setelah Mendapatkan Logoterapi.....	123
5.11	Analisis Hubungan Pendidikan Terhadap Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Setelah Mendapatkan Logoterapi.....	125
5.12	Analisis Hubungan Pekerjaan Terhadap Perubahan Harga Diri (Kognitif, perilaku dan Afektif) Responden Setelah Mendapatkan Logoterapi.....	127
5.13	Analisis Hubungan Status Perkawinan Terhadap Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Setelah Mendapatkan Logoterapi.....	128

DAFTAR SKEMA/ BAGAN

	Hal
Skema 2.2 Rentang Harga Diri Rendah	22
Skema 3.1 Kerangka Teori Penelitian	66
Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian	68
Skema 4.1 Desain Penelitian <i>Pre</i> dan <i>Post Test</i>	72
Skema 4.9 Kerangka Kerja Terapi Logoterapi Kelompok	93



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2** Penjelasan tentang Penelitian
- Lampiran 3** Lembar Persetujuan
- Lampiran 4** Instrumen A: Data Sosiodemografi
- Lampiran 5** Instrumen B,C dan D : Kuesioner Harga Diri
- Lampiran 6** Modul Logoterapi
- Lampiran 7** Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 8** Surat Izin Uji Etik
- Lampiran 9** Surat Permohonan Uji Coba Kuesioner
- Lampiran 10** Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 11** Surat Persetujuan Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Krisis multidimensi yang berkepanjangan terjadi di Indonesia beberapa tahun terakhir. Angka pengangguran yang meningkat 10% atau sekitar 23 juta orang pada tahun 2010 (Pujiyanto, 2010) dan angka kemiskinan yang masih tinggi yaitu 23% dari total penduduk (Supartini, 2010) menyebabkan rapuhnya pertahanan ekonomi nasional dan lemahnya pertahanan mental dan moral kehidupan masyarakat. Ketidakmampuan masyarakat dalam mengatasi stressor dan masalah hidup tersebut dapat menimbulkan masalah yang serius yaitu mengarah pada tindakan kriminalitas atau kejahatan (Mujiran, 2006).

Padmanegara (2007) menyatakan total angka kriminalitas yang masuk ke Markas Besar Kepolisian Republik Indonesia (Mabes Polri) tahun 2006 sebanyak 269.179 kasus. Angka ini meningkat 15,42% dari tahun sebelumnya. Sejak Januari-Juni 2008 angka tindak pidana meningkat 0,38% dibandingkan periode yang sama pada tahun 2007 (Nataprawira, 2008). Berdasarkan data Kepolisian Kota Besar Palembang, tercatat sejumlah kasus tindak pidana di wilayah hukum Polda Sumatera Selatan (Sumsel) pada 2008 sebanyak 14.605 kejadian. Angka kejahatan ini naik 14 persen bila dibandingkan pada tahun 2007 sebanyak 12.739 persen.

Berdasarkan catatan Mabes Polri tahun 2009, jenis kasus kriminalitas yang paling banyak diseluruh Indonesia adalah kasus narkoba. Berdasarkan data statistik Departemen Kehakiman dan HAM, diketahui bahwa jumlah tahanan dan narapidana narkotika di Indonesia terjadi peningkatan, tahun 2008 dengan jumlah 6.363 meningkat menjadi 15.522 orang tahanan untuk tahun 2009. Jumlah narapidana narkotika juga terjadi peningkatan, dimana pada tahun 2008 dengan jumlah 2.639 meningkat menjadi 5.591 orang tahanan untuk tahun 2009. Kenaikan kejadian kasus narkotika juga mengalami peningkatan di wilayah Sumatera Selatan yaitu dari 198 kasus pada tahun 2008 menjadi

231 kasus pada tahun 2009 dengan perbandingan prosentase narapidana laki-laki lebih tinggi (65%) dibandingkan narapidana perempuan (36%). Meskipun angka kriminalitas untuk kasus narkoba pada perempuan lebih rendah, namun setiap tahunnya semakin bertambah. Hasil dari dokumentasi Lapas Kelas IIA Palembang mengenai jumlah kasus narapidana perempuan yang terlibat kasus narkoba adalah terdapat 65 kasus pada tahun 2009, 79 kasus pada tahun 2010 dan meningkat menjadi 105 kasus sampai akhir bulan februari 2011.

Menurut Soekanto (1996), tingginya tindak kriminalitas yang terjadi tersebut dikarenakan pergeseran peran dan identitas perempuan yang menempatkan wanita berada pada posisi yang sama atau bahkan lebih tinggi dari pria, sehingga nilai moral, etika dan spiritual yang melekat pada perempuan pun mengalami penurunan akibat ambisi dan ego yang berlebihan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Faktor-faktor yang menyebabkan perempuan melakukan kejahatan antara lain faktor dendam, ekonomi, rendahnya pendidikan, harga diri, takut ancaman suami, kurangnya pemahaman agama, faktor pembelaan diri dan kejiwaan (Kusumah, 1998). Sedangkan menurut penelitian Koesno Adi (2007) disebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan perempuan melakukan kejahatan bersifat multikausal antara lain status kemiskinan, kondisi ekonomi seperti merasa penghasilannya kurang, sulitnya memperoleh pekerjaan, pengangguran, adanya kebutuhan sesaat, kondisi lingkungan seperti longgarnya kontrol sosial dan kondisi kepribadian yang labil.

Latar belakang keadaan ekonomi keluarga yang rendah dengan tuntutan pemenuhan kebutuhan yang tinggi serta banyaknya hutang membuat keadaan menjadi sangat sulit bagi keluarga. Dalam kondisi tertekan, terdesaknya akan kebutuhan hidup dan terhimpit hutang serta adanya peluang untuk melakukan kejahatan, maka mereka pun akhirnya terlibat dalam tindakan kriminal/kejahatan. Namun alasan faktor ekonomi tersebut tidak bisa dijadikan faktor tunggal dimana seorang perempuan bisa

melakukan kejahatan (KoesnoAdi, 2007). Banyak faktor lain yang menyertai dan mendukung seorang perempuan melakukan kejahatan terutama berkaitan dengan kepribadian dan kejiwaan. Perempuan cenderung mempunyai emosi yang labil, mudah tersinggung, sangat perasa dan mudah depresi sehingga ketika sifat tersebut dihadapkan pada keadaan yang tertekan dan terdesak, maka seorang perempuan bisa berbuat nekad untuk melakukan kejahatan. Apalagi jika dalam keadaan tertekan tersebut seorang perempuan mempunyai perasaan dendam, benci terhadap suami atau orang lain yang menyakiti perasaan dan menghina harga dirinya, maka sulit bagi mereka untuk dapat mengontrol dirinya.

Ketidakmampuan dalam mengontrol diri dan menghadapi permasalahan hidup tersebut akan menjerumuskan mereka untuk melakukan tindakan kriminalitas. Dr.Kartini Kartono dalam buku *hygiene mental* menyebutkan bahwa jiwa yang senantiasa diliputi rasa benci,dendam, iri,curiga sehingga jiwanya penuh ketakutan lalu menjadi kacau balau, di sertai liputan bayangan pikiran dan perasaan kegilaan maka akhirnya terjadi disintegrasi dan disorganisasi kepribadian tanpa memiliki rasa sosial dan kemanusiaan yang wajar (Kartono, 2000). Dalam kondisi antisosial tersebut, faktor lingkungan sangat berpengaruh pada perilaku seorang perempuan. Lingkungan sosial yang tidak bersahabat menjadi penyebab perbuatan anti sosial yang dapat menimbulkan kerugian kepatuhan dan kegelisahan masyarakat. Lingkungan yang buruk/tidak sehat dapat membuat kelakuan seseorang menjadi tidak sehat/jahat (Sarwono, 2002). Lingkungan sosial yang buruk atau tidak sehat seperti lingkungan dengan pergaulan bebas dan pemakaian obat-obatan terlarang. Kaum perempuan yang mudah terpengaruh dan terjerumus dalam kejahatan kasus narkoba tersebut biasanya mempunyai mekanisme koping yang buruk, konsep diri yang rendah, pondasi keimanan spiritual yang lemah serta dukungan keluarga yang kurang efektif sehingga memberikan pengaruh secara tidak langsung pada terjadinya tindakan kriminalitas/kejahatan (Hardiningsih, 2004).

Kriminalitas yang tinggi menimbulkan akibat negatif pada setiap pelaku, korban dan masyarakat baik secara materiil maupun immateriil. Kerugian yang dialami korban secara materiil adalah kerugian karena hilangnya harta benda karena dicuri sedangkan kerugian immaterial adalah mendapatkan tekanan mental dan trauma karena mengalami korban tindak kekerasan/kejahatan. Sementara itu kerugian juga dialami oleh pelaku kejahatan khususnya narapidana perempuan berupa kerugian materiil maupun immaterial. Kerugian materiil adalah pelaku harus membayar denda hukuman berupa uang ganti rugi akibat tindakan kejahatan yang dilakukannya. Selain itu secara tidak langsung, pelaku yang ditahan di Lapas akan terlepas atau hilang kewajiban terhadap pekerjaannya terutama bagi perempuan yang bekerja. Kerugian immaterial pun juga dialami oleh narapidana perempuan yang menjadi tahanan di Lapas yaitu beban mental seperti depresi.

Resiko depresi pada perempuan meliputi kejadian depresi sebelumnya, riwayat keluarga atau individu dengan usaha bunuh diri, peristiwa hidup yang menyebabkan stress, periode post partum, penyalahgunaan narkotika, riwayat pribadi dengan kekerasan seksual, usia kurang dari 40 tahun ketika peristiwa penyebab stress terjadi, serta individu dengan gejala kelemahan, nyeri kronis, kesedihan dan perasaan mudah tersinggung (Reeder, Martin, & Griffin, 1997). Seseorang yang terlibat dalam penyalahgunaan narkotika biasanya memiliki konsep diri yang kurang baik. Berbagai penelitian menyebutkan penyalahgunaan narkotika ada kaitannya dengan konsep diri yang buruk pada penyalahguna narkotika tersebut. Bry & Mckeon (1998) mengutip penelitian Pihl & Spiers (1992) yang menemukan bahwa penyalahgunaan zat psikoaktif menderita kecemasan, depresi dan memiliki konsep diri yang rendah dibandingkan populasi normal. Hal yang serupa dikemukakan oleh Sutker & Allien (1998) dengan mengemukakan hasil sejumlah penelitian pada remaja yaitu bahwa penyalahgunaan narkotika ada kaitannya dengan harga diri yang rendah (46%) , kecemasan (27%) dan depresi (12%), toleransi dan deviansi, impulsive perilaku (10%) dan

hiperaktif serta religious (5%). Depresi yang diakibatkan oleh narkoba 1,5 sampai 12% penderita depresi akibat narkoba (FKUI) dan orang yang mengalami depresi mempunyai resiko relatif (*Estimated relative risk*) 18,8 terlibat penyalahgunaan/ketergantungan Narkoba dibandingkan dengan orang tanpa kecemasan (Hawari, 2007).

Perilaku penyalahgunaan narkoba merupakan salah satu bentuk mekanisme coping maladaptif yang digunakan seseorang dalam menghadapi stressor dalam hidupnya. Banyaknya jumlah stressor yang tidak dimbangi dengan ketahanan atau kekuatan mental serta dukungan dari orang lain akan menyebabkan seseorang menjadi tertekan dan timbul masalah psikologis atau gangguan jiwa. Stressor yang dialami oleh para pemakai narkoba semakin bertambah ketika mereka tertangkap oleh aparat keamanan karena perbuatan kejahatannya dan harus dipenjara dalam waktu lama di Lapas. Status merekapun berubah menjadi narapidana.

Perubahan status menjadi narapidana dan menjalani hukuman pidana dalam rentang waktu yang cukup lama di Lapas merupakan stressor bagi mereka seperti : *loss of family* (kehilangan keluarga), *loss of control* (kehilangan kontrol diri), *Loss of models* (kehilangan model) dan *lack of stimulation* (kehilangan dukungan) yang dapat menimbulkan masalah psikologis (Cook, et all, 1990, dalam Ramdani Boy, 2005). Kejadian atau kondisi kehilangan tersebut dipersepsikan narapidana sebagai sesuatu yang mengancam, merusak, membahayakan dan membuat perasaan tidak nyaman dalam hidupnya. Narapidana yang tidak mampu menghadapi proses kehilangan tersebut akhirnya akan mengalami stress, frustrasi dan resiko bunuh diri (Ramdani Boy, 2005). Narapidana perempuan dengan segala kelemahan dan kurangnya dukungan sosial sangat beresiko mengalami rasa tidak berdaya dan ketakutan sehingga merasa tidak mampu bertahan dalam suatu sistem (Allender & Spradley, 2005). Stress yang dialami narapidana semakin bertambah dengan adanya stigma masyarakat yang masih memberikan label negatif kepada mereka sebagai penjahat dan pembuat kerusakan meskipun narapidana tersebut telah menunjukkan perubahan sikap dan perilaku yang

baik. Stress memberikan dampak/pengaruh yang besar bagi kehidupan manusia, yaitu dapat menimbulkan gangguan fisik, psikis dan perilaku. Stress dapat mengakibatkan gangguan pada otak terutama pada fungsi hormon, neurotransmitter dan berdampak pula pada sistem imun. Diantaranya glukokortikoid (kortisol) yang diproduksi oleh kelenjar adrenal berfungsi sebagai pengatur sistem imun, dimana peningkatan sekresi kortisol akan menekan sistem imun pada orang depresi. Glukokortikoid mempengaruhi fungsi imunitas seluler maupun secara hormonal *in vivo* sehingga glukokortikoid akan menekan kadar IgA, IgG dan IgM. Selain itu glukokortikoid juga mempengaruhi distribusi limfosit dalam sirkulasi darah sehingga akan berpotensi menghambat sitoksitas seluler dan menekan proliferasi sel limfosit (Myint dkk, 2005). Akibatnya jumlah limfosit menurun sehingga akan berdampak pada lemahnya sistem kekebalan tubuh dan sensitifitas emosi negatif (Fatmah, 2006). Keadaan tersebut akan muncul dalam manifestasi tanda dan gejala depresi yaitu gejala fisik, psikis dan sosial seperti sakit kepala, susah tidur, tidak nafsu makan, murung, sedih berkepanjangan, sensitif, mudah marah dan tersinggung, hilang semangat kerja, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi dan menurunnya daya tahan tubuh (Grafa, 2007).

Berdasarkan data *Bureau of Justice Statistic USA*, James dan Glaze (2005) menyampaikan bahwa sebagian narapidana yang dipenjara mengalami masalah kesehatan jiwa, yaitu sebanyak 705.600 orang (56%) di penjara pusat, 78.800 orang (45%) dipenjara federal/bagian dan 479.900 orang (64%) dipenjara lokal/setempat. Narapidana perempuan mengalami masalah kesehatan jiwa lebih tinggi (75%) dibandingkan narapidana laki-laki (55%). Sekitar 30% narapidana perempuan tersebut mengalami depresi. Sedangkan menurut data *Bureau of Justice USA* pada tahun 2006 tercatat hampir 73% gangguan jiwa diderita oleh narapidana perempuan. Di Inggris, pada tahun 2010 ditemukan prevalensi populasi gangguan jiwa semakin meningkat yaitu gangguan personal sekitar 60%, psikosis 11,25%, sindrom neurotic 58,50%, dan penyalahgunaan obat terlarang 47,25% (Singleton, 1998 dalam Hazel Windmill; 2010). Data statistic WHO menyebutkan bahwa rata-rata

5-10% dari populasi masyarakat di suatu wilayah menderita depresi dan membutuhkan pengobatan psikiatrik dan intervensi psikososial. Angka kejadian gangguan depresi pada populasi perempuan dijumpai lebih tinggi yaitu 15-17% (Djarmiko, 2007). Kejadian depresi juga ditemukan di beberapa Lapas di Indonesia. Hasil penelitian yang dilakukan Novianto pada tahun 2008, menemukan sebanyak 27% dari 76 tahanan di Lapas Sragen mengalami depresi sedang. Hal yang serupa ditemukan di Lapas Kelas IIA Palembang, dimana terdapat 30% narapidana perempuan mengalami harga diri rendah. (Nova, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan Rachmawati (2004) tentang kepercayaan diri narapidana pasca hukuman pidana menyatakan bahwa pada dasarnya 21% mantan narapidana terutama narapidana narkoba memiliki harga diri yang rendah.

Harga diri rendah merupakan masalah psikologis yang berdampak serius bagi narapidana sendiri, keluarga, lingkungan dan masyarakat. Narapidana yang memiliki masalah harga diri rendah dalam waktu berkepanjangan dan tidak mendapatkan intervensi akan beresiko mengalami depresi. Berawal dari depresi ringan kemudian berlanjut menjadi depresi berat dan akhirnya bisa mengarah pada resiko terjadinya bunuh diri. Staf pengajar bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI)/Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM), dr. Suryo Dharmono SpKJ, juga menyebutkan depresi sebagai penyebab tersering terjadinya bunuh diri. Ia mengatakan, sekitar 90% tindakan bunuh diri disebabkan masalah kesehatan mental, dan 90% di antaranya disebabkan depresi.

Selain itu, narapidana yang memiliki harga diri rendah cenderung dirinya merasa tidak berguna, putus asa, tidak berdaya dan tidak mempunyai motivasi untuk bekerja dan beraktivitas (Videbeck, 2008). Hal tersebut akan berdampak pada pengangguran dan produktivitas kerja menurun sampai akhirnya bisa menjadi beban ekonomi bagi keluarga dan negara. Dampak serius yang lebih berbahaya adalah terjadinya peningkatan penyalahgunaan narkoba di lingkungan Lapas. Narapidana yang mengalami depresi karena perasaan tertekan, frustrasi dan konflik internal serta perlakuan dari

masyarakat yang menolak kehadiran mereka, akan membuat narapidana melakukan kejahatan kembali (Yohanes, 2008). Masalah akan semakin kompleks, karena narapidana yang terkait kasus narkoba adalah pengedar dan pengguna berada dalam satu Lapas (Yusril, 2003). Narapidana sebagai pengedar narkoba akan menjadi leluasa dan mudah mempengaruhi narapidana yang mengalami depresi untuk memakai narkoba sebagai cara untuk menyelesaikan masalah. Dengan demikian, kondisi tersebut justru bisa menciptakan perdagangan gelap narkoba di Lapas dan akan memperluas mata rantai peredaran narkoba di Indonesia.

Untuk mengatasi masalah tersebut, berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah melalui sistem pembinaan ketrampilan dan pembinaan mental di Lembaga Pemasyarakatan. Pembinaan ketrampilan meliputi aktivitas kerajinan dan wirausaha kerja sedangkan pembinaan mental berupa ceramah agama dan konseling. Hasilnya menunjukkan bahwa sistem pembinaan di lapas masih belum optimal dan belum mampu mengatasi permasalahan psikologis narapidana. Seperti penelitian yang dilakukan Suwanto (1996) tentang pembinaan mental untuk meningkatkan kepercayaan diri narapidana wanita di Lapas Tanjung Gusta medan belum berhasil untuk mengatasi masalah narapidana yang depresi dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia dan sarana prasarana yang tidak mendukung. Selain itu, usaha rehabilitasi juga telah dilaksanakan di beberapa Lapas di Indonesia seperti salah satu contohnya penerapan Therapeutic Community (TC) di Lapas Wanita Kelas IIA Cirebon. Therapeutic Community merupakan metode yang dikembangkan George De Leon dengan memakai konsep keluarga melalui pertemuan-pertemuan kelompok. Hasilnya, narapidana wanita dengan kasus narkoba masih mengalami depresi sedang. Hal itu dikarenakan adanya perbedaan pembinaan pada sistem TC dengan sistem pembinaan Lapas, sarana prasarana yang kurang memadai serta dukungan keluarga yang masih minim (Anas, 2006). Kondisi yang tidak jauh berbeda juga dialami Lapas Cipinang Jakarta, dimana penerapan TC belum berhasil optimal dikarenakan pertentangan budaya kerja dengan budaya TC sehingga masih terdapat sekitar 10% narapidana yang memiliki harga diri rendah (Wahid, 2004).

Begitu pula halnya dengan pembinaan yang dilakukan di Lapas Kelas II A Palembang, dimana berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Lapas disebutkan bahwa pembinaan mental serta rehabilitasi terhadap narapidana narkoba belum dilaksanakan dikarenakan terbatasnya sumber daya manusia (dokter, psikolog dan perawat) serta kurangnya kerjasama dengan badan/lembaga rehabilitasi narkoba. Menyikapi hal tersebut, maka diperlukan suatu cara pembinaan kesehatan mental yang tepat dan efektif sehingga dapat mengatasi permasalahan psikologis yang dialami narapidana terutama narapidana perempuan yaitu dengan menyediakan pelayanan keperawatan jiwa di Lapas.

Pelayanan keperawatan jiwa bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa, mencegah terjadinya gangguan jiwa, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dalam memelihara kesehatan jiwa (Depkes, 2004). Salah satu bentuk pelayanan keperawatan adalah *Correctional Health Nursing* yang merupakan cabang profesi keperawatan dengan memberikan pelayanan keperawatan kepada klien di fasilitas *correctional*. Oleh karena itu, seyogyanya perawat mampu memberikan kontribusinya dalam meningkatkan kesehatan jiwa bagi individu, keluarga dan masyarakat diberbagai setting *coreccional*, salah satunya adalah pemberian terapi yang berguna untuk membantu narapidana wanita meningkatkan harga diri mereka selama dan setelah bebas dari Lapas. Menurut Kaplan & Saddock (2004), terapi yang dibutuhkan pada klien dengan depresi termasuk salah satunya dengan masalah harga diri rendah adalah terapi psikososial seperti terapi kognitif, terapi tingkah laku, terapi interpersonal, psikoterapi kelompok dan atau terapi keluarga serta terapi obat-obatan. Pada penelitian, ini penulis memilih dan menggunakan terapi kelompok yaitu logoterapi sebagai salah satu psikoterapi untuk meningkatkan harga diri narapidana wanita.

Logoterapi adalah suatu jenis psikoterapi yang pertama kali dikembangkan oleh Viktor Frankl pada tahun 1938 dengan mengedepankan makna hidup sebagai tema sentralnya. Makna hidup (the meaning of live) menurut Frankl

(dalam Bastaman, 2007), merupakan motivasi utama manusia untuk meraih taraf kehidupan yang bermakna (the meaningful life). Frankl mengemukakan bahwa jika seseorang berhasil menemukan dan memenuhi makna hidupnya, maka kehidupan akan menjadi lebih berarti dan berharga dan pada akhirnya akan menimbulkan kebahagiaan (Bastaman, 2007). Hal tersebut dibuktikan pada dirinya sendiri ketika ia pernah menjadi tawanan perang dunia II dan mengalami hidup dalam penjara dengan siksaan dan penderitaan. Namun Frankl mampu *survive* atau bertahan hidup dalam kondisi tersebut dengan memaknai setiap kejadian yang dialaminya sebagai sesuatu yang positif, membahagiakan dan menguatkan kepercayaan dirinya. Logoterapi semakin luas manfaatnya terutama untuk meningkatkan kepercayaan dan harga diri melalui penemuan makna hidup.

Beberapa penelitian luar negeri membuktikan bahwa logoterapi merupakan terapi yang efektif untuk mengatasi depresi pada remaja dengan sakit terminal (Jeoung-Sook Shim, 2009). Logoterapi juga telah dibuktikan dapat menyembuhkan para pemakai narkoba dari ketergantungan zat narkoba melalui proses pencapaian makna dan tujuan hidup (Holland, 2006). Selain itu, logoterapi juga efektif untuk lansia dalam melatih makna hidup, meningkatkan harga diri dan meningkatkan kemandirian dalam aktivitas hariannya (Kyuang-Ah Kang dkk, 2009). Sedangkan di Indonesia, penelitian yang terkait dengan logoterapi diperoleh hasil bahwa terjadi peningkatan harga diri pada lansia di panti werdha Malang setelah diberikan terapi logoterapi kelompok (Sri wahyuni, 2007). Penelitian mengenai logoterapi untuk mengatasi masalah harga diri rendah pada narapidana perempuan dengan kasus narkoba belum pernah dilakukan di Indonesia.

Pada narapidana perempuan dengan harga diri rendah, mereka lebih dominan memandang aspek negatif dirinya dan kurang bergairah dalam mencari makna kehidupan ataupun dalam pencapaian tujuan hidup. Melalui kegiatan logoterapi kelompok, narapidana bisa mendapatkan pengaruh positif dari anggota kelompoknya berupa dukungan moral yang dapat

membantu mereka memperluas wawasan dan cara pandang diri yang positif serta memberikan semangat hidup menjadi bermakna. Penerapan logoterapi pada narapidana dengan harga diri rendah akan membantu mereka dalam mengungkapkan perasaan dan menemukan makna kehidupan serta akan meningkatkan neurotransmitter di otak (terutama serotonin), sehingga harga diri narapidana dapat meningkat secara bermakna. Dengan meningkatnya harga diri, maka kepercayaan diri narapidana juga akan meningkat sehingga hal tersebut sangat baik untuk merangsang motivasi mereka untuk lebih aktif, kreatif dan produktif dalam mengikuti kegiatan di Lapas dan mampu menjaga sikap optimis dalam menghadapi masa depannya.

1.2 Rumusan Masalah

Peningkatan jumlah angka kriminalitas yang disertai dengan bertambahnya masalah kesehatan jiwa pada narapidana perempuan dan belum optimalnya pembinaan dan pelayanan keperawatan jiwa khususnya pelaksanaan logoterapi kelompok dalam menangani dampak psikologis akibat pemakaian narkotika dan kehilangan kebebasan pada narapidana perempuan selama berada di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang, apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat akan mengarah pada masalah gangguan jiwa.

Penelitian ini ingin mengembangkan logoterapi kelompok terhadap harga diri pada narapidana perempuan, adapun pertanyaan penelitian ini adalah :

- 1.2.1 Apakah faktor umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama masa tahanan mempengaruhi harga diri narapidana perempuan setelah mendapatkan logoterapi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang?

- 1.2.2 Apakah logoterapi kelompok dapat meningkatkan harga diri melalui perubahan kognitif,afektif dan perilaku pada narapidana perempuan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan pengaruh logoterapi terhadap harga diri narapidana perempuan dengan narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

1.3.2.1 Diidentifikasinya karakteristik narapidana perempuan dengan narkoba meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama masa hukuman

1.3.2.2 Diidentifikasinya perbedaan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) narapidana perempuan dengan narkoba pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian logoterapi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang

1.3.2.3 Diidentifikasinya perbedaan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) narapidana perempuan dengan narkoba pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian terapi aktivitas kelompok di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang

1.3.2.4 Diidentifikasinya perbedaan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) narapidana perempuan dengan narkoba pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum pemberian logoterapi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang

1.3.2.5 Diidentifikasinya perbedaan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) narapidana perempuan dengan narkoba pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah pemberian logoterapi di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang

- 1.3.2.6 Diidentifikasinya hubungan antara usia dan harga diri pada narapidana perempuan dengan narkoba setelah mengikuti kegiatan logoterapi kelompok di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang
- 1.3.2.7 Diidentifikasinya hubungan antara pendidikan dan harga diri pada narapidana perempuan dengan narkoba setelah mengikuti kegiatan logoterapi kelompok di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang
- 1.3.2.8 Diidentifikasinya hubungan antara pekerjaan dan harga diri pada narapidana perempuan dengan narkoba setelah mengikuti kegiatan logoterapi kelompok di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang
- 1.3.2.9 Diidentifikasinya hubungan antara status perkawinan dan harga diri pada narapidana perempuan dengan narkoba setelah mengikuti kegiatan logoterapi kelompok di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang
- 1.3.2.10 Diidentifikasinya hubungan antara lama masa tahanan dan harga diri pada narapidana perempuan dengan narkoba setelah mengikuti kegiatan logoterapi kelompok di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

- 1.4.1.1 Logoterapi dapat menjadi salah satu cara yang efektif bagi narapidana perempuan dalam meningkatkan kepercayaan diri dan harga diri melalui proses pembelajaran makna hidup sehingga diharapkan narapidana mampu berkreatifitas dan bersikap optimis dalam menghadapi hidup kedepan dengan positif.
- 1.4.1.2 Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pengambil kebijakan dan keputusan serta pengembangan program pembinaan narapidana terutama pembinaan kesehatan mental

1.4.1.3 Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan jiwa sebagai pelayanan correctional di komunitas khususnya di Lembaga Pemasyarakatan

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1 Pengembangan logoterapi dapat membantu meningkatkan efektifitas pelaksanaan psikoterapi lainnya yang dilaksanakan secara berpautan dan berkesinambungan untuk meningkatkan harga diri narapidana perempuan khususnya dengan kasus narkoba

1.4.2.2 Pengembangan logoterapi secara kelompok dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan masalah harga diri rendah di tatanan komunitas khususnya di Lembaga Pemasyarakatan

1.4.2.3 Pengembangan dan pelaksanaan logoterapi yang dilakukan secara berkelanjutan dapat membantu mengatasi permasalahan psikologis yang dialami narapidana perempuan dengan kasus narkoba

1.4.3 Manfaat Metodologi

1.4.3.1 Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran penerapan logoterapi pada narapidana perempuan yang dilakukan secara berkelompok didalam tatanan komunitas

1.4.3.2 Hasil penelitian dapat dijadikan data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk pengembangan tehnik logoterapi dalam mengatasi masalah hidup yang berkaitan dengan harga diri rendah, kecemasan, menarik diri, kesepian dan ketidakberdayaan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Harga Diri

2.1.1 Definisi Harga Diri

Terdapat beberapa definisi harga diri (*self esteem*) yang mendukung penelitian ini, dengan pengertiannya yang tidak terlalu berbeda, yaitu :

Coopersmith (1993 ; 126) harga diri adalah :

“By self esteem we refer to the evaluation which the individual makes and customarily maintains with regard to himself; its expresses an attitude of approval or disapproval and indicates the extent to which the individual believes himself to be capable, significant, successful and worthy. Self esteem is a personal judgement of worthiness that is expressed in the attitude the individual holds towards himself.”

Menurut Atwater & Duffy (2002 ; 54), harga diri adalah

“ Self esteem is the personal evaluation of ourselves and the resulting feelings of worth associated with our self concept “

Baron & Byrne (2000 ; 96), harga diri adalah

“ Self esteem is attitude about self, one’s attitude towards oneself along a positive-negative dimension”

Coopersmith dalam Burns, R.B (1993) menyebutkan bahwa harga diri mengacu kepada evaluasi seseorang tentang dirinya sendiri baik positif maupun negatif dan menunjukkan tingkat dimana individu meyakini dirinya sendiri sebagai individu yang mampu, penting, berhasil dan berharga. Dengan kata lain, harga diri merupakan penilaian individu tentang dirinya yang diekspresikan melalui tingkah lakunya sehari-hari.

Stuart & Sundeen (1991), mengatakan bahwa harga diri adalah penilaian individu terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal dirinya. Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa harga diri adalah evaluasi terhadap perasaan dan penilaian individu tentang dirinya sebagai orang yang memiliki kemampuan, keberartian, berharga dan kompeten. Harga diri sangat berpengaruh besar terhadap harapan individu, tingkah laku dan penilaian individu tentang dirinya sendiri dan orang lain. Penilaian tersebut mencerminkan sikap penerimaan atau penolakan terhadap diri dan sejauhmana individu percaya bahwa dirinya berharga.

2.1.2 Komponen Harga Diri

Menurut Felker (1974 dalam Gita Handayani, 2008) komponen dari harga diri adalah :

- a. *Feeling of belonging*, yaitu perasaan individu bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dan individu tersebut diterima oleh anggota kelompok lainnya. Seseorang akan memiliki penilaian yang positif akan dirinya jika ia merasa diterima dan menjadi bagian dari kelompok tersebut.
- b. *Feeling of competence*, yaitu perasaan individu bahwa ia mampu melakukan sesuatu untuk mencapai hasil yang diharapkan. Jika ia berhasil mencapai tujuan maka ia akan memberikan penilaian yang positif terhadap dirinya
- c. *Feeling of worth*, yaitu perasaan individu bahwa dirinya berharga. Individu yang memiliki perasaan berharga akan menilai dirinya secara positif, merasa yakin terhadap diri sendiri dan mempunyai harga diri.

Dalam penelitian ini, perasaan sebagai anggota kelompok dioperasionalkan sebagai penilaian individu terhadap dirinya dapat diterima keberadaannya menjadi bagian dari kelompok. Perasaan mampu dioperasionalkan sebagai penilaian individu terhadap dirinya mampu melakukan suatu pekerjaan/ketrampilan kerja karena yakin

dengan kemampuan dirinya. Sedangkan perasaan berharga dioperasionalkan sebagai pengetahuan individu mengenai kelebihan dan kekurangan dirinya sehingga bisa menerima dan menghargai dirinya dan orang lain.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Harga diri

Faktor-faktor yang melatarbelakangi harga diri yaitu: (1) pengalaman; (2) pola asuh; (3) lingkungan; dan (4) sosial ekonomi (Coopersmith, dalam Burn 1998). Pengalaman merupakan suatu bentuk emosi, perasaan, tindakan dan kejahatan yang pernah dialami individu, mempunyai makna dan meninggalkan kesan dalam hidup individu (Yusuf, 2000). Pola asuh merupakan sikap orangtua dalam berinteraksi dengan anak-anaknya yang meliputi cara orangtua memberikan aturan, hadiah maupun hukuman dan cara orangtua memberikan perhatiannya serta tanggapan terhadap anaknya (Shochih, 1998). Lingkungan memberikan dampak besar bagi individu melalui hubungan yang baik antara individu dengan orangtua, teman sebaya dan lingkungan sekitar sehingga menumbuhkan rasa aman dan nyaman dalam penerimaan sosial dan harga dirinya (Yusuf, 2000). Sosial ekonomi merupakan suatu mendasari perbuatan seseorang untuk memenuhi dorongan sosial yang memerlukan dukungan finansial yang berpengaruh pada kebutuhan hidup sehari-hari (Ali dan Ansori, 2004). Latar belakang sosial ekonomi (pekerjaan, pendidikan dan penghasilan) merupakan penentu paling penting dari harga diri seseorang (Rice, 1993).

2.2 Harga Diri Rendah

2.2.1 Pengertian

Harga diri rendah adalah emosional normal manusia, tapi secara klinis dapat bermakna patologik apabila mengganggu perilaku sehari-hari menjadi perpasive dan muncul bersama penyakit lainnya (Stuart & Sundeen, 1998). Harga diri rendah adalah keadaan dimana

individu mengalami atau beresiko mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan atau diri (Carpenito, 2000). Sedangkan menurut (Stuart & Laraia, 2005) harga diri rendah adalah merupakan suatu kesedihan atau perasaan berduka berkepanjangan. Harga diri rendah dapat terjadi situasional atau kronis. Harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri atau perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif dan dipertahankan dalam waktu lama (NANDA, 2005).

Evaluasi diri seseorang dipengaruhi oleh pandangan apakah kelebihan dan kekurangan dirinya merupakan sesuatu yang biasa atau tidak biasa. Jika seseorang memandang kelebihan atau karakter positifnya sebagai sesuatu yang biasa dan memandang kekurangan atau karakter negatifnya sebagai sesuatu yang jarang dimiliki orang lain, maka ia akan mengevaluasi dirinya secara negatif.

2.2.2 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Harga diri (Stuart & Laraia, 2005) berasal dari dua sumber utama yaitu diri sendiri dan orang lain. Faktor yang mempengaruhi harga diri yang berasal dari diri sendiri seperti kegagalan yang berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis. Sedangkan yang berasal dari orang lain adalah penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis. Harga diri ini didapat ketika seseorang merasa dicintai, dihormati dan ketika seseorang dihargai dan dipuji.

Suliswati (2002) mengatakan bahwa individu akan merasa harga dirinya tinggi bila sering mengalami keberhasilan. Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan cocok dengan ideal diri. Sebaliknya individu akan merasa harga dirinya rendah bila sering mengalami kegagalan, tidak dicintai dan tidak diterima lingkungan. Perkembangan harga diri seseorang sejalan dengan perkembangan konsep diri, dimana konsep diri seseorang

menurut Stuart dan Sundeen (2005) tidak terbentuk waktu lahir tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia. Hal ini berarti harga diri akan meningkat sesuai meningkatnya usia. Untuk meningkatkan harga diri seseorang, maka mulai dari masa kanak-kanak anak diberi kesempatan untuk sukses, beri penguatan/pujian (*reinforcement positive*). Harga diri sangat mengancam pada masa pubertas, sedangkan pada usia dewasa harga diri menjadi stabil memberikan gambaran yang jelas tentang dirinya dan cenderung lebih mampu menerima keberadaan dirinya (Suliswati, 2002). Hal ini dapat dikaitkan dengan kematangan seseorang, dimana semakin dewasa seseorang maka semakin lebih baik cara berfikirnya. Harga diri tumbuh dari interaksi dan pengalaman seseorang baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan yang akan membentuk harga diri menjadi harga diri positif atau negatif (Papalia, 1995). Menurut Stuart (2006), harga diri rendah/negatif dapat terjadi situasional yaitu terjadi trauma secara tiba-tiba, misalnya harus operasi kecelakaan, dicerai suami/istri, putus sekolah, putus hubungan kerja, dan perasaan malu karena sesuatu terjadi (korban perkosaan, dituduh/difitnah, dipenjara), dan secara kronik yaitu penilaian dan perasaan yang negatif terhadap diri yang berlangsung lama, yaitu sebelum masuk penjara, selama berada di penjara dan sesudah keluar penjara.

Awalnya individu berada pada situasi yang penuh dengan stressor (krisis), individu berusaha menyelesaikan krisis tetapi tidak tuntas sehingga timbul pikiran bahwa diri tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan peran. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran dengan disertai atau tidak disertai gangguan atau kerusakan pada otak disebut harga diri situasional. Sedangkan individu yang memiliki pikiran dan penilaian untuk menyalahkan dirinya sendiri terus menerus dan tidak mendapatkan dukungan positif dari lingkungannya atau justru

lingkungan menyalahkannya, maka akan mengakibatkan individu mengalami harga diri kronis.

2.2.3 Faktor Penyebab terjadinya Harga Diri Rendah

Faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah berupa faktor biologis, faktor psikologis, dan faktor sosial budaya.

2.2.3.1 Faktor Biologis

Faktor biologis yang berperan sebagai faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah dapat berupa riwayat genetik (keturunan) didalam keluarga seperti kelainan/cacat fisik bawaan (Towsend, 2003) dan sakit fisik, cedera yang dapat menyebabkan gangguan hormon dan keseimbangan neurotransmitter di otak. Riwayat cedera/trauma bisa menyebabkan kerusakan pada bagian otak yaitu frontalis sehingga bisa menimbulkan gangguan dalam kontrol fungsi bicara, proses berpikir dan ekspresi emosi (Towsend, 2003). Kerusakan temporal menimbulkan gangguan pendengaran, keseimbangan, memori, dan respon emosi (Boyd & Nihart, 1998). Sedangkan kerusakan sistem limbik menimbulkan gejala hambatan emosi dan gangguan kepribadian (Kaplan & Saddock, 2004). Narapidana yang terlibat dalam kasus narkoba dan pemakaian narkoba akan mengalami kerusakan pada otaknya. Hal itu dikarenakan obat narkotika dapat merusak dan mengganggu sel otak dan fungsinya termasuk neurotransmitter, serotonin yang akan menurun dan menimbulkan gangguan emosi, kognitif dan depresi.

2.2.3.2 Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orangtua, harapan orangtua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang, kurang memiliki tanggung jawab

personal, ketergantungan pada orang lain dan ideal diri yang tidak realistis (Stuart, 2006). Tingkat harga diri seseorang dipengaruhi respon orang lain terhadap individu dan bagaimana individu mempersepsikan respon-respon tersebut (Driever, 1976 dalam Townsend, 2003). Faktor psikologis yang dialami narapidana dapat berupa kegagalan hidup, ketidakmampuan untuk memenuhi keinginan/harapan, ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan hidup dan mendapat tanggapan/ respon negatif oleh orang lain sehingga mengakibatkan narapidana menjadi pesimis, mudah putus asa, tidak percaya diri dan merasa rendah diri.

2.2.3.3 Faktor Sosial Budaya

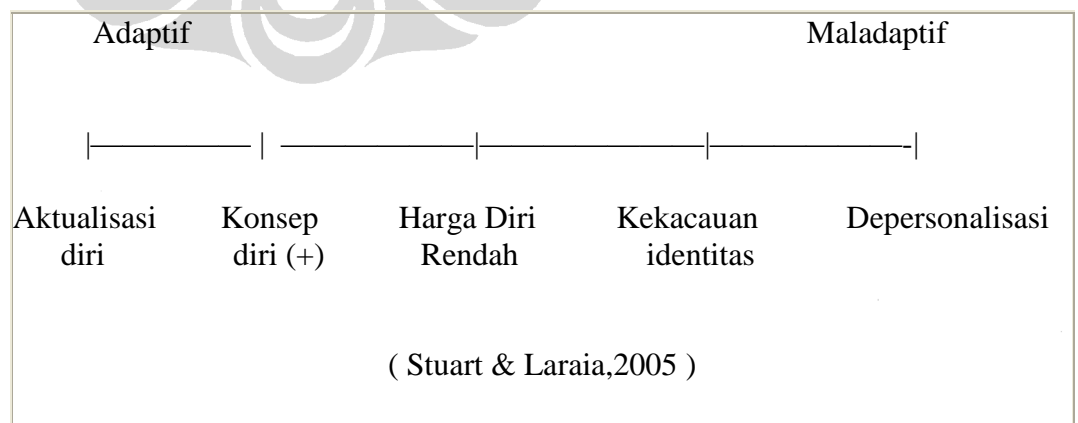
Faktor sosial sangat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah. Dimana dalam kehidupan sehari-hari anak tumbuh dan berkembang di tiga tempat, yaitu di rumah (keluarga), di sekolah (lembaga pendidikan) dan dilingkungan masyarakat sosialnya (Hawari, 2001). Kondisi sosial di masing-masing tempat tersebut akan berinteraksi satu dengan yang lainnya dan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Lingkungan keluarga, sekolah ataupun pergaulan sosial yang kondusif memberikan pengaruh pada perkembangan jiwa/kepribadian seseorang kearah yang lebih baik dan sehat. Sebaliknya bila lingkungan tersebut tidak kondusif maka akan berisiko terganggunya perkembangan jiwa/kepribadian anak. Tuntutan peran sesuai kebudayaan juga sering meningkatkan kejadian harga diri rendah kronis. Harapan peran budaya, tekanan dari kelompok dan perubahan dalam struktur sosial merupakan faktor yang dapat mempengaruhi harga diri (Townsend, 2003). Selama narapidana menjalani hukumannya di penjara, maka ia akan mengalami kehilangan kebebasan, pekerjaan dan perannya didalam keluarga dan dimasyarakat. Hal itu akan menimbulkan penilaian negatif terhadap dirinya yaitu tidak berguna, tidak

mempunyai harapan dan rendah diri. Menurut Hawari (2001) rasa tidak aman dan tidak terlindung membuat jiwa seseorang terancam sehingga mengganggu ketenangan dan ketentraman hidup, menurunnya daya tahan tubuh, dan mudahnya terkena penyakit/gangguan fisik dan mental.

Seluruh faktor predisposisi yang dialami klien akan menimbulkan harga diri rendah setelah adanya faktor presipitasi yang berasal dari dalam diri sendiri ataupun dari luar, antara lain ketegangan peran, konflik peran, peran yang tidak jelas, peran berlebihan, perkembangan transisi, situasi transisi peran dan transisi peran sehat-sakit (Stuart & Laraia, 2005). Faktor presipitasi merupakan stimulus yang dapat berupa perubahan, ancaman dan kebutuhan individu, memerlukan energi yang berlebihan dan mengeluarkan suatu bentuk ketegangan dan stress (Cohen, 2000 dalam Stuart & Laraia, 2005). Individu yang terpapar dengan faktor pencetus tersebut dalam waktu yang lama akan mengakibatkan kelemahan dan ketidakmampuan dalam menghadapi masalah sehingga menjadi beban mental dan mengakibatkan harga diri kronis.

2.2.4 Rentang Repon Konsep Diri

Skema 2.2



R

Rentang respon konsep diri terdiri dari :

2.2.4.1 Aktualisasi diri adalah keadaan dimana individu mampu mengekspresikan kemampuan yang dimiliki secara adaptif

2.2.4.2 Konsep diri positif adalah keadaan dimana individu dapat mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan dirinya secara objektif dan mampu berpikir positif terhadap penilaian atas dirinya.

2.2.4.3 Harga diri rendah adalah perasaan/ persepsi negatif terhadap diri dan kemampuan diri sendiri disertai perasaan gagal mencapai keinginan, tidak berguna, tidak berdaya takut dan mengakibatkan perasaan bersalah

2.2.4.4 Kekacauan identitas adalah kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek identitas dan psikososial pada masa kanak-kanak kedalam tahap tumbuh kembang dewasa.

2.2.4.5 Depersonalisasi adalah perasaan tidak realistis dan bersifat asing terhadap diri sendiri serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain, biasanya berhubungan dengan kecemasan

Berdasarkan bagan rentang respon konsep diri di atas, maka narapidana perempuan berada dalam rentang harga diri rendah, yaitu harga diri rendah kronis. Hal ini dikarenakan, narapidana perempuan mengalami perasaan dan persepsi negatif terhadap diri dan kemampuan diri, merasa gagal memenuhi keinginan atau ideal dirinya, serta merasa malu dan tidak berguna dengan stigma negatif dari masyarakat.

2.2.5 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala harga diri rendah (NANDA, 2005 ; Stuart & Sundeen, 2005) merupakan perilaku maladaptif yang telah dipertahankan dalam waktu yang lama atau kronik. Perilaku yang ditampilkan berupa sikap malu/minder/rasa bersalah, kontak mata

kurang/tidak ada, selalu mengatakan kesulitan untuk mencoba sesuatu, bergantung pada orang lain, tidak asertif, dan pasif. Perilaku lain yang juga sering muncul seperti: mengkritik diri sendiri dan/atau orang lain, gangguan dalam berhubungan, mudah tersinggung atau marah yang berlebihan, ketegangan peran, pandangan hidup yang pesimis, khawatir, bimbang dan ragu-ragu, menolak umpan balik positif dan penyalahgunaan zat/obat terlarang.

Menurut Westermeyer (2006), empat area gejala umum yang menunjukkan masalah harga diri rendah adalah :

2.2.5.1 Fisik

Respon fisiologis tersebut merupakan tanggapan dari fisik seseorang yang dirasakan dan mempengaruhi fungsi tubuh. Tanda dan gejala dari respon fisiologis terhadap harga diri rendah antara lain penurunan energi, lemah, agitasi, penurunan libido, insomnia/hipersomnia, penurunan/peningkatan nafsu makan, anoreksia, sakit kepala (Westermeyer, 2006 ; Stuart & Sundeen, 2005). Kondisi fisik yang menurun tersebut berdampak pada perilaku yang maladaptif dimana individu terlihat malas melakukan aktivitas, lebih banyak tidur sehingga kurang berinteraksi dengan orang lain.

2.2.5.2 Kognitif

Menurut Gage & Berliner (1998), kognitif adalah tingkah laku individu yang adaptif didasari oleh beberapa elemen pemecahan masalah dan diarahkan pada proses kognitif yang mencakup tiga unsur yaitu kemampuan menghadapi masalah abstrak, mengatasi situasi baru, dan memahami serta menggunakan symbol-simbol abstrak. Sedangkan menurut Stuart & Laraia (2005) kognitif adalah proses atau tindakan dari pengetahuan. Proses ini diperlukan dan memungkinkan mengetahui kondisi otak untuk proses informasi dalam hal

ketelitian, penyimpanan dan keterangan. Masalah kognitif didominasi oleh evaluasi seseorang terhadap diri seseorang, dunia seseorang dan masa depan seseorang, apabila evaluasi tersebut kearah negatif misalnya seseorang memandang dirinya negatif maka orang tersebut akan mengalami harga diri rendah (Amir, 2005).

Pada individu dengan harga diri rendah lapangan persepsinya menyempit dimana individu tersebut mempertahankan keyakinan yang salah mengenai diri sendiri dan orang lain, sehingga ia mengalami kesulitan untuk memikirkan segala sesuatu walaupun mengenai hal yang kecil. Selain itu juga, ia mengalami kesulitan untuk menerima informasi dan memberikan respon terhadap informasi yang diperolehnya.

Kognitif yang sering muncul pada klien dengan masalah harga diri rendah (Stuart & Laraia, 2005 ; Boyd & Nihart, 1998) adalah :

1. Kurangnya Perhatian

Menurut Stuart & Laraia (2005), perhatian adalah kemampuan untuk memusatkan konsentrasi pikiran, persepsi, visual dan lapang pandang kita secara terus menerus terhadap sesuatu hal, pengalaman, kejadian dan aktivitas tertentu. Kekacauan perhatian menurut Stuart dan Laraia (2005) adalah kerusakan perilaku dalam memberikan perhatian, mengamati, menfokuskan dan konsentrasi terhadap realitas dari lingkungan.

2. Merasa Putus Asa

Keputusasaan itu merupakan kondisi subjektif dimana individu melihat tidak adanya atau terbatasnya alternatif/ kesempatan yang tersedia dan ketidakmampuan untuk

menggunakan dan memanfaatkan energi untuk kepentingan sendiri. Seseorang yang mengalami keputusasaan dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu ditinggalkan orang lain, stress berkepanjangan, kegagalan berulang kali dan adanya pembatasan aktivitas. Karakteristik yang terlihat pada individu dengan putus asa adalah : sedikit bicara, suka mengeluh, kontak mata buruk, nafsu makan menurun, respon menurun, kebutuhan tidur menurun atau meningkat, tidak ada inisiatif dan menolak pembicaraan

3. Bingung

Kebingungan adalah kumpulan perilaku dimana individu bersikap agresif, bimbang, delusi (efek dari perilaku), pelupa, kurang konsentrasi dan tidak mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Mehta, Yaffe & Covinsky, 2002 dalam Stuart & Laraia, 2005).

4. Kurangnya memori dalam jangka waktu pendek/panjang.

Memori meliputi kemampuan untuk mengingat sesuatu hal, pengalaman atau kejadian yang pernah dialaminya. Kerusakan memori merupakan salah satu ciri dari kekacauan kognitif dan demensia khusus (Boyd & Nihart, 1998). Kerusakan memori menurut Mohr (2006) adalah ketidakmampuan untuk mengingat dan memahami informasi baru (memori jangka pendek) dan informasi yang sudah lama (memori jangka panjang). Gangguan memori berhubungan dengan kerusakan fungsi sosial dan kemunduran dari fungsi sebelumnya.

5. Merasa tidak berdaya

Ketidakberdayaan merupakan persepsi tingkah laku seseorang, terhadap ketidakmampuan dalam mengendalikan atau mengontrol situasi atau kejadian yang mendadak. Ketidakberdayaan seseorang dapat terlihat dari gejala : ragu-ragu, pasif, tidak ada inisiatif, ketergantungan pada orang lain, tidak mampu mengekspresikan perasaan yang benar dan tidak mampu mencari informasi selama perawatan

6. Merasa tidak berharga/tidak berguna.

Keyakinan yang negatif dan buruk terhadap kemampuan diri, perasaan ditolak, dan perasaan tidak diperlukan bagi orang lain dan merasa tidak berguna dari perhatian dan respon yang ditunjukkan orang lain (Boyd & Nihart, 1998).

2.2.5.3 Perilaku

Perilaku adalah respon individu terhadap stimulus baik yang berasal dari dalam maupun dari luar dirinya (Matra, 1997). Menurut Notoadmodjo (2003), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati secara langsung, maupun tidak langsung. Perilaku atau aktivitas individu tidak muncul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari stimulus yang diterima oleh individu yang bersangkutan baik dari stimulus internal maupun eksternal.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah tindakan yang timbul akibat dari adanya rangsangan atau stimulus dari lingkungan internal maupun eksternal dari individu tersebut, baik dalam bicara, bertindak maupun bereaksi. Menurut Stuart and Laraia (2005) perilaku adalah beberapa tindakan, gerakan atau respon yang dapat dilihat, dicatat, dan diukur. Ada tiga strategi yang dapat dilakukan

untuk mengubah perilaku seseorang (WHO , dalam Notoadmodjo, 2003 yaitu 1) kekuatan/kekuasaan/dorongan; 2) pemberian informasi; dan 3) diskusi partisipan. Dapat disimpulkan bahwa untuk meningkatkan perilaku seseorang dapat dilakukan dengan memberikan *reinforcement* positif atau pemberian *reward* dan pemberian *punishment*. Apabila seseorang tidak memperoleh *reinforcement* positif, maka akan menyebabkan terjadinya harga diri rendah.

Perilaku maladaptif yang ditampilkan pada individu dengan masalah harga diri rendah seperti:

1. Menarik diri

Menurut Keliat dkk, (2006) menarik diri merupakan suatu keadaan di mana individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Karakteristik seseorang yang menarik diri adalah perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain, merasa tidak aman berada dengan orang lain, merasa hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, mudah bosan, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak berguna dan tidak percaya diri dengan masa depannya. Narapidana perempuan merasa dirinya telah ditolak oleh keluarga bahkan masyarakat sehingga kompensasi yang dilakukan adalah menarik diri dari lingkungan dan malas berinteraksi dengan orang lain.

2. Kurang sosialisasi / kurang keterampilan bersosialisasi

Stuart & Laraia (2005) menjelaskan bahwa sosialisasi adalah kemampuan seseorang untuk berinteraksi, membina hubungan interpersonal yang terapeutik dan kooperatif disertai dengan perasaan saling membutuhkan dan ketergantungan dengan orang lain. Masalah sosial dapat

muncul secara langsung atau tidak langsung disebabkan karena masalah ketidakmampuan komunikasi dengan baik, kehilangan gerak dan minat, keterampilan sosial memburuk, kebersihan diri yang jelek dan paranoid.

3. Kurangnya atau menurunnya motivasi untuk melakukan kegiatan/aktivitas harian seperti pekerjaan rumah tangga, menjaga kebersihan diri dan lain sebagainya. Tujuan utama dari rehabilitasi psikososial adalah untuk membantu individu untuk mengembangkan kemandirian keterampilan hidup (Stuart & Laraia, 2005). Kegiatan – kegiatan tersebut tidak pernah dilakukan oleh narapidana perempuan sejak mereka berada didalam penjara. Keadaan ini membuat mereka cenderung lebih senang berdiam diri di dalam ruangan, malas mengikuti kegiatan ketrampilan dan hanya duduk melihat teman-teman yang lainnya. Kurangnya aktifitas menyebabkan narapidana perempuan dengan masalah harga diri rendah semakin lemah dan malas.

4. Merusak diri (menciderai diri) /risiko bunuh diri.

Menciderai diri merupakan tindakan menganiaya terhadap diri sendiri, perilaku agresif yang diarahkan pada diri sendiri, cedera yang membebani diri dan mutilasi diri. Perilaku destruktif diri secara langsung mengarah pada aktifitas bunuh diri, niatnya adalah kematian dan individu menyadari hal tersebut sebagai hasil yang diinginkan (Stuart & Sundeen, 2005). Risiko bunuh diri merupakan keadaan dimana individu mengalami risiko untuk menyakiti diri sendiri/melakukan tindakan yang dapat mengancam kehidupan.

2.2.5.4 Afek/Emosi

Afek merupakan sifat emosional yang nyata (Stuart & Laraia, 2005) Gambaran emosi yang tampak pada individu dengan harga diri rendah (Stuart & Laraia, 2005; Westermeyer, 2006) adalah kemarahan, kecemasan, rasa kesal, murung, ketidakberdayaan, keputusan, kesepian dan kesedihan, merasa berdosa, dan kurang motivasi.

2.2.6 Karakteristik Narapidana dengan Harga Diri Rendah

2.2.6.1 Umur

Resiko depresi pada perempuan adalah usia kurang dari 40 tahun dengan kondisi tertekan atau mengalami stress. Menurut Stuart & Sundeen (1998) konsep diri termasuk didalamnya harga diri tidak terbentuk sejak lahir, namun melalui proses pengalaman pembelajaran terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungannya. Usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan ketrampilan dalam mekanisme koping (Stuart & Laraia, 2005). Seseorang yang mampu menggunakan kemampuannya untuk menghadapi stressor/masalah dengan kematangan usianya cenderung memiliki peningkatan harga diri. Hal itu berarti harga diri akan meningkat sesuai dengan bertambahnya usia.

2.2.6.2 Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan informasi, menyelesaikan masalah dan merubah perilaku. Pendidikan menjadi tolak ukur kemampuan individu dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif (Leuckenotte, 2000 dalam Stuart & Laraia, 2005). Seseorang yang mempunyai latar belakang pendidikan

rendah, biasanya ia memiliki tingkat kepercayaan diri dan harga diri yang rendah pula sehingga ia akan mengalami kesulitan dalam membina hubungan / interaksi dengan orang lain.

2.2.6.3 Pekerjaan

Masalah pekerjaan (Hawari, 2001) seperti kehilangan pekerjaan (PHK), pensiun *post power syndrome*), beban pekerjaan yang berlebihan, pekerjaan tidak cocok dan mutasi jabatan dapat menimbulkan stress. Seseorang yang tidak mempunyai pekerjaan atau pengangguran juga merupakan faktor resiko terjadinya depresi. Survei yang dilakukan (Amir, 2005) terhadap wanita dan pria dibawah 65 tahun yang tidak bekerja sekitar enam bulan melaporkan bahwa depresi tiga kali lebih sering pada pengangguran daripada yang bekerja.

2.2.6.4 Status Perkawinan

Status perkawinan berpengaruh terhadap perilaku seseorang baik positif maupun negatif. Individu yang mengalami perceraian atau tidak memiliki pasangan termasuk kelompok resiko tinggi mengalami gangguan jiwa (Siagian, 2002). Peristiwa perceraian atau terlambat menikah akan mempengaruhi penilaian seseorang terhadap dirinya menjadi penilaian negatif sehingga ia akan merasa malu dan rendah diri dengan keadaan yang tidak ideal seperti orang lain.

2.2.6.5 Lama Masa Hukuman

Masa hukuman yang berlangsung lama akan menimbulkan berbagai masalah psikologis seperti kecemasan dan harga diri rendah selama masa tahanan (Lone, 1996).

Semakin lama narapidana berada didalam penjara dan terisolasi dari lingkungan luar, semakin berat beban psikologis yang dialami narapidana perempuan tersebut.

2.2.7 Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang menguraikan respon manusiawi terkait dengan keadaan kesehatan atau pola interaksi yang berubah antara aktual dan risiko. Diagnosis keperawatan telah dikategorikan oleh NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) dan dapat digunakan oleh semua area keperawatan. Diagnosis keperawatan yang terkait dengan klien harga diri rendah adalah sebagai berikut: 1) Harga diri rendah kronis, 2) Isolasi sosial : menarik diri, 3). Defisit perawatan diri, 4) Resiko bunuh diri, 5) Perilaku kekerasan. Perawat merumuskan diagnosis keperawatan harga diri rendah berdasarkan data yang diperoleh dari individu seperti kurang konsentrasi, menurunnya kepercayaan dan harga diri, perasaan bersalah dan tidak berguna, serta pandangan masa depan yang suram dan pesimistis. Selanjutnya perawat menetapkan dan melaksanakan suatu tindakan keperawatan yang pasti untuk memelihara keadaan kesehatan klien yaitu untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah perubahan (Carpenito, 1998).

2.2.8 Tindakan Keperawatan

Fokus perawatan adalah untuk membantu seseorang memahami dirinya secara utuh dan tepat sehingga dia dapat secara langsung memperoleh arah dan tujuan hidup yang lebih memuaskan (Stuart & Laraia, 2005). Tindakan keperawatan yang diberikan dapat ditujukan pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas di lingkungan tempat tinggalnya. Tindakan keperawatan untuk individu dapat dilakukan dengan mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki individu sendiri sedangkan pada keluarga ditujukan untuk

membantu individu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki keluarga (Keliat dkk, 2006). Terapi individu lain yang dapat dilakukan dengan masalah harga diri rendah adalah terapi kognitif, terapi perilaku, *cognitive behaviour therapy*. Terapi kelompok untuk orang dengan masalah harga diri rendah juga sangat menunjang proses penyembuhan dan rehabilitasi. Salah satu contohnya dengan Terapi Aktifitas Kelompok (TAK). Terapi aktivitas kelompok adalah terapi psikologi yang dilakukan secara kelompok untuk memberikan stimulasi bagi pasien dengan gangguan interpersonal/masalah yang sama (Yosep, 2007). Menurut Keliat (1999) bahwa terapi aktivitas kelompok bertujuan untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki klien yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Terapi aktifitas kelompok juga bertujuan untuk mengidentifikasi hal positif yang ada pada diri seseorang serta melatih hal positif yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas dan kemampuan diri (Keliat & Akemat, 2005). TAK terdiri dari 4 jenis : sosialisasi, orientasi realitas, stimulasi persepsi dan stimulasi sensoris. Terapi Aktivitas Kelompok yang diberikan pada kelompok kontrol adalah Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. Fokus terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah membantu individu yang mengalami kemunduran orientasi dengan karakteristik: pasien dengan gangguan persepsi halusinasi, menarik diri dengan realitas, kurang inisiatif atau ide, kooperatif, sehat fisik, dan dapat berkomunikasi verbal (Yosep, 2007). Tujuan dari TAK stimulasi persepsi adalah membantu responden untuk meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya. (Darsana, 2007).

Terapi kelompok lain yang lebih spesifik dapat diberikan kepada individu dengan masalah harga diri rendah ini adalah *cognitive behaviour therapy and logotherapy*. *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* merupakan pengobatan dengan pendekatan terhadap konsep

dasar jalan pikiran dan bagaimana meresponnya. (Sullivan,et all,2003). Menurut Stuart and Laraia (2005) tujuan *cognitive behaviour therapy* adalah untuk mengubah keyakinan yang tidak rasional, kesalahan penalaran dan pernyataan negatif tentang keberadaan individu. Sedangkan terapi keluarga yang dapat diberikan pada individu dengan masalah harga diri rendah adalah *psychoedukasi and triangle therapy*.

Dalam hal ini peneliti menelaah lebih mendalam mengenai *logotherapy* pada narapidana perempuan dengan masalah harga diri rendah dengan tujuan untuk mengubah pandangan dan tujuan hidup yang negatif menjadi positif dan bermakna , sehingga di akhir terapi diharapkan harga diri mereka menjadi lebih tinggi.

2.3 Narapidana Perempuan Kasus Narkotika Dalam Lembaga Pemasyarakatan

2.3.1 Narapidana

Menurut Hardiningsih (2004) narapidana adalah seseorang yang dijatuhi hukuman pidana disertai hilangnya kemerdekaan oleh putusan pengadilan dan putusan tersebut telah mempunyai hukuman yang tetap. Sedangkan menurut Muladi (2005), narapidana adalah manusia yang menghadapi kesulitan dan terganggu status sosialnya. Mereka sangat membutuhkan pembinaan intensif, agar dapat mengatasi permasalahan yang dialaminya selama menjalani pidana hilang kemerdekaannya

2.3.2 Perempuan

Ada pandangan yang membedakan ciri khas laki-laki dan perempuan. Perbedaan ini dapat dibedakan menjadi dua kelompok besar yaitu perbedaan secara biologis (fisik) dan perbedaan secara non biologis. Secara biologis ada perbedaan konstitusional antara laki-laki dan perempuan. Genotip (kromosom,genetik) perempuan

adalah khas dan berbeda dengan laki-laki. Perempuan mempunyai kandungan, mampu/dapat melahirkan dan menyusui. Perbedaan biologis laki-laki dan perempuan ini kemudian menimbulkan suatu penilaian dari lingkungan sosial budayanya sehingga menempatkan perempuan lebih rendah atau kurang dari laki-laki secara sosial, politis dan psikologis (Sadli,1998). Perbedaan biologis ini seringkali dipergunakan kedalam kehidupan sosial untuk membedakan laki-laki dan perempuan sehingga secara non biologis perempuan diinterpretasikan berbeda dengan laki-laki.

Dalam konteks budaya/non biologis, perempuan diinterpretasikan berbeda dengan laki-laki, dimana perempuan memiliki ciri-ciri yaitu sikapnya lemah lembut, diam, memelihara kehidupan dengan sabar, pasif tidak agresif dan tergantung pada orang lain (Budiman, 1995; Kweldju, 1999). Perempuan memperlihatkan dirinya sebagai makhluk yang lebih mempunyai rasa kasihan dan simpati, lebih takut atau malu-malu, lebih cerewet, peka terhadap keindahan, kemudian secara umum lebih emosional, secara moral lebih keras, lebih lemah dalam mengontrol emosinya dan secara fisik kurang kuat (Pranasari, 2004). Khan (dalam Hasmat, 1999) mengungkapkan bahwa perempuan mempunyai kehangatan emosional, sikap hati-hati, sensitifitas yang lebih tinggi daripada laki-laki sehingga laki-laki memiliki lebih tinggi stabilitas emosional daripada perempuan. Lone (1996) menyatakan perbedaan emosionalitas ini dikarenakan perempuan memiliki kondisi emosi didasarkan peran sosial yang diberikan masyarakat yaitu perempuan harus mengontrol peran agresif dan asertifnya.

Pada kenyataan saat ini, masih terdapat ketidaksamaan antara kedudukan pria dan wanita (Sitomorang, 2000). Bahkan adakalanya hal tersebut telah berkembang yang disebabkan oleh berbagai alasan yang berakar pada alat kebiasaan, tradisi dan sikap, atau tergantung pada perbedaan politik, ekonomi, sosial dan budaya.

Romson (1997) mengatakan secara antropologis, bahwa laki-laki digambarkan sebagai pembela yang lemah bagi perempuan. Namun kini dengan meningkatnya jenjang pendidikan yang dialami perempuan, dengan terbukanya berbagai kesempatan kerja, diskriminasi atas peran dan status makin menipis (Ihromi, 2001). Jumlah ibu rumah tangga yang meninggalkan rumahnya karena bekerja semakin bertambah, dan itu menandakan bahwa kedudukan dan peran perempuan pada saat ini bukan lagi hanya sebagai ibu rumah tangga dengan tugas yang berada dalam lingkungan domestik saja, tetapi juga sebagai pekerja yang menghasilkan upah.

Sedangkan menurut Kusumah (2000) perempuan dalam struktur masyarakat dapat dilihat berdasarkan pada posisi, status dan peranannya yang sejalan dengan nilai-nilai yang ada dalam satu sistem sosial, dimana fungsi perempuan secara umum adalah sebagai penerus keturunan, mendidik serta mengurus masalah-masalah rumah tangga. Adanya pergeseran nilai peran dan fungsi perempuan di masyarakat memberikan peluang terjadinya kejahatan. Perempuan dengan tugas dan perannya cenderung akan berhadapan dengan banyak stressor terkait dengan pencapaian kebutuhan hidup keluarga, mendidik dan merawat anak, melayani kebutuhan suami, menjaga hubungan sosialisasi dengan lingkungan serta pencapaian ego dari dalam diri untuk menjaga penampilan perannya dimasyarakat. Sedangkan stressor bagi remaja perempuan adalah saat atau kondisi dimana mereka mendapatkan pertentangan atau konflik dengan keluarga dan lingkungan dalam pencarian identitas diri dengan mengadopsi nilai-nilai perilaku yang tidak biasanya. Ketidakmampuan seorang perempuan dalam mengatasi stressor atau masalah yang dihadapinya akan berakibat pada pengambilan sikap dan perilaku yang menyimpang atau maladaptive. Menurut Steffen Meir & Allen (1998) dalam Covyton (2002) bahwa perempuan juga sangat beresiko melakukan kejahatan, tindakan kekerasan dan penyalahgunaan narkoba.

Kusumah (2000), mengatakan bahwa kejahatan dapat terjadi karena adanya faktor-faktor pokok yang berpengaruh seperti :

- a. Faktor sosial struktural
- b. Faktor interaksi
- c. Faktor pencetus berupa tekanan situasional yang diakibatkan oleh kegagalan hubungan sosial atau kegagalan memenuhi harapan-harapan peranan tertentu
- d. Faktor reaksi sosial

Keempat faktor ini dapat merupakan suatu rangkaian yang saling berhubungan dan mempengaruhi untuk timbulnya suatu kejahatan. Kejahatan khususnya kejahatan yang dilakukan perempuan umumnya terjadi pada urutan faktor ketiga yaitu faktor pencetus yang dapat berupa tekanan situasional yang diakibatkan oleh kegagalan hubungan sosial atau kegagalan memenuhi harapan-harapan peranan tertentu.

2.3.3 Narkotika dan Penyalahgunaannya

2.3.3.1. Narkotika

Narkotika yaitu substansi kimia yang bila masuk kedalam tubuh organisme makhluk hidup akan menyebabkan perubahan pada satu atau lebih fungsi organisme itu sendiri (Hawari,2003). Sedangkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia No22/1997 disebutkan bahwa narkotika sebagai zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, mengurangi dan bahkan menghilangkan rasa nyeri dan dapat menyebabkan ketergantungan (Damayanti, 2009). WHO mendefinisikan narkotika atau Narkoba sebagai zat (bahan/substansi) yang jika masuk kedalam organisme hidup akan mengakibatkan perubahan pada satu atau lebih fungsi-fungsi organisme

tersebut. Berdasarkan beberapa pernyataan diatas, penulis menyimpulkan bahwa narkoba adalah zat atau substansi kimia yang masuk kedalam tubuh manusia yang akan menimbulkan perubahan atau gangguan pada struktur dan fungsi organism tersebut, menurunkan kesadaran dan mengakibatkan ketergantungan.

Menurut Hawari (2006), penyalahgunaan dan ketergantungan/kecanduan merupakan suatu istilah yang berbeda satu sama lainnya. Penyalahgunaan dan ketergantungan merupakan istilah klinis/medis psikiatrik yang menunjukkan ciri pemakaian yang bersifat patologik yang perlu dibedakan dengan tingkat pemakaian secara psikologik-sosial (Diannugraha, 2001). Menurut Hawari (2006), penyalahgunaan narkoba adalah pemakaian narkoba di luar indikasi medik, tanpa petunjuk/resep dokter dan menggunakannya sendiri secara teratur atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan. Sedangkan menurut Hawari (2006), ketergantungan zat adalah kondisi yang diakibatkan oleh penyalahgunaan zat yang disertai dengan adanya toleransi zat (dosis semakin meningkat) dan gejala putus zat (withdrawal symptoms).

Sedangkan menurut Willis (2008), penyalahgunaan narkoba adalah suatu pemakaian non medis atau illegal barang haram yang dapat merusak kesehatan dan kehidupan manusia yang produktif. Menurut Pinel (2000), kecanduan merupakan suatu kebiasaan dari seorang pecandu yang secara terus menerus menggunakan narkoba meskipun narkoba tersebut memberikan dampak buruk bagi kesehatan dan kehidupan sosial dan mereka tidak dapat berhenti untuk menggunakannya meskipun mereka telah berulang kali mencobanya. Dalam DSM-IV-TR (Davison, et, all, 2006) untuk mendiagnosis

penyalahgunaan zat oleh seseorang, maka orang yang bersangkutan biasanya akan mengalami masalah seperti gagal memenuhi tanggungjawab dalam keluarga, gangguan pada hubungan sosialnya, dan berdampak pada masalah hukum. Sedangkan ketergantungan atau kecanduan menurut DSM-IV-TR (Davison et al, 2006) ditandai oleh adanya berbagai masalah yang berkaitan dengan konsumsi zat. Seseorang didiagnosis mengalami ketergantungan zat ketika orang tersebut mengalami ketergantungan secara fisiologis yang ditandai dengan adanya toleransi atau gejala putus obat (Hoeksema dalam Damayanti 2009). Menurut kesimpulan penulis, ketergantungan atau kecanduan merupakan gangguan lebih parah dibandingkan dengan penyalahgunaan narkotika. Ketergantungan atau kecanduan merupakan bentuk penyalahgunaan narkotika yang lebih serius yang berdampak pada gangguan fisiologis, psikologis dan sindrom putus zat.

2.3.3.2 Alasan atau faktor penyalahgunaan narkotika

Menurut Hawari (2003) terdapat beberapa alasan orang menyalahgunakan zat psikoaktif. Diantaranya adalah (1) melarikan diri dan menghindari masalah (2) konfirmasi atau terpengaruh teman (3) pemberontakan (3) keinginan untuk berpetualang atau membangkitkan gairah (5) kebutuhan untuk mengurangi kesedihan, sakit hati, kecemasan, kegelisahan, ketakutan atau sukar tidur (6) rasa ingin tahu (7) untuk memperoleh kenikmatan dan sebagainya.

Menurut Yanny (2001), penyalahgunaan atau ketergantungan narkotika dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi satu sama lainnya. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari dalam individu maupun dari lingkungan. Faktor dari dalam individu meliputi kepribadian, gangguan kepribadian dan kurangnya pengetahuan mengenai narkotika.

Sedangkan faktor dari lingkungan yang mempengaruhi seseorang menggunakan narkoba adalah lingkungan keluarga yang tidak nyaman, hubungan keluarga tidak harmonis, perceraian, lingkungan tempat tinggal yang rawan, terjangkau dengan penyebaran narkoba, serta pengaruh teman sebaya sebagai pemakai narkoba juga.

Sedangkan menurut pendapat Luthfi Baraja (2003), dikemukakan bahwa ada dua faktor yang menyebabkan terjadinya penyalahgunaan narkoba yaitu faktor dari dalam individu dan dari lingkungan. Luthfi menekankan faktor individu terkait dengan gangguan mental organik dan gangguan kepribadian yang dijabarkan secara patofisiologis. Sedangkan faktor lingkungan adalah interaksi tiga kutub sosial yang tidak kondusif yaitu kutub keluarga, kutub sekolah dan kutub masyarakat. Kutub keluarga yang bermasalah seperti adanya disfungsi keluarga, komunikasi satu arah dan konflik keluarga. Sedangkan kutub sekolah terkait dengan prestasi akademik dan pengawasan pihak sekolah. Selanjutnya kutub negatif masyarakat meliputi pengaruh teman sebaya.

Pendapat lain dikemukakan Allen (1996) bahwa ada tiga faktor penyebab seseorang memakai dan menyalahgunakan narkoba yaitu faktor individu, lingkungan dan faktor narkoba sendiri. Faktor individu terkait dengan kepribadian dan tugas tumbuh kembang yang belum tercapai. Faktor lingkungan mencakup faktor keluarga, sekolah, teman sebaya dan masyarakat. Serta faktor narkoba terkait dengan mudahnya penyediaan dan terjangkaunya narkoba. Secara garis besar, penulis menarik kesimpulan bahwa terdapat dua faktor penyebab penyalahgunaan narkoba yaitu faktor predisposisi meliputi faktor internal individu dan eksternal

keluarga dan faktor presipitasi meliputi pengaruh teman sebaya dan tersedianya atau terjangkaunya narkotika.

2.3.3.3 Dampak penyalahgunaan narkotika

Dampak penyalahgunaan narkotika pada seseorang sangat tergantung pada jenis narkotika yang dipakai, kepribadian pemakai dan situasi atau kondisi pemakai. Menurut ulasan yang disampaikan oleh Badan Narkotika Nasional pada tahun 2003, dijelaskan bahwa dampak penyalahgunaan narkotika dapat terlihat pada gejala fisik, psikis maupun sosial .

a. Dampak Fisik:

1. Gangguan pada sistem syaraf (neurologis) seperti: kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, kerusakan syaraf tepi
2. Gangguan pada otot jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) seperti: infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah
3. Gangguan pada kulit (dermatologis) seperti: penanahan (abses), alergi, eksim
4. Gangguan pada paru-paru (pulmoner) seperti: penekanan fungsi pernapasan, kesukaran bernafas, pengerasan jaringan paru-paru
5. Gangguan pada kesehatan reproduksi seperti penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron), perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, amenorhoe (tidak haid) dan gangguan fungsi seksual
6. Gangguan umum seperti sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, murus-murus, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati dan sulit tidur.
7. Bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya

adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C, dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya

8. Dapat menimbulkan kematian akibat overdosis

b. Dampak Psikis:

1. Lamban kerja, malas, sering tegang dan gelisah
2. Hilang kepercayaan diri, apatis, harga diri rendah, mudah curiga dan mudah tersinggung
3. Agitatif, menjadi agresif dan tingkah laku yang brutal
4. Sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tertekan
5. Cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri

c. Dampak Sosial:

1. Gangguan isolasi sosial, gangguan penyesuaian sosial
2. Disfungsi keluarga dan beban keluarga
3. Prestasi akademik/sekolah menurun.

Menurut penulis, dampak fisik, psikis dan sosial sangat berhubungan erat. Ketergantungan fisik akan menimbulkan ketidaknyamanan secara fisik dan akan mengalami rasa sakit yang luar biasa (sakaw) bila terjadi putus obat (tidak mengkonsumsi obat pada waktunya). Untuk menghilangkan gangguan dan ketidaknyaman fisik tersebut, seseorang akan mempunyai dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengkonsumsi atau memakai kembali narkotika tersebut. Pada saat terjadi ketegangan fisik dan psikis tersebut, emosi menjadi tidak stabil sehingga sering muncul rasa gelisah, kesal, curiga, rendah diri, tidak percaya diri, apatis dan perasaan tertekan. Dengan keadaan psikologis yang terganggu tersebut, maka akan berdampak pada gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua, mencuri,

pemarah, manipulatif, menjauhi pergaulan dan membatasi komunikasi dengan keluarga.

2.3.4 Sistem Pemasyarakatan

2.3.4.1 Defenisi dan Tujuan

Menurut Suwanto (1996), sistem pemasyarakatan adalah suatu tatanan mengenai arah dan batas serta cara pembinaan warga binaan pemasyarakatan (narapidana dan anak didik) berdasarkan Pancasila yang dilaksanakan secara terpadu antara pembina, yang dibina dan masyarakat. Menurut Trihadi (2003) tujuan sistem pemasyarakatan adalah untuk meningkatkan kualitas warga binaan pemasyarakatan agar menyadari kesalahan, memperbaiki diri dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat dapat berperan aktif dalam pembangunan dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggungjawab. Sedangkan berdasarkan ringkasan dari undang-undang tentang pemasyarakatan pasal 1 ayat 2 no 12 tahun 1995, bahwa tujuan sistem pemasyarakatan adalah pemulihan hubungan hidup, kehidupan dan penghidupan antara warga binaan pemasyarakatan narapidana masyarakat (reintegrasi, kehidupan dan penghidupan).

Permasyarakatan menjembatani proses kehidupan negatif antara pidana dengan unsur – unsur masyarakat melalui pembinaan (bimbingan), perubahan menuju kehidupan yang positif (Sujatno, 2004). Berdasarkan beberapa pernyataan diatas, penulis menyimpulkan bahwa tujuan dari sistem pemasyarakatan adalah memulihkan, mengembalikan dan meningkatkan tujuan dan kualitas hidup narapidana melalui kegiatan pembinaan dan bimbingan perubahan perilaku

menjadi positif selama berada didalam lembaga pemasyarakatan.

2.3.4.2 Pembinaan di Lembaga Pemasyarakatan

Pembinaan narapidana merupakan pemberdayaan dan pendidikan yang pada dasarnya bertujuan untuk menyiapkan dan mengembangkan potensi diri yang positif pada peserta didik melalui kegiatan bimbingan dan latihan yang bermanfaat bagi perannya di masa mendatang (Pranarka, 1996). Menurut Iwan (2005) menyatakan bahwa tujuan dari pembinaan narapidana di lembaga pemasyarakatan adalah untuk menjadi warga yang baik dan berguna selama dan sesudah menjalani masa pidanya yaitu berguna bagi dirinya dan keluarga serta menjadi sumber daya yang produktif bagi pembangunan nasional. Sedangkan menurut Adi Koesno (2007) pembinaan narapidana secara khusus bertujuan agar selama masa pembinaan dan sesudah menjalankan masa pidananya diharapkan narapidana mampu:

1. Memantapkan harga diri dan kepercayaan dirinya serta bersikap optimis terhadap masa depan
2. Berhasil memperoleh pengetahuan, minimal ketrampilan untuk mampu bekal hidup secara mandiri dan berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan nasional
3. Berhasil menjadi manusia yang patuh hokum yang tercemin pada sikap dan perilakunya yang tertib disiplin serta mampu menggalang rasa kesetiawanan sosial.
4. Memiliki jiwa dan semangat pengabdian terhadap bangsa dan negara

Adi Koesno (2007) menjelaskan bahwa dalam pola pembinaan narapidana, pelaksanaan pembinaan narapidana dibagi menjadi 2 macam yaitu :

1. Pembinaan kepribadian dan ketrampilan. Pembinaan kepribadian bertujuan untuk menumbuhkan kepercayaan dan kemampuan diri sendiri dalam berusaha mengatasi segala permasalahan yang dihadapi baik sewaktu berada didalam Lapas maupun setelah bebas dan berada ditengah-tengah masyarakat.
2. Pembinaan ketrampilan diterapkan dengan tujuan agar narapidana mempunyai keahlian atau kecakapan tehnis yang berguna bagi dirinya dan dapat menjadi bekal setelah keluar dari lembaga pemasyarakatan.

Sedangkan Sahat (2003) mengutarakan bahwa ada tiga pola atau jenis pembinaan yang dilaksanakan di lembaga pemasyarakatan meliputi pembinaan keagamaan, kewarganegaraan, kepribadian/ mental dan ketrampilan. Penulis menyimpulkan bahwa pembinaan merupakan kegiatan utama yang telah menjadi program pemerintah dalam upaya mendidik dan mengubah prilaku narapidana menjadi warga negara yang lebih baik dan bermanfaat bagi keluarga dan masyarakat .

2.4 Logoterapi

2.4.1 Konsep Dasar Logoterapi

Logoterapi adalah suatu jenis psikoterapi yang pertama kali dikembangkan oleh Viktor Frankl pada tahun 1938. Menurut Bastaman (2007), Viktor Frankl adalah seorang dokter ahli neuro-psikiater keturunan Yahudi yang mengembangkan sebuah aliran psikologi/psikiatri modern yang dinamakan Logoterapi dengan makna hidup sebagai tema sentralnya. Menurut Frankl (2004) logoterapi berasal dari kata *logos* berasal dari bahasa Yunani yang berarti makna (*meaning*) dan juga rohani (*spirituality*), sedangkan terapi adalah

pengobatan atau penyembuhan. Makna hidup merupakan sesuatu yang dianggap penting dan berharga, serta memberikan nilai khusus bagi seseorang. Makna hidup bila berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan ini dirasakan demikian berarti dan berharga (Bastaman, 2007). Menurut pandangan Frankl, makna hidup dilihat sebagai sesuatu yang sangat objektif karena berkaitan dengan hubungan individu dengan pengalamannya dalam dunia ini, meskipun makna hidup itu sendiri sebenarnya suatu yang objektif, artinya benar-benar ada dan dialami dalam kehidupan.

Menurut penulis bahwa pengertian mengenai makna hidup menunjukkan bahwa didalamnya terkandung juga tujuan hidup, yakni hal-hal yang perlu dicapai dan dipenuhi. Makna hidup ini benar-benar terdapat dalam kehidupan itu sendiri, walaupun dalam kenyataannya tidak mudah ditemukan, karena sering tersirat dan tersembunyi di dalamnya. Bila makna hidup ini berhasil ditemukan dan dipenuhi akan menyebabkan kehidupan dirasakan bermakna dan berharga yang akan menimbulkan perasaan bahagia. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kebahagiaan adalah hasil dari keberhasilan seseorang memenuhi makna hidup.

2.4.2 Tujuan Logoterapi

Frankl dalam Bastaman (1996) mengatakan bahwa tujuan logoterapi adalah membantu individu atau manusia untuk menemukan makna hidup dan tujuannya pada situasi apapun termasuk dalam situasi yang tidak menyenangkan. Menurut Kimble & Ellor (2000) bahwa logoterapi merupakan suatu terobosan kedimensi lainnya yang menyebabkan individu untuk melampaui batas dengan kemampuan mengatasi segala hambatan hidup dan mencapai tujuan pemenuhan hidup yang bermakna dan berharga. Sedangkan menurut James C. Crumbaugh dalam Vitola (1998), menyebutkan bahwa logoterapi adalah merupakan tehnik psikologi humanistik yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi hidup menjadi bermakna dan bahagia dengan

memanfaatkan potensi dan nilai- nilai positif dari dalam diri. Padnia (2007) menjelaskan bahwa tujuan logoterapi adalah membangkitkan “kemauan untuk bermakna” dalam individu tersebut, bersifat khusus dan pribadi bagi setiap orang. Berdasarkan pernyataan para ahli dan pakar psikologi tersebut, penulis menyimpulkan bahwa logoterapi mempunyai tujuan agar setiap pribadi manusia mampu memahami adanya potensi, nilai positif dan sumber daya rohaniyah yang secara universal ada pada setiap individu dan memanfaatkan sumber daya potensi tersebut untuk menemukan makna hidup dan tujuan hidup sehingga dapat meraih kualitas hidup yang bermakna dan bahagia.

2.4.3 Asas – Asas Logoterapi

Bastaman(2007) menjelaskan jika bahwa ada tiga asas utama logoterapi yaitu :

1. Hidup itu memiliki makna atau arti dalam segala situasi bahkan dalam kepedihan dan penderitaan. Makna adalah sesuatu yang dirasakan penting, benar, berharga dan didambakan serta mempunyai nilai tujuan. Antonovsky (1998) mengatakan bahwa jika ada sesuatu yang telah dipelajari dari suatu peristiwa kehidupan menimbulkan stress dan penderitaan, maka hal tersebut merupakan pelajaran yang penting bagi manusia untuk penemuan makna hidup yang berharga. Handy (1996) menyatakan kepuasan hidup yang paling besar dan berharga dalam hidup adalah mencapai tujuan diluar diri sendiri, karena jika tujuan hanya untuk diri sendiri maka dengan cepat akan menghilang. Penulis menyimpulkan bahwa makna pribadi dalam hidup penting tetapi akan jauh lebih besar, berharga dan bermanfaat jika makna hidup tersebut dibagi atau diberikan dengan individu yang lainnya sehingga keberadaan diri kita untuk orang lain semakin mempunyai nilai dan kualitas hidup yang lebih baik.

2. Setiap manusia memiliki kebebasan yang hampir tidak terbatas untuk menemukan sendiri makna hidupnya. Namun kebebasan tersebut sifatnya bukan tak terbatas, karena manusia juga memiliki keterbatasan dalam aspek fisik, mental, dan sosial budaya. Manusia terjebak dalam dimensi fisik, manusia didorong oleh pemenuhan kebutuhan dalam dimensi mental sedangkan pada dimensi spiritual bahwa manusia itu bebas, yaitu dengan spiritual yang dimilikinya tersebut, manusia dapat menyadari bahwa manusia memiliki kemampuan untuk terhubung dengan hal-hal yang belum terjadi. (Addad & Himi, 1998). Adapun kemampuan yang dimaksud adalah kemampuan untuk membangkitkan, merenungkan dan menghayati nilai-nilai makna hidup yang masih tersembunyi dan terpendam yang ada pada diri dan kehidupannya.
3. Setiap manusia memiliki kemampuan untuk mengambil sikap terhadap penderitaan dan peristiwa tragis yang menimpa diri dan lingkungannya. Perubahan sikap memberikan umpan balik positif yang membantu manusia menjadi lebih terbuka dan memudahkan dalam mencari makna dan arti baru dalam situasi krisis atau penderitaan (Fabry, 1997).

2.4.4 Landasan Filsafat Logoterapi

Menurut Frankl (dalam Bastaman, 2007) logoterapi memiliki landasan filsafat yang melandasi asas-asas, ajaran dan tujuan logoterapi, yaitu *freedom of will, the will to meaning, and the meaning of life*

1. The freedom of will

Dalam pandangan logoterapi, manusia adalah makhluk yang istimewa dan unik karena mempunyai kebebasan. Kebebasan disini bukanlah kebebasan yang mutlak, tetapi kebebasan yang bertanggungjawab. Kebebasan manusia bukanlah kebebasan dari (*freedom from*) kondisi biologis, psikologis dan sosiokultural tetapi

lebih kepada kebebasan untuk mengambil sikap (*freedom to take a stand*) atas kondisi tersebut. Kelebihan manusia yang lain adalah kemampuan untuk mengambil jarak (*to detach*) terhadap kondisi di luar dirinya, bahkan manusia juga mempunyai kemampuan-kemampuan mengambil jarak terhadap dirinya sendiri (*self detachment*). Kemampuan-kemampuan inilah yang kemudian membuat manusia disebut sebagai “*the self deteming being*” yang berarti manusia mempunyai kebebasan untuk menentukan sendiri apa yang dianggap penting dan baik dalam hidupnya (Frankl, 2000). Sedangkan menurut Heidegger (1997), manusia tidak seutuhnya hidup dalam kebebasan, tetapi dibatasi oleh etika, sosial dan lingkungan. Adanya batasan tersebut merupakan latihan bagi manusia untuk mengambil sikap menghadapi keadaan tersebut sehingga manusia dapat menunjukkan eksistensi atau keberadaan dirinya. Menurut Yalom (1990), kebebasan adalah keadaan dimana manusia bebas berbuat menjadi apapun tetapi tidak bebas dengan disertai tanggungjawab. Berdasarkan pendapat para ahli atau pakar tersebut, penulis menyimpulkan bahwa kebebasan yang dimaksud adalah manusia dalam batasan-batasan tertentu memiliki kemampuan dan kebebasan untuk memilih dan menentukan jalan hidupnya menjadi lebih baik, sejahtera dan berkualitas dengan disertai rasa tanggungjawab yang penuh.

2. *The Will to Meaning* (Hasrat untuk Hidup Bermakna)

Motivasi hidup manusia yang utama adalah mencari makna. Ini berbeda dengan psikoanalisa Freud yang memandang manusia adalah pencari kesenangan atau juga pandangan psikologi individual bahwa manusia adalah pencari kekuasaan serta pandangan Maslow bahwa motivasi hidup manusia adalah mengejar kebutuhan tertentu sampai aktualisasi. Menurut Frankl (1986) dalam Koeswara (1992) bahwa kesenangan adalah efek dari pemenuhan makna, sedangkan kekuasaan merupakan prasyarat bagi pemenuhan makna itu. Kesenangan dan aktualisasi baru dapat

tercapai jika dikejar secara langsung. Namun dalam prosesnya, secara objektif akan banyak kemungkinan hambatan ditemukan. Oleh karena itu, menurut Frankl, pentingnya penemuan makna sebelum aktualisasi dicapai. Mengenal makna itu sendiri bersifat menarik (*to pull*) dan menawari (*to offer*) bukannya mendorong (*to push*). Karena sifatnya menarik itu maka individu termotivasi untuk memenuhinya agar ia menjadi individu yang bermakna dengan berbagai kegiatan yang penuh dengan makna.

Penelitian di beberapa negara menunjukkan bahwa hasrat untuk hidup bermakna benar ada dan diyakini perlu ada dalam kehidupan. Misalnya penelitian empiris di Prancis dan Wina yang menunjukkan bahwa 98% dari responden sepakat perlu adanya tujuan hidup dan 61% menyatakan adanya hal yang mereka anggap bermakna dalam kehidupan mereka (London, Hodder & Stoughon, 1997). Menurut kesimpulan penulis, setiap manusia menginginkan bagi dirinya suatu tujuan hidup yang penting, jelas dan mempunyai makna hidup didalamnya sehingga bila hasrat tersebut terpenuhi, maka kehidupan akan dirasakan berguna, berarti, berharga dan bahagia. Sebaliknya bila tidak terpenuhi akan menyebabkan kehidupan dirasakan tidak berguna, tidak berharga, hampa (vacuum eksistensi dan tidak bermakna (meaningless)).

3. *The Meaning of Life* (Makna Hidup)

Makna hidup adalah sesuatu yang dianggap penting, benar dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan. Wong (2000), makna hidup setiap individu bervariasi antara satu individu dengan individu yang lainnya dengan situasi yang berbeda pula. Makna hidup yang spesifik dan bernilai tinggi diperoleh dari pengalaman dalam situasi atau saat-saat tertentu. Weber (2000) mengatakan bahwa makna dalam hidup tidak harus besar dan serius, namun

bisa jadi merupakan sesuatu yang sederhana. Sedangkan Frankl mengatakan bahwa makna hidup bisa berbeda antara manusia satu dengan yang lainnya dan berbeda setiap hari, bahkan setiap jam. Oleh karena itu, yang penting bukan makna hidup secara umum, melainkan makna khusus dari hidup seseorang pada suatu saat tertentu. Setiap manusia memiliki pekerjaan dan amanat untuk menyelesaikan tugas khusus. Dalam kaitan dengan tugas tersebut dia tidak bisa diubah, digantikan dan hidupnya tidak bisa diulang kembali. Oleh karena itu, manusia memiliki tugas dan kesempatan yang unik untuk menyelesaikan tugasnya (Frankl, 2004).

Menurut kesimpulan penulis, makna hidup adalah sesuatu hal sederhana dalam pengalaman hidupnya yang dirasakan penting, benar dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi dirinya dan orang lain yang menjadi tujuan dan kegiatan dalam hidupnya.

2.4.5 Karakteristik Makna Hidup

Karakteristik makna hidup menurut Frankl (1984) dalam Bastaman (1996) antara lain :

1. Makna hidup sifatnya unik, pribadi dan temporer

Artinya apa yang dianggap berarti bagi seseorang belum tentu berarti pula bagi orang lain. Demikian pula hal-hal yang dianggap penting dapat berubah dari waktu ke waktu. Sedangkan menurut Shantall (1997), makna hidup sebagai sesuatu yang dilihat individu dengan cara yang sangat pribadi, mempunyai nilai yang lebih dari biasanya, unik dan terus berubah dan berbeda untuk setiap individu.

2. Kongkrit dan spesifik

Artinya makna hidup dapat ditemukan dalam pengalaman dan kehidupan sehari-hari, serta tidak perlu selalu dikaitkan dengan hal-hal yang abstrak filosofis dan idealis atau kreativitas dan prestasi akademis yang menakjubkan. Sedangkan menurut Wong (2000),

makna hidup bersifat objektif dan spesifik diperoleh dari pengalaman dalam situasi atau saat-saat tertentu.

3. Memberi pedoman dan arah

Artinya makna hidup yang ditemukan oleh seseorang akan memberikan pedoman dan arah terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukannya sehingga makna hidup seakan-akan menantang (*challenging*) dan mengundang (*inviting*) seseorang untuk memenuhinya. Sedangkan menurut Weber (2000), makna hidup sebagai alat kemudi dalam menentukan arah dan mengejar tujuan hidup yang bahagia.

2.4.6 Sumber – sumber Makna Hidup

Frankl (dalam Trimardhany, 2003) menyimpulkan bahwa makna hidup dapat ditemukan melalui tiga cara, yaitu:

1. Nilai Kreatif

Nilai kreatif dapat dicapai melalui berbagai kegiatan. Kegiatan yang dimaksud tidaklah semata-mata kegiatan mencari uang, namun pekerjaan yang membuat seorang dapat menerapkan segala sumber daya, potensi-potensinya serta kemampuannya sebagai sesuatu yang dinilainya berharga bagi dirinya sendiri atau orang lain maupun kepada sang pencipta. Sedangkan menurut Csikszentmihalyi (1996) mengatakan bahwa nilai kreatif adalah sumber utama dari makna dalam hidup yang membuat kehidupan manusia menjadi lebih lengkap. Fromm (1997) melengkapi pernyataannya bahwa salah satu cara untuk mempertahankan keberadaan diri secara alami dan menemukan makna hidup didalamnya adalah melalui hasil kerja yang kreatif atau karya cipta yang inovatif. Menurut penulis, nilai kreatif diperoleh dari kegiatan berkarya, bekerja, menciptakan serta melaksanakan tugas dan kewajiban dengan penuh tanggungjawab. melalui kegiatan bekerja, kita dapat menemukan arti hidup dan menghayati kehidupan secara bermakna.

2. Nilai Penghayatan

Nilai penghayatan menurut Frankl dapat dikatakan berbeda dengan nilai kreatif karena cara memperoleh nilai penghayatan adalah dengan menerima apa yang ada dengan penuh pemaknaan dan penghayatan yang mendalam. Penerapan nilai penghayatan dalam kehidupan sehari-hari dapat dicapai dengan berbagai macam bentuk penghayatan seperti contohnya terhadap keindahan, rasa cinta dan memahami suatu kebenaran (Frankl dalam Koeswara, 1992). Sedangkan menurut Ros, Schwart & Swkiss (1999) nilai penghayatan mencakup kebenaran, kebaikan, keindahan, keimanan, cinta kasih dan penghargaan. Menurut penulis, menghayati dan meyakini nilai-nilai tersebut, dapat menjadikan seseorang berarti hidupnya. Tidak sedikit orang merasa menemukan arti dan makna hidupnya dari suatu keimanan yang diyakini, kebaikan yang ada dalam diri sendiri dan orang lain, serta dari cinta kasih yang saling berbagi. Dengan demikian, makna hidup dapat diraih melalui sebuah peristiwa tunggal maupun dari berbagai peristiwa yang sangat mengesankan bagi seseorang misalnya memaknai hasil karya sendiri yang dinikmati orang lain.

3. Nilai Bersikap

Nilai terakhir adalah nilai bersikap, yaitu menerima segala penderitaan dengan penuh ketabahan, kesabaran, dan keberanian meskipun sebelumnya telah dilakukan usaha yang optimal dan maksimal. Nilai ini sering dianggap paling tinggi karena di dalam menerima kehilangan terhadap pekerjaan, kreativitas maupun kehilangan kesempatan untuk menerima cinta kasih, manusia tetap bisa mencapai makna hidupnya melalui penyikapan dan kebijakan terhadap apa yang terjadi. Bahkan pada saat tertimpa musibah, seseorang masih bisa menghadapi dan menyikapinya dengan cara yang wajar, biasa dan tepat serta mengandung nilai makna dan hikmah bagi pendewasaan dirinya. Frankl (dalam Bastaman 1996) mengatakan bahwa dalam suatu kondisi krisis dan penderitaan,

seseorang akan lebih mudah menemukan arti dan makna hidup didalamnya dibandingkan dengan situasi yang biasa dan menyenangkan. Hidup seseorang akan menjadi bermakna dengan adanya sikap dan tindakan disertai kepercayaan bahwa sikap yang diambilnya akan membuat hidupnya menjadi lebih bermakna dan bahagia (Breman, 1998; Hergen Hann, 1997).

Menurut logoterapi, ada tiga cara yang bisa ditempuh manusia untuk menemukan makna hidup: pertama melalui pekerjaan atau perbuatan; kedua dengan mengalami sesuatu atau melalui seseorang; dan yang ketiga melalui cara kita menyikapi penderitaan yang tidak bisa dihindari (Frankl, 2000).

2.4.7 Jenis Makna dalam Hidup

Menurut Frankl (dalam Bastaman 1996) ada tiga makna hidup yang dapat mengantarkan manusia kepada makna hidupnya, yaitu :

1. Makna Kerja

Aktualisasi nilai-nilai kreatif yang bisa memberikan makna kepada kehidupan seseorang biasanya terkandung dalam pekerjaan. Pekerjaan merupakan suatu keunikan dari keberadaan individu dalam hubungannya dengan masyarakat untuk memperoleh makna dan nilai. Makna dan nilai ini berhubungan dengan pekerjaan seseorang sebagai kontribusinya terhadap masyarakat dan bukan pekerjaannya yang dinilai.

2. Makna Penderitaan

Penderitaan dapat membuat manusia merasakan hidup yang sesungguhnya. Dalam penderitaan dikatakan bahwa manusia dapat menjadi matang, karena melalui penderitaan itulah manusia belajar dan semakin memperkaya hidupnya. Penderitaan memberikan suatu makna pada saat individu menghadapi situasi kehidupan yang tidak dapat dihindarkan.

3. Makna Cinta

Cinta mengandung unsur penerimaan penuh akan nilai-nilai, tanpa kontribusi maupun usaha dari yang dicintai, cinta membuat si pecinta menerima segala keunikan dan keistimewaan orang yang dicintainya. Cinta membuat individu untuk melihat inti spiritual orang lain, nilai-nilai potensial dan hakekat yang dimilikinya. Dengan demikian cinta membantu individu untuk lebih mudah menemukan makna hidup bersama orang lain.

Dari uraian di atas dapat diambil suatu kesimpulan pengertian kebermaknaan hidup adalah merupakan sesuatu yang dianggap penting, benar dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang. Makna hidup menunjukkan bahwa di dalamnya terkandung juga tujuan hidup, yaitu hal-hal yang perlu dicapai dan dipenuhi sehingga apabila berhasil ditemukan dan dipenuhi maka kehidupan menjadi berarti dan berharga.

2.4.8 Metode dalam Penemuan Makna Hidup

Untuk menemukan makna hidup bagi setiap orang yang ingin mengembangkan kehidupan bermakna, James C. Crumbaugh dalam Bastaman (2007) menerapkan Logoanalisis sebagai pengembangan tehnik logoterapi menjadi 5 tahapan yaitu :

1. Pemahaman Diri

Tehnik ini pada dasarnya membantu memperluas dan mendalami beberapa aspek kepribadian dan kehidupan seseorang dengan tujuan menyadari keadaan diri sendiri termasuk bakat, kemampuan dan sifat – sifat positif yang selama ini masih terpendam dan belum dikembangkan serta menyadari apa yang didambakan dalam hidup selama ini. Dengan tehnik pemahaman diri, seseorang dapat mengenali dan memahami secara objektif kekuatan dan kelemahan diri sendiri maupun lingkungan, sehingga kelemahan diri dapat

dikurangi dan tertutupi oleh pengembangan kekuatan yang dimiliki tersebut.

2. Bertindak positif

Tehnik ini dapat dikatakan sebagai kelanjutan dari tehnik “Berpikir Positif “ dari Norman Vincent Peale. Dengan berpikir positif kita menanamkan dalam pikiran kita mengenai hal-hal yang baik dan bermanfaat dengan harapan akan terungkap dalam perilaku yang nyata, sedangkan dalam tehnik bertindak positif, kita menerapkan hal-hal yang baik itu dalam perilaku, tindakan dan kehidupan nyata sehari-hari.

3. Pengakraban Hubungan

Yang dimaksud dengan hubungan yang akrab adalah hubungan antara seorang pribadi dengan pribadi lain sedemikian rupa sehingga dihayati sebagai hubungan yang dekat, mendalam, saling percaya dan saling memahami serta dirasakan bermakna bagi masing-masing pihak. Tehnik pengakraban hubungan menganjurkan agar seseorang dapat membina hubungan yang akrab dengan orang tertentu misalnya (anggota keluarga, teman, rekan kerja, tetangga), dikarenakan dalam hubungan yang akrab seseorang akan merasa diperlukan dan memerlukan orang lain, dicintai dan mengasihi orang lain dengan tulus tanpa mementingkan dirinya sendiri.

4. Pengalaman Tri-Nilai

Upaya untuk memahami dan memenuhi tiga macam nilai yang dianggap sebagai sumber makna hidup yaitu nilai-nilai kreatif (kerja, karya), nilai-nilai penghayatan (kebebaran, keindahan, kasih, iman), dan nilai-nilai bersikap (menerima dan mengambil sikap yang tepat atas derita yang tidak dapat dihindari lagi).

5. Ibadah.

Ibadah merupakan upaya mendekatkan diri pada sang pencipta yang pada akhirnya memberikan perasaan damai, tentaram, dan tabah serta dapat menimbulkan perasaan seakan-akan kita mendapatkan bimbingan dan petunjuk dalam menemukan makna hidup dan menyikapinya dengan melakukan suatu perbuatan yang baik.

2.4.9 Dimensi Makna Hidup

Berdasarkan Bastaman (2007), terdapat beberapa komponen potensial yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah hidup dan mengembangkan aktualisasi kehidupan yang lebih bermakna. Komponen ini ternyata cukup banyak ragamnya, tetapi semuanya dapat dikategorikan dalam menjadi tiga dimensi yaitu :

1. Dimensi Personal

Unsur-unsur yang merupakan Dimensi personal adalah :

- a. Pemahaman diri (*self insight*), yakni meningkatnya kesadaran atas kondisi buruk yang terjadi pada saat ini dan keinginan kuat untuk melakukan perubahan ke arah kondisi yang lebih baik.
- b. Pengubahan sikap (*changing attitude*), yakni pengambilan keputusan dari yang tidak tepat menjadi lebih tepat dalam menghadapi masalah dan musibah hidup.

2. Dimensi Sosial

Unsur yang merupakan dimensi sosial adalah dukungan sosial (*social support*), yaitu hadirnya seseorang atau sejumlah orang yang akrab, dapat dipercaya dan selalu bersedia memberikan bantuan pada saat yang diperlukan.

3. Dimensi Nilai-nilai

Adapun unsur-unsur dari dimensi nilai-nilai meliputi :

- a. Makna hidup (*the meaning of live*), yaitu nilai-nilai penting dan sangat berarti bagi kehidupan pribadi seseorang yang berfungsi sebagai tujuan hidup yang harus dipenuhi dan mengarah pada beberapa kegiatan.
- b. Keikatan diri (*self commitment*), yaitu adanya ikatan batin terhadap makna hidup yang ditemukan dan tujuan hidup yang ditetapkan.
- c. Kegiatan terarah (*directed activities*), yaitu upaya-upaya yang dilakukan secara sadar dan sengaja berupa pengembangan potensi-potensi pribadi (bakat, kemampuan, keterampilan) yang positif serta pemanfaatan relasi antar pribadi untuk menunjang tercapainya makna dan tujuan hidup.

Unsur-unsur tersebut bila dicermati secara mendalam ternyata merupakan kehendak, kemampuan, sikap, sifat dan tindakan khas seseorang dalam mempertahankan eksistensinya sebagai individu yang berkualitas. Pengembangan pribadi pada dasarnya adalah mengoptimalkan keunggulan dan meminimalisasikan kelemahan pribadi. Dengan demikian dilihat dari segi dimensi tersebut, maka muncul suatu prinsip, yaitu keberhasilan mengembangkan penghayatan hidup bermakna dengan cara menyadari dan mengaktualisasikan potensi kualitas yang ada pada diri individu tersebut.

2.4.10 Pedoman Pelaksanaan Logoterapi

1. Tehnik Pelaksanaan Logoterapi

Pelaksanaan logoterapi pada narapidana perempuan dilaksanakan dalam bentuk terapi kelompok. Terapi kelompok memberikan kesempatan untuk menyelesaikan masalahnya dengan kehadiran

orang lain, mengamati bagaimana reaksi orang lain terhadap perilaku mereka dan mencoba cara respon yang baru itu jika cara lama tidak memuaskan. Jumlah anggota yang mengikuti logoterapi kelompok terdiri dari 6 – 12 orang dengan masalah yang sama (Atkinson, 1993). Waktu pelaksanaan logoterapi disesuaikan kesepakatan kelompok dengan mempertimbangkan waktu dan tempat. Alokasi waktu yang digunakan selama 60 menit untuk setiap sesi dan tempat diadakan di dalam Lapas Kelas IIA Palembang

2. Strategi Pelaksanaan

Menurut Loho (1997) dan beberapa peneliti lainnya menyatakan bahwa logoterapi mempunyai 4 tehnik yaitu : *intense paradoksikal*, *derefleksi*, bimbingan rohani dan *logofilosophy*. Pada literature lain ditemukan bahwa tehnik logoterapi dikembangkan dalam bentuk *logopilosophy* (Kirchbach, 2002) dan kesadaran terhadap nilai (*The Value Awareness Tehnique*) (Hutzell, 1990). Tetapi pada dasarnya seluruh tehnik logoterapi berdasarkan personal eksistensial analisis.

a. Tehnik *intense paradoksikal* pada dasarnya memanfaatkan kemampuan mengambil jarak (*self detachment*) dan kemampuan mengambil sikap (*to take a stand*) terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan. Dalam penerapannya, tehnik ini membantu seseorang untuk menyadari keluhannya seperti kecemasan, ketakutan, mengambil jarak atas keluhannya itu serta menanggapinya secara humoristis. Dalam *intense paradoksikal*, seseorang diminta untuk tidak menghindari atau melawan gejala/keluhannya, melainkan berusaha sekuat-kuatnya memunculkan gejala/keluhan tersebut. Kemudian terapis membantu individu untuk melihat gejala/keluhan tersebut tidak

sebagai sesuatu yang menakutkan atau mencekam, tetapi sebagai hal ringan dan lucu.

b.*Derefleksi* adalah tehnik yang memanfaatkan kemampuan trasedensi diri (*self trasedence*) yaitu kemampuan untuk membebaskan diri dan tidak memperhatikan lagi pada kondisi yang tidak nyaman serta lebih mencurahkan perhatian kepada hal-hal lain yang positif dan bermanfaat. *Derefleksi* sangat efektif untuk *neurosis psikogenik* yang didasari oleh pola kecemasan antisipatif.

c.Bimbingan rohani merupakan pendekatan logoterapi yang menunjukkan bahwa direlung hati terdalam setiap manusia dalam dimensi spiritual yang tidak disadari, ditemukan rasa keagamaan yang tidak disadari pula sebagai sarana berhubungan dengan hal-hal yang transeden dalam kehidupan. Bimbingan rohani biasanya diberikan kepada seseorang yang mengalami krisis spiritual dengan disertai penderitaan terhadap penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau nasib buruk yang tidak bisa diubah. Bimbingan rohani dilakukan dengan percakapan melalui doa, dzikir dan ceramah keagamaan.

d.*Logofilosophy* merupakan tehnik logoterapi yang mengajarkan penerimaan rasa nyeri, perasaan bersalah, kematian dan menghilangkan penderitaan, menghapus berbagai kendala dan kesulitan yang menghambat optimalisasi pengembangan pribadi, penyesuaian diri,serta mengaktualisasi potensi diri. Metode ini sangat tepat untuk penderita *neurosis noogenik* yang mengalami kehampaan dan frustasi dalam hidup.

3. Langkah Kegiatan Terapis pada Logoterapi

Menurut Elisabeth Lukas dalam Fabry (1997), tugas dan kegiatan terapis dalam pelaksanaan logoterapi diantaranya adalah :

a. Menjaga hubungan akrab dan mengambil jarak atas gejala.

Cara menciptakan hubungan yang akrab adalah terapis menempatkan posisi yang sama dengan anggota kelompok dan menunjukkan sikap terbuka, menerima dan mendengarkan keluhan serta tidak memberikan pendapat atau pandangan pribadi kepada anggota kelompok. Selain itu terapis membantu menyadarkan anggota kelompok bahwa keluhan/gejala sama sekali tidak mewakili dirinya, akan tetapi hanyalah kondisi yang dimiliki dan dapat dikendalikan.

b. Modifikasi sikap

Terapis tanpa melihat pada pandangan dan sikap pribadinya berusaha membantu anggota kelompoknya untuk mendapatkan pandangan baru atas dirinya sendiri dan situasi hidupnya, kemudian menentukan sikap baru untuk mengembangkan rasa percaya diri dalam mencapai kehidupan yang lebih sehat. Terapis tidak mengajarkan sesuatu, akan tetapi memfasilitasi, membantu klien untuk dapat belajar dari diri sendiri dan orang lain serta dari pengalaman yang dialaminya.

c. Pengurangan keluhan atau gejala

Terapis membantu anggota kelompoknya untuk menerapkan teknik-teknik logoterapi untuk menghilangkan atau mengurangi dan mengendalikan keluhan/gejala yang dialaminya.

d. Orientasi menemukan makna hidup

Terapis bersama anggota kelompoknya membahas nilai dan makna hidup yang secara potensial ada dalam kehidupan mereka, kemudian memperdalam dan menjabarkannya menjadi tujuan-tujuan yang lebih nyata. Selama kegiatan berlangsung, terapis tidak boleh memaksakan suatu makna tertentu kepada

anggota kelompoknya, melainkan mengarahkan, mempertajam, sampai mereka bisa menemukan makna hidupnya.

Menurut (Das, 1998), ada 4 proses tahapan logoterapi yaitu : pertama adalah (self detachment), membantu anggota kelompok untuk mendekati diri pada masalah dan gejala yang dialaminya, kedua adalah modulasi sikap, membantu anggota kelompok untuk melihat situasi diri dari perspektif yang berbeda dan memfasilitasi dalam memilih sikap yang memberikan makna, ketiga adalah (self transdence), membantu individu menerima situasi/masalah yang dialami dan menemukan makna baru serta keempat adalah (profilaksis) meyakinkan individu untuk memperluas semua potensi yang dimiliki untuk mengejar tujuan hidup yang bermakna.

Logoterapi merupakan terapi kelompok interaksional dengan proses pelaksanaan yang dinamis meliputi tahapan memperhatikan (notice), menemukan/mengumpulkan (honoring) dan aktualisasi terhadap potensial makna dan kesempatan dalam kehidupan yang terdiri dari 6 elemen yaitu keseimbangan, orientasi tugas, kohesi, refleksi dinamis, refleksi eksistensial dan partisipasi implementasi (Boer & Lantz, 1995).

Tugas terapis dalam pelaksanaan logoterapi adalah membantu individu mencapai kondisi secara emosional dengan meningkatkan harga diri dan menggunakan strategi koping yang positif. Salah satu cara untuk mencapainya adalah memperkenalkan filsafat hidup yang lebih sehat, yaitu mengajak untuk menemukan makna hidup yang tersembunyi melalui pengalaman sebelumnya dan mengubahnya menjadi makna baru untuk pengalaman masa depannya. Selain itu terapis akan membantu individu untuk mengerti dan memahami pengaruh interaksi dan strategi koping dengan makna hidup dan mengembangkan pola / model untuk mendapatkan makna dan kesempatan yang baru dan berharga. Halama (1999) meneliti terhadap 166 siswa dan ditemukan

bahwa 79 siswa mengalami kedalaman makna hidup dan erat kaitannya dengan strategi koping positif yang digunakannya. Menemukan makna hidup merupakan suatu sesuatu yang kompleks. Teknik logoterapi yang sering digunakan untuk meningkatkan harga diri seseorang adalah menyadari nilai-nilai yang dimiliki (*The Value Awareness Technique / VAT*). Didasari pada pelaksanaan existensial analisis dan hasil penelitian Hutzell (1990), peneliti mengembangkan tehnik VAT menjadi 4 sesi yaitu :

1. Pengkajian

Tujuan dari sesi ini adalah mengembangkan kesadaran terhadap nilai-nilai yang dimiliki dengan mengidentifikasi respon-respon yang timbul terhadap pertanyaan yang diajukan. Pada tahap ini seseorang diajak untuk mengemukakan masalahnya dan memandang kehidupan/masalah yang dialaminya diluar dari pola kehidupan yang biasa dilakukannya. Terapis memberikan pertanyaan yang berhubungan dengan nilai-nilai yang mempunyai makna sesuai dengan masalah yang dihadapi narapidana perempuan kemudian mereka diminta untuk memilih jawaban yang dianggap paling bermakna baginya. Pada tahap ini, peserta tidak diperkenankan untuk berpikir lama, tetapi terapis mengambil jawaban dari mereka yang diungkapkan secara spontan.

2. Menstimulasi imajinasi yang kreatif

Terapis mengembangkan pertanyaan kearah harapan dan makna hidup yang didambakan peserta. Terapis meminta peserta untuk memikirkan seluruh kemungkinan jawaban yang berhubungan dengan respon yang diberikan. Terapis membantu peserta untuk menghubungkan keterkaitan jawabannya terhadap sumber-sumber nilai makna hidup seperti nilai kreatif, penghayatan dan sikap. Tujuan dari sesi ini untuk mendapatkan alasan-alasan dari jawaban peserta dan mengembangkan kemampuan menemukan dan

menyadari makna hidup melalui kegiatan dan pengalaman yang dilaluinya.

3. Memproyeksikan nilai – nilai pribadi

Terapis membantu peserta mengurangi ketidakyakinan akan kelemahan diri yang dirasakannya dengan cara memberikan reinforcement positif atas kemampuan peserta untuk menemukan dan mempelajari makna hidup dari setiap tindakan yang dilakukannya. Terapis membantu peserta untuk mengidentifikasi nilai-nilai yang dimilikinya seperti nilai kerja, nilai cinta, kebaikan, dan lain sebagainya serta memilih nilai yang benar-benar sesuai dengan yang dipikirkan. Dari seluruh jawaban yang telah ditulis, dipilih tiga nilai yang dapat digunakan. Tiga nilai tersebut diaplikasikan dengan kondisi yang dialami oleh narapidana perempuan untuk menemukan makna hidup dan membuat hidupnya menjadi lebih bermakna dan bahagia dengan keberadaan dirinya tersebut.

4. Evaluasi dan terminasi

Tujuannya untuk mengevaluasi pencapaian makna hidup setelah seluruh sesi dilakukan. Pencapaian makna hidup berkaitan dengan peningkatan kepercayaan dan harga diri. (Ho,1997). Oleh karena itu, evaluasi terhadap respon peningkatan harga diri yang mencakup respon kognitif, perilaku dan afektif juga perlu dilakukan terapis. Terminasi dilakukan dengan menyimpulkan keseluruhan makna hidup yang dialami setiap peserta dan mengakhiri kegiatan dengan salam dan kehangatan.

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

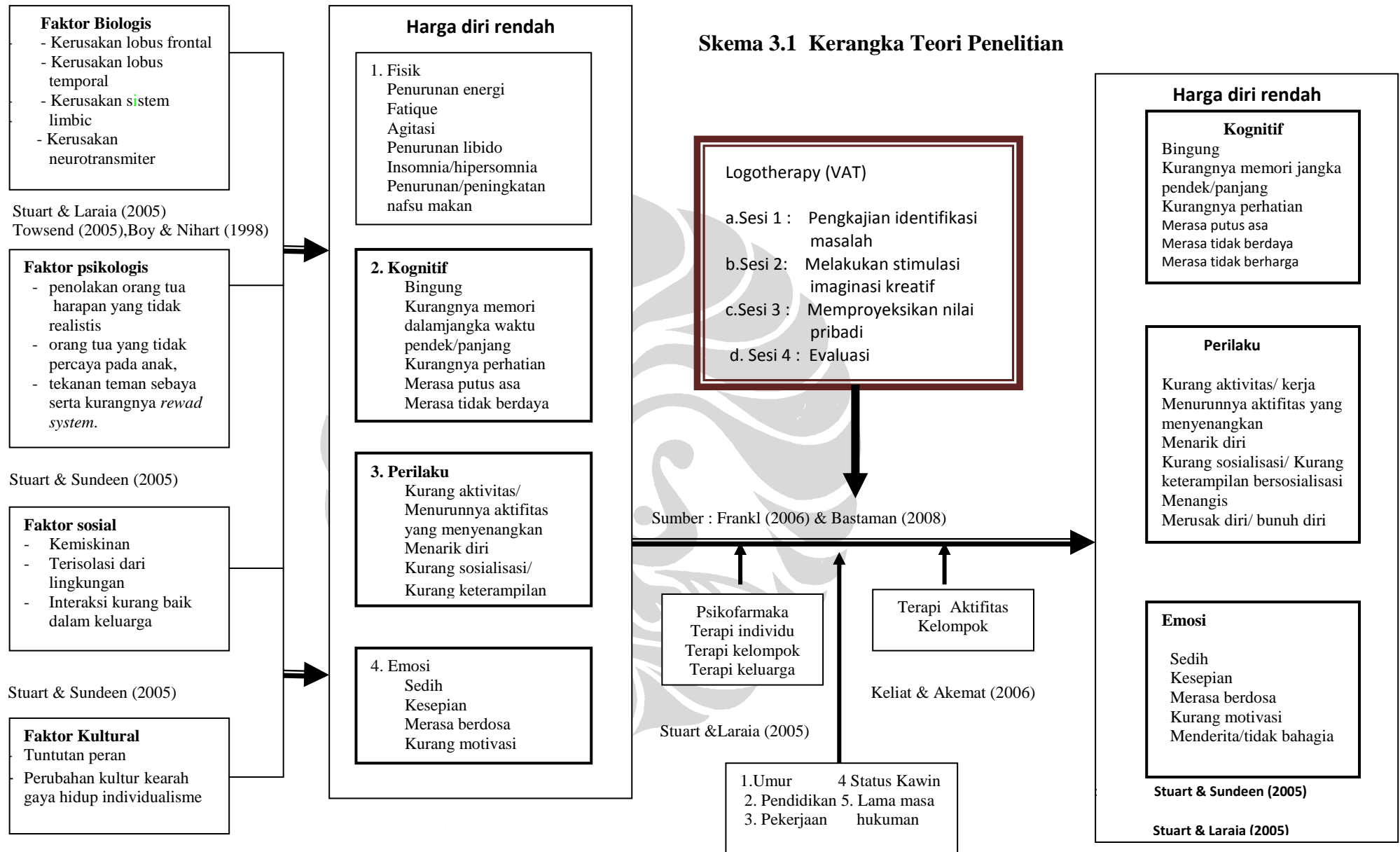
BAB ini menguraikan tentang kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang memberi arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori ini merupakan kerangka teoritis yang digunakan sebagai landasan penelitian ini. Kerangka teori ini disusun berdasarkan konsep dan teori yang telah ditulis pada BAB II. Kerangka teori tersebut terdiri dari faktor predisposisi yaitu biologis, psikologis dan sosialkultural (Stuart & Laraia, 2005) yang dapat menyebabkan terjadinya harga diri rendah. Masalah psikologis harga diri rendah ditunjukkan dalam perubahan kognitif, afektif dan perilaku (Stuart & Sundeen, 2005). Salah satu terapi untuk mengatasi permasalahan harga diri rendah tersebut dengan tindakan keperawatan.

Tindakan keperawatan dan pengobatan klien harga diri rendah dapat berupa terapi medik (Stuart & Laraia, 2005 ; Hawari, 2001) dan tindakan keperawatan (Stuart & Laraia, 2005). Tindakan keperawatan meliputi terapi individu, kelompok dan keluarga. Salah satu terapi kelompok untuk mengatasi masalah harga diri rendah yaitu logoterapi. Logoterapi yang ditujukan pada kelompok (Bastaman, 2007), yaitu dapat mengubah pandangan atau penilaian negatif setiap anggota kelompok terhadap permasalahan hidup yang dialaminya menjadi lebih positif dengan melalui proses penemuan/pencarian makna dan nilai-nilai berharga didalamnya serta harapan-harapan yang masih dimiliki.

Kerangka teori dapat dilihat pada skema 3. 1.



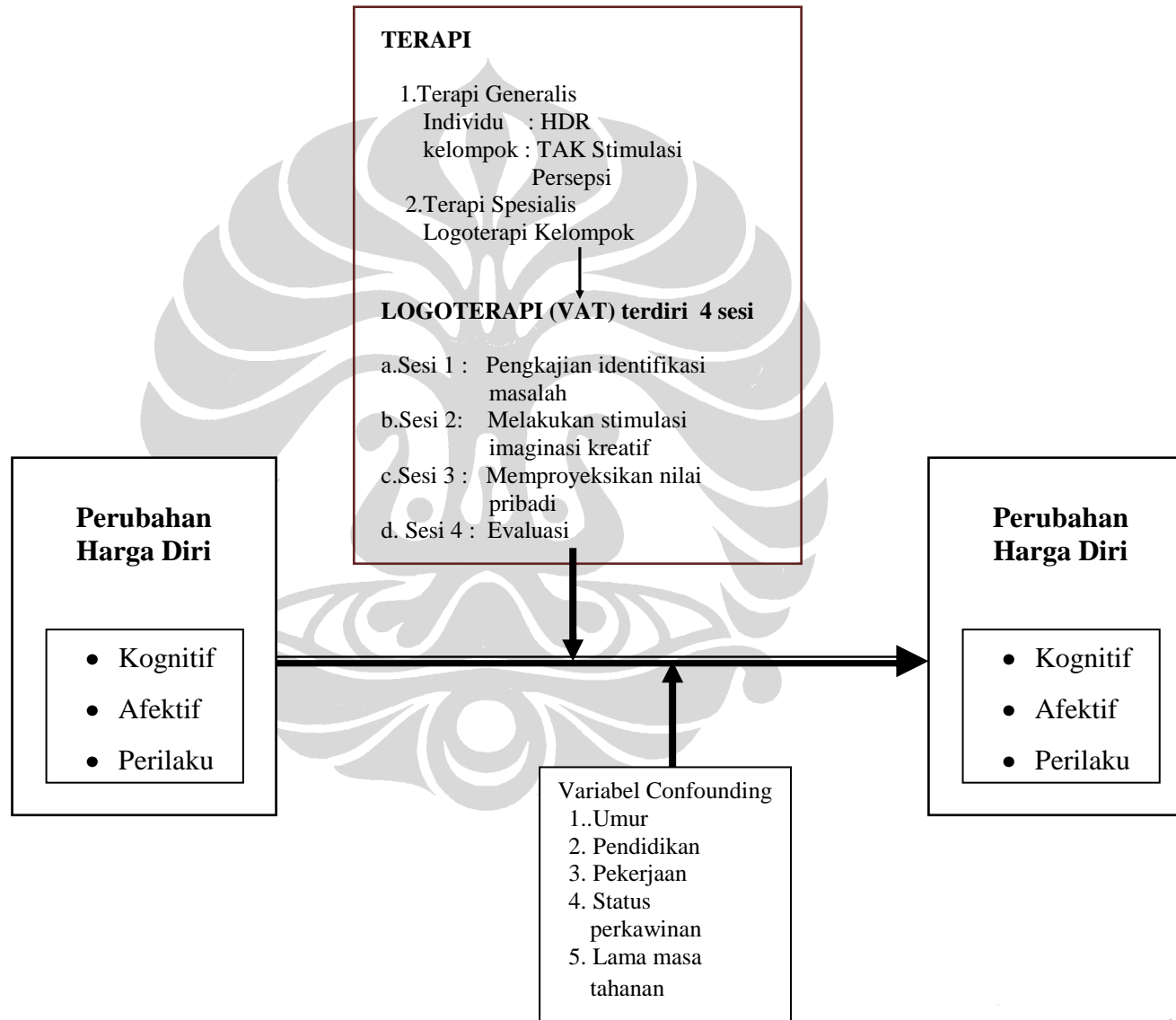
3.2 Kerangka Konsep

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengaruh logoterapi terhadap perubahan harga diri narapidana perempuan setelah intervensi. Kerangka konsep ini merupakan bagian dari kerangka teori yang menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian ini. Logoterapi merupakan tindakan perawatan kelompok yang menjadi intervensi pada penelitian ini. Proses logoterapi yang diterapkan pada kelompok klien harga diri rendah akan menghasilkan pikiran positif, perasaan bahagia/nyaman serta perilaku adaptif sehingga hidup menjadi bermakna dan harga diri klien meningkat.

Polit (2001) menyatakan bahwa pada penelitian kuasi eksperimen semua variabel harus dikendalikan, jadi dapat dipastikan bahwa tidak ada variabel pengganggu. Namun demikian area penelitian yang dilakukan saat ini adalah pada klien harga diri rendah yang telah dilakukan terapi generalis yang kemungkinan besar mempunyai karakteristik yang berbeda dan bervariasi, dan subyek penelitian tidak dapat diramalkan dengan pasti, maka peneliti tidak dapat mengontrol seluruh variabel karakteristik demografi secara optimal sehingga variabel tersebut sedikit banyak mempengaruhi variabel dependen dan independen.

Kerangka konsep penelitian digambarkan dengan skema 3.2

Skema 3.2 : Kerangka Konsep penelitian



3.3 Hipotesis Penelitian

3.3.1. Hipotesis Mayor

Ada pengaruh pemberian logoterapi kelompok terhadap harga diri narapidana perempuan dengan narkoba di lembaga pemasyarakatan kelas IIA Palembang.

3.3.2. Hipotesis Minor

3.3.2.1. Ada perbedaan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) narapidana perempuan dengan narkoba pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapatkan logoterapi

3.3.2.2. Ada perbedaan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) narapidana perempuan dengan narkoba pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi mendapatkan logoterapi

3.3.2.3. Ada perbedaan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) narapidana perempuan dengan narkoba pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum mendapatkan logoterapi.

3.3.2.4. Ada perbedaan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) narapidana perempuan dengan narkoba pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah mendapatkan logoterapi.

3.3.2.5. Ada hubungan antara usia dan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada narapidana perempuan dengan narkoba setelah diberikan logoterapi kelompok

3.3.2.6 Ada hubungan antara pekerjaan dengan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada narapidana perempuan dengan narkoba setelah diberikan logoterapi kelompok.

3.3.2.7 Ada hubungan antara pekerjaan dengan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada narapidana perempuan dengan narkoba setelah diberikan logoterapi kelompok

- 3.3.2.8 Ada hubungan antara status perkawinan dan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada narapidana perempuan dengan narkotika setelah diberikan logoterapi kelompok.
- 3.3.2.9 Ada hubungan antara lama masa tahanan dan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada narapidana perempuan dengan narkotika setelah diberikan logoterapi kelompok.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
A					
Karakteristik Klien					
1	Usia	Lama hidup seseorang sampai hari ulang tahun terakhir	Kuesioner A	Usia dalam tahun	Rasio
2	Pendidikan	Tingkat sekolah tertinggi yang dicapai klien	Kuesioner A	1. SD 2. SLTP 3. SLTA	Ordinal
3	Pekerjaan	Aktivitas atau kegiatan yang dapat menghasilkan upah / uang	Kuesioner A	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Nominal
4	Status perkawinan	Keadaan klien terkait dengan kehidupan pribadinya dalam keluarga	Kuesioner A	1. Tidak kawin 2. Kawin	Nominal
5	Lama masa tahanan	Waktu yang dihabiskan narapidana perempuan untuk menjalani hukuman mereka	Kuesioner A	Lama masa hukuman dalam tahun	Rasio
Variabel Penelitian					
B	Harga diri	Penilaian negatif terhadap dirinya yang ditampilkan dalam respon kognitif, afektif & perilaku	Menggunakan kuesioner B,C dan D terdiri atas 33 item. Pernyataan menggunakan skala likert 1-4) 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Pernah 4. Selalu	1. Rendah bila $> \text{mean}$ 2. Tinggi bila $\leq \text{mean}$	interval
Sub Variabel					

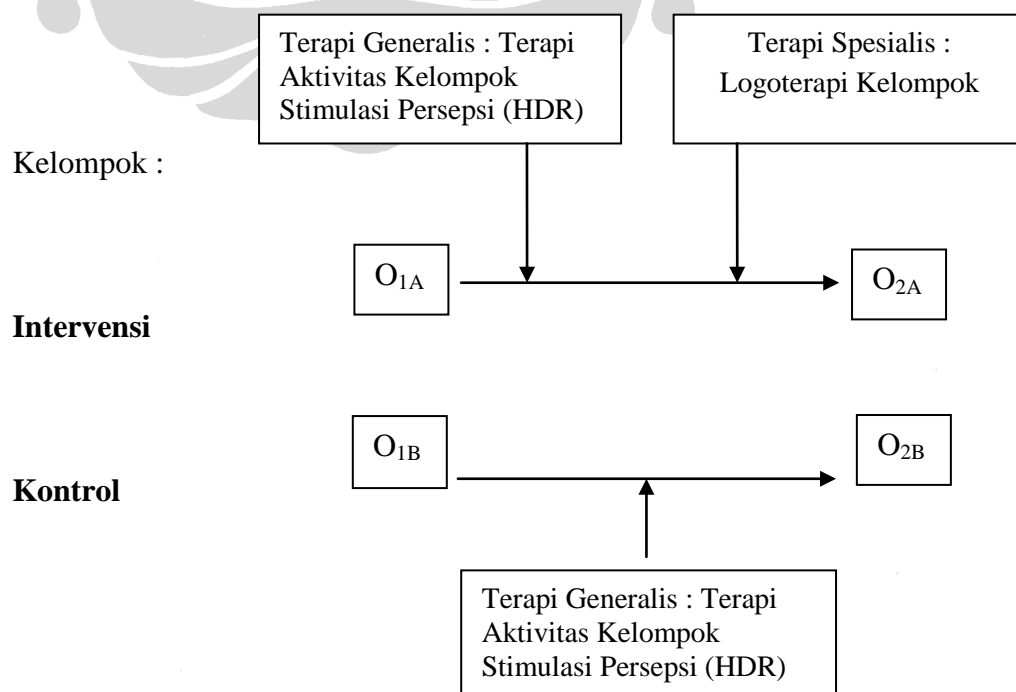
1	Kognitif	Ide-ide, tanggapan atau pendapat klien harga diri rendah terhadap dirinya sendiri yaitu kebingungan, kurang memori, kurang perhatian, putus asa, tidak berdaya dan tidak berharga	Kuesioner B terdiri atas 14 item Pernyataan menggunakan skala likert (1-4) 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Pernah 4. Selalu	1. Tidak baik bila $>$ mean 2. Baik bila \leq mean	interval
2	Perilaku	Tingkah laku yang ditampilkan atau kegiatan yang dilakukan klien harga diri rendah berkaitan dengan pandangannya terhadap diri.	Kuesioner C yang terdiri 11 item pernyataan menggunakan skala likert (1-4) 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Pernah 4. Selalu	1. Tidak baik $>$ mean 2. Baik bila \leq mean	interval
3	Afek	Perasaan atau sifat emosional dalam diri individu	Kuesioner D yang terdiri 8 item pernyataan menggunakan skala likert (1-4) 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Pernah 4. Selalu	1. Tidak baik $>$ mean 2. Baik, bila \leq mean	interval
C.	Logoterapi kelompok	Kegiatan terapi yang dilakukan dengan membantu klien merubah kognitif, perasaan, perilaku negatif yang muncul yang terdiri dari 4 sesi Sesi I: Pengkajian, identifikasi masalah Sesi II : Memberikan stimulasi & imaginasi yang kreatif Sesi III : Memproyeksikan makna yang dipilih Sesi IV: Evaluasi	1. Diberikan Logoterapi 2. Tidak diberikan Logoterapi	Menggunakan lembar evaluasi pada tiap sesi pemberian logoterapi kelompok Responden yang telah mengikuti 4 sesi dinyatakan telah diberikan logoterapi.	Nomnal

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain atau rancangan ”*Quasi experimental pre-post test kontrol group*” untuk mengukur pengaruh logoterapi terhadap harga diri narapidana perempuan dengan narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang. Pendekatan *pre test-post test with control group design* digunakan untuk melihat efektifitas perlakuan melalui perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol (Arikunto, 2009). Penelitian dilakukan untuk mengetahui perubahan harga diri narapidana perempuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan logoterapi. Selanjutnya perubahan harga diri tersebut dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan logoterapi. Hal ini sesuai dengan pendapat Sasroasmoro dan Ismail (2002) bahwa pada penelitian eksperimen peneliti melakukan alokasi subyek diberikan perlakuan, dan mengukur hasil (efek) intervensi.

Skema 4.1 Desain penelitian *pre* dan *post test*



Keterangan :

- O1A : Perubahan harga diri pada kelompok intervensi sebelum diberikan perlakuan (intervensi) logoterapi
- O2A : Perubahan harga diri pada kelompok intervensi sesudah diberikan perlakuan (intervensi) logoterapi
- O1B : Perubahan harga diri pada kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi mendapatkan perlakuan (intervensi) logoterapi
- O2B : Perubahan harga diri pada kelompok kontrol sesudah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan (intervensi) logoterapi
- O2A – 01A : Perbedaan harga diri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan (intervensi) logoterapi
- O2B – 01B : Perbedaan harga diri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan (intervensi) logoterapi
- O2A - 02B : Adanya perbedaan harga diri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sesudah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan (intervensi) logoterapi

Penelitian ini membandingkan dua kelompok narapidana perempuan dengan narkoba antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kelompok I : kelompok narapidana perempuan di Lapas Kelas II A Palembang (Intervensi) yang memperoleh terapi generalis : terapi kelompok TAK dan terapi spesialis Logoterapi kelompok dengan 4 sesi untuk 8x pertemuan

Kelompok II : kelompok narapidana perempuan di Lapas Kelas II A Palembang (Kontrol) memperoleh terapi generalis: individu dan terapi kelompok TAK untuk diagnosa keperawatan harga diri rendah

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2009; Notoadmodjo, 2002). Populasi adalah sejumlah besar subjek yang mempunyai karakteristik tertentu (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh narapidana perempuan dengan kasus narkoba di Lapas Kelas IIA Palembang berjumlah 105 orang.

4.2.2 Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik populasi yang diteliti (Arikunto, 2009). Sampel yang digunakan dalam penelitian harus memenuhi kriteria inklusi, yakni karakteristik umum subjek penelitian pada populasi (Sastroasmoro dan Ismael, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah narapidana yang berada dan ditahan dalam Lapas Kelas IIA sebagai kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan kriteria inklusi berupa :

1. Narapidana perempuan di Lapas Kelas IIA Palembang yang tidak sedang mengalami cemas sedang - berat
2. Memiliki harga diri rendah
2. Divonis hukuman sebagai pemakai narkoba
3. Usia 18 – 55 tahun
4. Pendidikan minimal SD
5. Lama masa tahanan lebih dari 3 bulan
6. Bisa membaca dan menulis
7. Bersedia menjadi responden
8. Kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik

Besar sampel dalam penelitian ditentukan berdasarkan perkiraan jumlah populasi dihitung berdasar rumus besar sampel sebagai berikut (Lemeshow, S. et al., 1990):

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

Keterangan:

- n : besar sampel
 N : besar populasi
 $Z^2_{1-\alpha/2}$: harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian ($\alpha = 0,1 = 1,65$).
 P : estimator proporsi populasi 50%
 d : toleransi deviasi yang dipilih 10% (penelitian wahyuni, 2007)

$$n = \frac{1,65 \times 0,5(1-0,5) \times 105}{0,1^2 \times (105-1) + 0,5(1-0,5)}$$

$$n = 29,9 \quad \text{di bulatkan menjadi 30 responden.}$$

Dalam studi quasi eksperimen, ada kekhawatiran terdapat beberapa responden yang drop out, loss to follow-up atau subjek yang tidak disiplin dalam proses penelitian. Oleh karena itu, peneliti melakukan koreksi terhadap besar sampel yang dihitung. Cara yang digunakan adalah dengan menambahkan sejumlah subjek agar besar sampel dapat terpenuhi. Adapun rumus untuk penambahan subjek penelitian ini adalah, sebagai berikut (Sastroasmoro & Ismael, 2007) :

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

Keterangan :

- n' : Ukuran sampel setelah revisi
 n : Ukuran sampel asli

1- f : Perkiraan proporsi drop out : 10% (f = 0,1) maka

$$n = \frac{30}{1 - 0,1}$$

$$= 33 \text{ responden}$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, maka sampel akhir yang diperlukan adalah 33 responden untuk kelompok intervensi dan 33 responden untuk kelompok kontrol. Total jumlah responden adalah 66 orang narapidana perempuan. Pada pelaksanaannya, jumlah responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 responden dengan 28 orang termasuk dalam kelompok intervensi dan 28 orang termasuk dalam kelompok kontrol. Angka tersebut berada dibawah jumlah minimal sampel penelitian 30 responden, Hal itu dikarenakan responden yang memenuhi kriteria inklusi tidak banyak jumlahnya. Responden yang termasuk dalam penelitian ini dilakukan uji screening kecemasan dan harga diri rendah melalui kegiatan pre test terlebih dahulu. Responden yang termasuk dalam kriteria memiliki harga diri rendah dan dalam keadaan tidak cemas sedang sampai berat, maka responden tersebut dapat diikutsertakan dalam kegiatan penelitian selanjutnya. Pemilihan pengelompokan responden dalam kelompok dilakukan secara acak dengan menggunakan metode *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak, sehingga setiap unit dasar (individu) mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Polit & Hungler, 2006). Pemilihan responden dilakukan dengan pengocokan dimana responden yang mempunyai nomor urut ganjil termasuk dalam kelompok intervensi sedangkan yang mempunyai nomor urut genap termasuk dalam kelompok kontrol. Sehingga didapatkan jumlah responden yang sama pada kedua kelompok yaitu 28 responden pada kelompok intervensi dan 28 responden pada kelompok kontrol.

4.3 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lapas Kelas IIA Palembang. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol diambil dari tempat yang sama yaitu di Lapas Kelas

IIA Palembang. Hal itu dikarenakan Lapas yang memiliki karakteristik yang sama tidak ada lagi di kota Palembang. Kelompok kontrolnya adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang hanya mendapatkan intervensi generalis berupa terapi individu untuk masalah harga diri rendah dan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) tanpa mendapatkan terapi spesialis logoterapi kelompok. Sedangkan kelompok intervensi adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan mendapat intervensi terapi generalis dan terapi spesialis logoterapi kelompok.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari Februari sampai Juli 2011, yaitu selama enam bulan. Proses penelitian yang telah dilakukan secara keseluruhan berlangsung sejak minggu kedua sampai minggu keempat bulan Mei 2011 setelah proses pengurusan ijin untuk melaksanakan penelitian di Lapas Kelas IIA Palembang selesai. Pengambilan data pre test dilakukan pada hari yang sama untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu pada tanggal 10-11 Mei 2011. Demikian pula dengan pelaksanaan terapi generalis terapi aktivitas kelompok pada ketiga kelompok intervensi dan kontrol dilakukan pada hari yang bersamaan dengan waktu yang bersamaan yang dilakukan terapis dan dibantu 1 orang mahasiswa keperawatan pada 3 kelompok intervensi dan dilakukan oleh 1 orang dosen keperawatan jiwa dari Program Studi Ilmu Keperawatan UNSRI pada 3 kelompok kontrol dibantu 1 orang mahasiswa keperawatan. Pelaksanaan terapi generalis tersebut dilakukan pada siang hari dimulai dari jam 13.00-14.00 wib untuk kelompok pertama pada kelompok intervensi dan kontrol. Kemudian dilanjutkan dengan kelompok kedua pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimulai pada jam 14.15-15.15 wib. Kelompok ketiga pada kelompok intervensi dan kontrol dimulai pada jam 16.00-17.00 wib.

Pelaksanaan terapi generalis dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dengan 1 sesi untuk 1 kali pertemuan dimulai dari tanggal 13,14 dan 16 Mei 2011. Setelah selesai pemberian terapi generalis, kemudian dilanjutkan dengan pemberian intervensi penelitian logoterapi pada kelompok intervensi

Sedangkan kelompok kontrol tidak diberikan terapi tersebut. Pelaksanaan logoterapi dilakukan sendiri oleh terapis dibantu oleh 1 orang mahasiswa keperawatan sebagai asisten. Kegiatan tersebut mempunyai 4 sesi dan dilakukan selama 8 kali pertemuan dimulai pada tanggal 17-28 Mei 2011 dengan 1 sesi dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan untuk masing-masing kelompok intervensi. Setelah itu, dilakukan post test pada tanggal 31 Mei 2011 secara bersamaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

4.5 Etika penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan prinsip etika penelitian yang bertujuan untuk mencegah timbulnya masalah etik yang dapat terjadi selama proses penelitian berlangsung dan menjaga agar responden terhindar dari ancaman, bahaya dan segala sesuatu yang tidak menyenangkan dan merugikan responden.

4.6 Aplikasi prinsip etik penelitian

Polit dan Beck (2006) mengaplikasikan prinsip etik penelitian dalam *self determination, privacy, anonymity and confidentiality, fair treatment* serta *protection from discomfort and harm*.

4.6.1 Self determination

Self determination merupakan prinsip kebebasan yang perlu diperhatikan dan diberikan seorang peneliti kepada responden untuk memilih ikut serta atau tidak ikut serta dalam kegiatan penelitian. Selama proses kegiatan penelitian berlangsung, peneliti tetap memperhatikan dan menghormati prinsip ini dengan menjunjung tinggi hak dan martabat responden sebagai individu yang mempunyai kebebasan dalam memilih dan mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Sejak awal, peneliti telah menjelaskan prinsip kebebasan ini kepada responden baik yang termasuk dalam kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dan selanjutnya peneliti menjelaskan informasi mengenai penelitian dan

jaminan kerahasiaan responden. Setelah itu, peneliti juga menjelaskan kepada responden bahwa mereka berhak untuk menolak dan memutuskan untuk tidak ikut serta lagi pada awal maupun pada saat proses kegiatan penelitian berlangsung dengan alasan maupun tanpa alasan. Selanjutnya peneliti menyerahkan sepenuhnya hak responden tersebut untuk ikut serta dalam penelitian tanpa memaksakan kehendaknya sehingga responden merasa keikutsertaannya tidak menjadi beban baginya dan harapannya responden tetap bisa mengikuti kegiatan penelitian sampai dengan selesai.

4.6.2 *Privacy, Anonymity and confidentiality*

Privasi adalah hak dari individu untuk menentukan keadaan, waktu dan luasnya serta jenis informasi untuk bisa dibagikan (*sharing*) atau ditahan (*withhold*) dengan orang lain (Burns & Grove 2001: 200; Polit & Beck 2006: 91). Menurut penulis privasi adalah hak individu terhadap segala sesuatu yang berkenaan dengan dirinya untuk boleh diketahui atau tidak boleh diketahui oleh orang lain. Prinsip privasi ini biasanya tidak lepas dari prinsip *confidentiality*. Prinsip *confidentiality* merupakan prinsip menjaga kerahasiaan terhadap sesuatu hal yang berkaitan dengan privasi responden.

Peneliti telah menerapkan prinsip *privacy* dan *confidentiality* tersebut dalam kegiatan penelitian diantaranya yaitu pertama, peneliti melakukan wawancara tertutup mengenai kesediaan responden untuk ikut serta atau tidak ikut dalam kegiatan penelitian. Kedua, peneliti melakukan *pre test* kepada seluruh responden yang termasuk dalam kriteria inklusi dan telah bersedia untuk menjadi responden pada waktu yang bersamaan disatu ruangan tertutup di aula Lapas. Sebelum memberikan *pre test*, terapis menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner dan responden diwajibkan untuk mengisi angket kuesioner secara mandiri, sesuai dengan keadaan dirinya saat itu dan tidak boleh bekerjasama dengan responden lainnya. Ketiga, peneliti melaksanakan

kegiatan/intervensi penelitian diruang yang tertutup, yaitu diruang konsultasi dan ruang makan didalam Lapas. Hal tersebut dilakukan untuk menjaga privasi setiap anggota kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Keempat, peneliti memberikan hak privasi dan *confidentiality* kepada responden untuk bertanggungjawab terhadap buku kerja kegiatan yang diberikan oleh peneliti dengan menyimpannya dalam lemari masing-masing responden yang ada didalam satu ruangan tertentu di Lapas. Kelima, peneliti menyimpan hasil dokumentasi dari kegiatan tiap sesi dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam satu tempat yang aman yang hanya diketahui oleh peneliti. Hal tersebut dimaksudkan untuk menjaga kerahasiaan data responden selama mengikuti kegiatan penelitian.

Salah satu cara untuk menjaga privasi dan menerapkan *confidentiality* adalah dengan melakukan prinsip *anonymynity*. Prinsip *anonymynity* yaitu menjaga kerahasiaan responden dengan tidak menyebutkan identitas asli responden dan prinsip itu biasanya terkait dengan identitas nama responden. Peneliti telah menerapkan prinsip tersebut dalam proses pelaksanaannya dengan cara peneliti memperbolehkan responden untuk tidak mencantumkan atau menuliskan nama pada lembar angket kuesioner penelitian dan diganti dengan inisial atau kode tertentu. Selain itu, pada buku kerja kegiatan, peneliti juga memperbolehkan responden untuk menuliskan nama inisial pada kepemilikan buku kerja tersebut. Selanjutnya dalam pengolahan data kuesioner maupun data dokumentasi kegiatan, peneliti menggunakan koding (inisial) untuk lebih efektif, efisien dan terjaga kerahasiaan responden.

4.6.3 *Fair treatment*

Merupakan hak responden untuk mendapatkan perlakuan yang adil, sama dan menerima apa yang seharusnya mereka layak dapatkan dalam mengikuti kegiatan penelitian tersebut. Peneliti telah

menerapkan prinsip tersebut selama kegiatan penelitian berlangsung yaitu yang pertama dilakukan adalah memilih responden dengan cara pengambilan secara acak sehingga responden mendapatkan kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi responden penelitian. Kedua, peneliti memberikan informasi yang jelas dan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat dan resiko penelitian kepada semua responden penelitian. Ketiga, peneliti memberikan angket kuesioner dan melakukan *pre test* kepada semua responden penelitian dengan aturan dan cara pengisian yang sama serta dengan lama waktu yang sama. Keempat peneliti memberikan kegiatan terapi aktivitas kelompok dengan sesi yang sama pada semua responden yang termasuk dalam kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Selain itu, peneliti memberikan logoterapi dengan jumlah sesi yang sama pada semua responden yang termasuk dalam kelompok intervensi. Kelima, peneliti menerapkan aturan dan disiplin yang sama, adil dan konsisten pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol selama mengikuti proses kegiatan logoterapi dan terapi aktivitas kelompok. Keenam, peneliti memberikan perlakuan verbal dan non verbal serta memberikan reinforcement positif yang sama dan konsisten kepada setiap responden baik yang termasuk dalam kelompok intervensi maupun kelompok kontrol tanpa memandang adanya perbedaan status ekonomi, pendidikan, sosial dan budaya masing-masing responden.

4.6.4 *Justice*

Justice merupakan prinsip berkeadilan yang mempunyai sifat keterbukaan dan adil. *Justice* biasanya mengikuti prinsip *fair treatment*. Selama proses kegiatan penelitian berlangsung, peneliti menerapkan prinsip adil pada perlakuan atau intervensi kegiatan dalam kelompok kontrol maupun kelompok intervensi, adil pada jumlah dan lama waktu sesi kegiatan, adil pada sanksi atau hukuman atas pelanggaran disiplin atau aturan dalam kegiatan, adil pada penerapan jaminan kerahasiaan data responden, adil pada pemberian

beban/ tugas dan tanggungjawab dalam mengisi buku kerja kegiatan serta adil pada pelaksanaan *pre test* dan *post test*

4.6.5 *Protection from discomfort and harm*

Protection from discomfort and harm merupakan prinsip perlindungan yang diberikan peneliti kepada responden. Perlindungan yang diberikan peneliti antara lain menjaga privasi dan kerahasiaan data responden, memberikan intervensi kegiatan dalam ruangan yang tenang, nyaman dan aman, memastikan bahwa pelaksanaan kegiatan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dilakukan setelah semua responden memenuhi kebutuhan makannya dan responden tidak sedang berada dalam pengobatan atau sakit, menerapkan aturan kegiatan dimana responden bebas untuk mengungkapkan pendapatnya dengan tidak menyalahkan, mengejek atau menghina pendapat dan keberadaan responden lainnya serta peneliti memberikan kebebasan pada responden untuk menolak atau memilih untuk tidak ikut serta dalam kegiatan penelitian jika responden merasa ketidaknyamanan. Peneliti telah menerapkan prinsip tersebut dengan optimal sampai kegiatan penelitian selesai dan hasilnya didapatkan bahwa responden tetap terjaga seutuhnya dan tidak mengalami kerugian/ bahaya sedikitpun.

4.6.6 *Informed Consent*

Untuk memperoleh informed consent bagi pihak responden, maka kegiatan awal yang dilakukan peneliti adalah memberikan penjelasan tentang tujuan, prosedur dan manfaat penelitian serta harapan peneliti. Selain itu peneliti juga menjelaskan bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif bagi responden dan dijamin kerahasiaannya mengenai identitas maupun informasi yang diberikan pada peneliti. Responden yang telah memahami dan menyetujui untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan penelitian, maka kesediaan responden tersebut didokumentasikan dengan menandatangani

informed consent atau surat persetujuan menjadi responden penelitian. Tandatanganan atas surat persetujuan tersebut tidak boleh diwakilkan orang lain akan tetapi langsung atas nama responden sendiri. Keikutsertaan responden untuk menjadi subjek penelitian dilakukan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Peneliti kemudian menyimpan lembar persetujuan responden tersebut secara aman. Hal tersebut dimaksudkan untuk menjaga privasi, kerahasiaan dan kenyamanan responden. Setelah kegiatan penelitian selesai dan berakhir, maka lembar persetujuan tersebut akan dimusnahkan. Hal tersebut dimaksudkan untuk mencegah agar lembar persetujuan responden tersebut tidak disalahgunakan untuk kepentingan lainnya atau oleh pihak yang tidak bertanggungjawab.

4.7 Alat pengumpul data

Mengumpulkan data merupakan hal yang sangat menentukan dalam sebuah penelitian. Pemilihan instrumen yang tepat dan sesuai akan memberikan hasil yang memuaskan dan dapat mengurangi *bias*. Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi dan kuesioner sebagai instrumen penelitian untuk mengidentifikasi masalah harga diri pada narapidana perempuan. Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara (sebagai instrumen penelitian). Instrumen ini diklasifikasikan sebagai berikut :

Instrumen A: merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden yang terdiri dari: usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama masa tahanan. Bentuk pertanyaan dalam pertanyaan tertutup, dan peneliti memberi tanda/chek list pada kotak yang tersedia, sesuai dengan *option* yang dipilih oleh responden. Jumlah pertanyaan ada 6 buah pertanyaan (lampiran 4). Data yang diperoleh oleh peneliti mengenai karakteristik responden merupakan data dari sumber primer dimana data ini diperoleh melalui kuesioner yang diisi langsung oleh narapidana perempuan

selaku responden penelitian. Data sekunder mengenai karakteristik responden diperoleh melalui data administrasi atau kepegawaian narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang.

Instrumen B: merupakan instrumen yang dipakai untuk mengukur tentang kognitif yang diungkapkan responden terkait dengan harga diri sebanyak 14 pertanyaan setelah dilakukan uji validitas. Instrumen ini mengacu pada konsep teori harga diri yang dikemukakan Stuart & Laraia (2005) mengenai respon kognitif pada individu dengan harga diri rendah. Instrumen yang cocok dengan konsep teori tersebut adalah instrumen yang dikembangkan oleh Coversmith (2003) dengan alat ukur adalah *Self Esteem Inventory Scale* dengan menggunakan skala likert (1-4), Jika tidak pernah memikirkan/melakukan diberi nilai 1, jarang memikirkan/melakukan diberi nilai 2, pernah memikirkan/melakukan (2-3 kali per hari) diberi nilai 3, selalu memikirkan/melakukan (lebih dari 3 kali per hari) diberi nilai 4. Adapun cara menggunakan instrumen yang diadopsi dari luar dengan memperhatikan *construct* dan *content*. *Content* adalah proses menerjemahkan instrumen dari bahasa asing ke bahasa Indonesia dengan bantuan dari translator. Setelah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, instrumen diujicobakan ke responden kemudian dilihat validitas dan reliabilitasnya. Ketika uji instrumen belum valid, maka dilakukan revisi dan modifikasi pernyataan dan kemudian diterjemahkan kembali ke bahasa asing dengan bantuan translator. *Construct* adalah proses menganalisa isi dari beberapa pernyataan dalam instrumen kuesioner yang kita gunakan disesuaikan dengan sasaran dan tujuan penelitian. Jumlah instrumen yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 14 pernyataan terdiri dari 9 pernyataan *favourable* pada nomor 1,2,3,4,5,6,7,11,13 dan 5 pernyataan *unfavourable* pada nomor 8,9,10,12,14. Pernyataan *unfavourable* maka penilaian dengan menggunakan skala likert Jika tidak pernah memikirkan/melakukan diberi nilai 4, jarang memikirkan/melakukan diberi nilai 3, pernah memikirkan/melakukan (2-3 kali per hari) diberi nilai 2, selalu memikirkan/melakukan (lebih dari 3 kali per hari) diberi nilai 1.

Instrumen C : merupakan instrumen untuk mengukur tentang perilaku yang meliputi tingkah laku responden terkait dengan harga diri sebanyak 11 pertanyaan setelah dilakukan uji validitas. Instrumen ini mengacu pada konsep teori Stuart & Laraia (2005) mengenai respon perilaku pada individu dengan masalah harga diri rendah. Instrumen yang cocok dengan konsep teori tersebut adalah instrumen yang dikembangkan oleh Coversmith (2003) dengan alat ukur adalah *Self Esteem Inventory Scale* dengan menggunakan skala likert (1-4). Jika tidak pernah memikirkan / melakukan diberi nilai 1, jarang memikirkan/melakukan diberi nilai 2, pernah memikirkan/melakukan (2-3 kali per hari) diberi nilai 3, selalu memikirkan/melakukan (lebih dari 3 kali per hari) diberi nilai 4. Jumlah instrumen sebanyak 11 pernyataan terdiri dari 8 pernyataan *favourable* pada nomor 1,3,5,6,7,8,10,11 dan 3 pernyataan *unfavourable* pada nomor 2,4,9. Untuk pernyataan *unfavourable* maka penilaian dengan menggunakan skala likert. Jika tidak pernah memikirkan/melakukan diberi nilai 4, jarang memikirkan/melakukan diberi nilai 3, pernah memikirkan/melakukan (2-3 kali per hari) diberi nilai 2, selalu memikirkan/melakukan (lebih dari 3 kali per hari) diberi nilai 1.

Instrumen D : merupakan instrumen untuk mengukur tentang afek/perasaan terkait dengan harga diri responden sebanyak 8 pernyataan yang dapat diungkapkan klien setelah uji validitas. Instrumen ini mengacu pada respon afektif pada masalah harga diri rendah yang dikemukakan Westemeyer (2006). Instrumen yang cocok dengan konsep teori tersebut adalah instrumen *Beck Depression Inventory Scale* dengan menggunakan skala likert (1-4), Jika tidak pernah merasakan diberi nilai 1, jarang merasakan diberi nilai 2, pernah merasakan (2-3 kali per hari) diberi nilai 3, selalu merasakan (lebih dari 3 kali per hari) diberi nilai 4. Jumlah instrumen sebanyak 8 pernyataan terdiri dari 7 pernyataan *favarouble* pada nomor 1,2,3,4,5,6,7 dan 1 pernyataan *unfavarouble* pada nomor 8. Untuk pernyataan *unfavourable* maka penilaian dengan menggunakan skala likert. Jika tidak pernah memikirkan/melakukan diberi nilai 4, jarang memikirkan/melakukan diberi nilai 3, pernah memikirkan/melakukan (2-3

kali per hari) diberi nilai 2, selalu memikirkan/melakukan (lebih dari 3 kali per hari) diberi nilai 1.

4.8. Uji Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk melihat validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum instrumen digunakan. Uji coba instrument tersebut dilakukan sebanyak 2 kali dengan uji coba pertama dilakukan pada 30 orang responden di Lapas Waihui Bandar Lampung dan uji coba kedua instrument dilakukan di Lapas Kelas II A Palembang. Peneliti melibatkan Lapas Waihui Bandar Lampung dengan mempertimbangkan karakteristik yang hampir sama dengan responden penelitian di Lapas Kelas IIA Palembang. Sedangkan responden dari Lapas Kelas IIA Palembang yang telah diikutsertakan dalam uji coba instrumen tidak diikutsertakan sebagai responden penelitian. Hasil uji dikatakan valid apabila nilai r hasil (kolom *corrected item- total correlation*) antara masing-masing item pernyataan lebih besar dari r tabel (Hastono, 2005).

Saat dilakukan uji validitas pertama di Lapas Waihui Bandar Lampung terdapat 9 item pertanyaan B tidak valid yaitu no 6,7,8,9,10,11,12,14 dan 16.

Tabel 4.8.1
Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Pertama

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan		No Item Valid	No Item Tidak Valid	Validitas	Reliabilitas
		Sebelum uji	Sesudah uji				
1	Kognitif	16	16	1,2,3,4,5,13,15	6,7,8,9,10,11,12,14,16	0,2451 - 0,6549	0,753
2	Perilaku	15	15	1,4,5,8,9,10,13,15	2,3,6,7,11,12,14	0,1473 - 0,7128	0,8121
3	Afektif	11	11	1,2,3,4,5,6,7	8,9,10,11	0,1147 - 0,7592	0,8673

$Df=30(n-2)$; $r = 0,361$

Hasil uji instrument menunjukkan bahwa dari 16 pernyataan kuesioner kognitif, diperoleh 7 item yang valid dan reliabel. Sedangkan 9 item (6,7,8,9,10,11,12,14 dan 16) pernyataan tidak valid dan reliabel Hasil uji coba kuesioner perilaku menunjukkan bahwa dari 15 item pernyataan, diperoleh 8 item pernyataan valid dan reliabel dan 7 item pernyataan tidak valid dan reliabel. Sedangkan hasil uji coba kuesioner afektif menunjukkan bahwa dari 11 item pernyataan, diperoleh 7 item pernyataan valid dan reliabel dan 4 item pernyataan tidak valid dan reliabel. Selanjutnya item yang tidak valid dan reliabel diperbaiki, dimodifikasi dalam redaksi bahasa dan pernyataan. Item pernyataan yang dimodifikasi merupakan item pernyataan yang mempunyai nilai validitas kurang dari r tabel ($r = 0,361$) dan merupakan item pernyataan yang secara isi dianggap penting bagi variabel yang diteliti.

Instrumen penelitian yang telah dimodifikasi dilakukan uji coba ulang yang merupakan uji coba kedua untuk mengetahui validitas dan reliabilitas instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian. Uji coba ini dilakukan terhadap ketiga instrument kognitif, perilaku dan afektif.

Tabel 4.8.2
Hasil uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Kedua

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan		No Item Valid	No Item Tidak Valid	Validitas	Reliabilitas
		Sebelum uji	Sesudah uji				
1	Kognitif	16	14	1,2,3,4,5, 6,8,9,10 11,12,13, 14,15	7,16	0,3629 - 0,7019	0,8075
2	Perilaku	15	11	1,4,5,6,8,9, 10,11,13,15	2,3,7,12	0,4065 – 0,6484	0,8922
3	Afektif	11	8	1,2,3,4,5 6,7,10	8,9,11	0,3847 – 0,7628	0,9173

Hasil uji instrument kedua menunjukkan bahwa terdapat 2 item pernyataan kognitif yang dibuang yaitu no 7 ($r = 0,1879$) dan no 16 ($r = 0,2065$) dan 4 item pernyataan perilaku yang dibuang yaitu no 2 ($r = 0,1065$), no 3 ($r = 0,1731$), no 7 ($r = 0,1954$) dan no 12 ($r = 0,2033$). Sedangkan untuk item pernyataan afektif terdapat 3 item pernyataan yang dibuang yaitu no 8 ($r = 0,0847$), no 9 ($r = 0,1471$) dan no 11 ($r = 0,1932$). Item- item pernyataan yang peneliti buang karena setelah dilakukan uji coba kedua, masih didapatkan nilai r hitung $<$ r tabel ($0,361$). Selain itu, item pernyataan yang dibuang tersebut sudah terwakili oleh item pernyataan lainnya sehingga tidak terlalu mempengaruhi makna variabel.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini membandingkan antara *Cronbach's Coefficient-Alpha* dan nilai r -tabel. Menurut Partney dan Watkins (2000), estimasi berdasarkan konsep varians/variiasi nilai antara dalam sampel dengan nilai koefisien $0,00-1,00$. Instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas bila *Cronbach's Coefficient-Alpha* lebih besar dari nilai r -tabel.

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *Cronbach's Coefficient-Alpha* adalah $0,8075$ (kognitif), $0,8922$ (perilaku) dan $0,9173$ (afektif) lebih besar dari r tabel $0,361$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa instrument dalam penelitian ini valid dan reliabel, sehingga dapat digunakan dalam penelitian untuk mengukur variabel yang diteliti.

4.9. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Mengumpulkan data merupakan hal yang sangat menentukan dalam sebuah penelitian. Pemilihan instrumen yang tepat dan sesuai akan memberikan hasil yang memuaskan dan dapat mengurangi bias. Pengumpulan data primer pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara, observasi dan kuesioner sebagai instrumen penelitian untuk mengidentifikasi harga diri narapidana

Prosedur penelitian dilaksanakan dalam tahapan, sebagai berikut :

4.9.1 Tahap persiapan :

Langkah awal peneliti adalah mengurus surat yang menyatakan telah lulus uji etik untuk melakukan penelitian di Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Palembang. Prasyarat uji etik tersebut wajib dilaksanakan oleh peneliti dikarenakan penelitian tersebut berhubungan dengan makhluk hidup sehingga diharapkan penelitian yang akan dilaksanakan nanti tidak melanggar kode etik dan hak - hak asasi manusia serta tidak merugikan bagi semua pihak. Setelah dinyatakan lulus dalam uji etik oleh institusi pendidikan tinggi yaitu Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, maka selanjutnya peneliti mengurus surat perizinan dari Lapas Kelas IIA Palembang. Proses pengurusan izin penelitian berlangsung 1 minggu lamanya dimulai pada tanggal 3-6 Mei 2011.

Setelah mendapat izin, peneliti mengidentifikasi narapidana perempuan yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian berdasarkan screening ansietas, data sekunder yang diperoleh dari bagian administrasi kepegawaian Lapas setempat dan hasil pre test yang menunjukkan responden termasuk dalam harga diri rendah. Alat instrument screening ansietas yang digunakan adalah *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* dengan 14 pernyataan. Sedangkan alat instrument yang dilakukan pada pretest menggunakan kuesioner B harga diri (kognitif, perilaku dan afektif). Terapis dibantu oleh 1 orang petugas Lapas dan 1 orang staf pengajar keperawatan jiwa dari PSIK UNSRI melaksanakan screening dan *pre test* .Setelah proses tersebut diperoleh 56 responden termasuk dalam sampel penelitian dengan pembagian 28 orang responden pada kelompok intervensi dan 28 orang responden pada kelompok intervensi dengan menggunakan random sampling. Selanjutnya peneliti memberikan lembar penjelasan

penelitian pada bakal calon responden dan menjelaskan tujuan serta konsekuensi dari penelitian. Narapidana diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang tidak dimengertinya dan bila ada pertanyaan, peneliti menjelaskannya. Langkah akhir dalam pengambilan responden, peneliti menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden atau *informed consent* kepada narapidana. Kesediaan menjadi responden ditandai dengan penandatanganan lembar persetujuan. Proses kegiatan penjelasan penelitian, pretest dan screening berlangsung 2 hari pada tanggal 10-11 Mei 2011 pada jam 10.00-12.00 wib.

4.9.2 Tahap pelaksanaan

Tahap pelaksanaan ini meliputi kegiatan pemberian intervensi / terapi, dan *post test*, digambarkan dalam bagan 4.2. Pada awal tahapan ini, terapis memberikan terapis generalis dan terapi spesialis. Terapis memberikan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi untuk masalah harga diri rendah kepada kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pelaksanaan terapi generalis dilakukan pada waktu yang bersamaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan 1 sesi dalam 1 hari. Terapis dibantu oleh staf pengajar dari PSIK Unsri melaksanakan terapi generalis kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebelumnya, asisten terapis tersebut sudah mengikuti pelatihan mengenai TAK 6 bulan sebelumnya di Rumah Sakit Ernaldi Bahar sehingga tidak diperlukan uji coba kemampuan sebagai terapis generalis. Selain itu, asisten peneliti termasuk staf pengajar keperawatan jiwa senior dan sering memberikan materi dan pelatihan terkait dengan keperawatan jiwa. Terapi generalis diberikan sebanyak 3 sesi pertemuan untuk setiap masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Waktu pelaksanaan dilakukan pada tanggal 13-16 Mei 2011. Adapun waktu pelaksanaan dijelaskan dalam tabel.

Tabel 4.9.1
Jadwal Pelaksanaan Terapi Generalis

Kegiatan	Terapi Generalis (TAK)					
Tanggal	Sesi Pada Terapi					
Waktu (wib)	I 13- 05-2011		2 14- 05-2011		3 16- 05- 2011	
	inter vensi	Kontrol	inter vensi	Kontrol	inter vensi	Kontrol
13.00 - 14.00	I	I	I	I	I	I
14.30 - 15.30	II	II	II	II	II	II
16.00 - 17.00	III	III	III	III	III	III

Setelah terapi generalis selesai dilaksanakan, kemudian terapis melanjutkan pada pemberian logoterapi pada kelompok intervensi. Pelaksanaan logoterapi dilakukan sebanyak 4 sesi selama 8 hari dimulai pada tanggal 17-28 Mei 2011 dengan 1 sesi dilakukan selama 2 kali pertemuan. Sedangkan waktu pelaksanaan dilakukan dalam 3 tahapan yaitu pada waktu siang hari dengan pembagian jam pelaksanaan 13.00-14.00 wib untuk kelompok pertama intervensi jam 14.30-15.30 wib untuk kelompok kedua dan jam 16.00-17.00 wib untuk kelompok ketiga intervensi. Jadwal pelaksanaan logoterapi dilakukan secara bergantian pada ketiga kelompok intervensi. Hal tersebut dilakukan berdasarkan prinsip etika *justice* (keadilan) dan berdasarkan kesepakatan pada awal atau sebelum proses pelaksanaan kegiatan logoterapi dengan responden. Jadwal pelaksanaan logoterapi dijelaskan pada tabel :

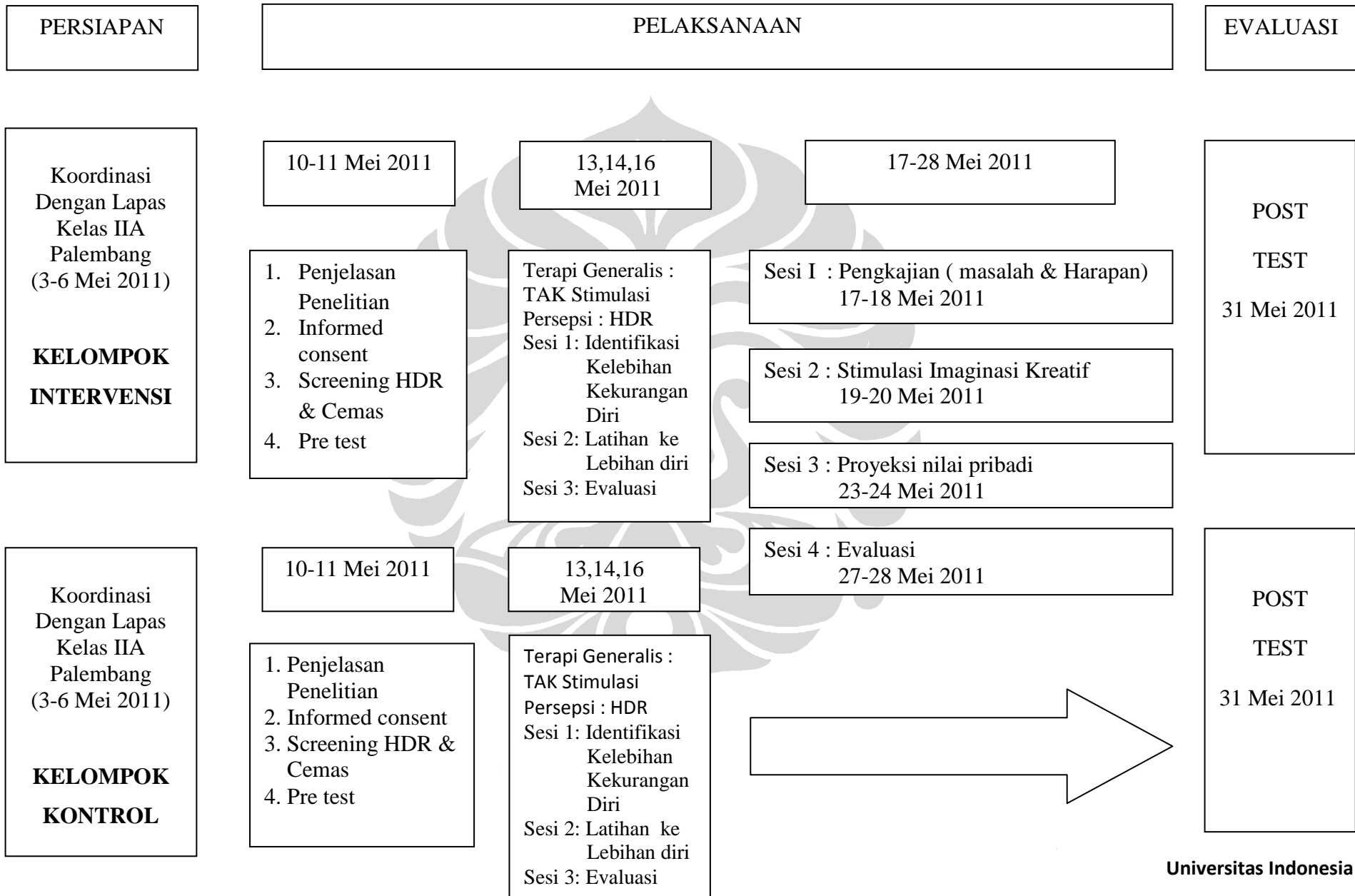
Tabel 4.9.2
Jadwal Pelaksanaan Logoterapi Pada Kelompok Intervensi

Kegiatan Pada kelompok Intervensi	Logoterapi							
	Sesi Pada Terapi							
	I		II		III		IV	
Tanggal & Waktu (wib)	17/5/2011	18/5/2011	19/5/2011	20/5/2011	23/5/2011	24/5/2011	27/5/2011	28/5/2011
13.00 – 14.00	I	I	III	III	II	II	I	I
14.30 – 15.30	II	II	I	I	I	I	II	II
16.00 – 17.00	III	III	II	II	III	III	III	III

Setelah terapis menyelesaikan semua sesi pada kegiatan logoterapi, kemudian terapis mempersiapkan untuk melakukan *post test* pada keesokan harinya. Pada tanggal 31 Mei 2011, terapis meminta bantuan petugas lapas dan asisten (mahasiswa) untuk memberikan *post test* kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan alat instrument yang sama dengan *pre test*. Kegiatan post test juga dilaksanakan pada hari dan waktu yang sama pada kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selanjutnya terapis dibantu oleh petugas lapas melakukan pengecekan terhadap kelengkapan jumlah lembar kuesioner responden yang dikumpulkan dan memeriksa keutuhan jawaban responden. Kemudian terapis meminta responden kembali untuk melengkapi jawaban yang belum diisi lengkap .

4.9.3 Tahap Penutupan

Terapis melakukan terminasi kepada pimpinan dan petugas Lapas serta kepada seluruh responden setelah kegiatan penelitian selesai dilaksanakan. Kerangka kerja penelitian dapat dilihat pada skema 4.9



4.10 Analisa Data

4.10.1 Pengolahan data dilakukan melalui serangkaian kegiatan yang meliputi :

a. *Editing*, pada tahap ini peneliti melakukan penilaian dan pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan data yang diperoleh dari responden. Kegiatan ini meliputi pemeriksaan atas kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan dan kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan, konsistensi antar jawaban dan keseragaman satuan pengukuran, serta pengecekan terhadap adanya kesalahan atau ada jawaban yang belum diisi responden.

b. *Coding*, pada tahap ini peneliti memberi kode pada setiap data kuesioner termasuk respon responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Pengkodean dilakukan dengan cara melakukan pemberian kode untuk membedakan kedua kelompok narapidana yaitu antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Narapidana perempuan yang termasuk dalam kelompok kontrol diberikan kode angka 1 dan narapidana perempuan yang termasuk dalam kelompok intervensi diberikan kode angka 2. Seluruh variabel yang ada diberi kode dan untuk kelompok umur, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan dilakukan pengkategorian data.

c. *Entry data*, pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan memproses data responden untuk kepentingan analisa data. Kegiatan memproses data dilakukan dengan memasukkan data dari wawancara, angket kuesioner dan observasi dalam bentuk kode ke program komputer . Kemudian data yang sudah ada diproses, diolah dan dianalisa dengan paket program komputer.

b. *Cleaning* data, pada tahap ini, peneliti melakukan kembali pengecekan data yang sudah di-*entry*. Kegiatan tersebut meliputi kegiatan pembersihan seluruh data dari beberapa kesalahan yang mungkin terjadi seperti kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan ketika memasukkan data ke komputer dan kesalahan dalam pengelompokan data. Setelah dilakukan pengecekan ulang beberapa kali, maka data yang salah tersebut diperbaiki segera dan kemudian data siap dianalisis.

4.10.2 Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diukur dalam penelitian, yaitu dengan distribusi frekwensi. Hasil statistik deskriptif meliputi mean, median, standar deviasi, *confidence interval* 95%, nilai maksimal dan minimal. Deskripsi univariat dilakukan pada setiap variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel variabel yang dianalisis secara univariat adalah karakteristik klien harga diri rendah antara lain : usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama masa tahanan. Yang termasuk dalam data numerik yaitu usia dan lama masa tahanan. Sedangkan data kategorik yaitu pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan.

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

b. Analisis Bivariat

Uji hipotesis ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui bentuk hubungan antara kedua variabel (variabel independen dan dependen) (Hastono, 2001). Selain itu untuk menguji hipotesis penelitian dan untuk mengidentifikasi pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen serta

pengaruh variabel counfounding terhadap variabel dependen. Analisis yang dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh intervensi logoterapi terhadap harga diri narapidana melalui perbedaan secara keseluruhan nilai variabel dependen harga diri sebelum dan sesudah intervensi logoterapi serta mengetahui perbedaan harga diri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta pengaruh karakteristik narapidana dengan harga diri narapidana. Pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi / sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Supriyanto, 2007).

Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji kesetaraan untuk mengidentifikasi varian variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik narapidana perempuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kesetaraan karakteristik narapidana perempuan khususnya untuk karakteristik pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan dianalisis dengan uji *chi square*. Sedangkan kesetaraan karakteristik usia dan lama masa tahanan dianalisis dengan uji *independent t-test*. Perubahan harga diri kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan uji kesetaraan menggunakan analisis *independent t-test*. Apabila nilai *p value* > daripada alpha (α), maka kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan setara atau homogen. Analisa bivariat juga dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu pengaruh logoterapi terhadap harga diri narapidana perempuan dengan narkoba di Lapas Kelas IIA Palembang. Analisa bivariat yang dilakukan secara lengkap adalah sebagaimana yang tergambar dalam tabel/skema dibawah ini :

Tabel 4.10
Analisis Kesetaraan Karakteristik Responden

Klpk.Intervensi	Skala	Klpk.Kontrol	Skala	Uji statistik
Usia	rasio	Usia	rasio	<i>independent t-test</i>
Pendidikan	ordinal	Pendidikan	ordinal	<i>Chi Square</i>
Pekerjaan	nominal	Pekerjaan	nominal	<i>Chi Square</i>
Status perkawinan	nominal	Status perkawinan	nominal	<i>Chi Square</i>
Lama masa tahanan	rasio	Lama masa tahanan	rasio	<i>independent t-test</i>

Tabel 4.11
Analisis Bivariat Harga Diri Responden

Variabel Harga Diri	Variabel Harga Diri	Cara Analisis
Harga diri kelompok intervensi sebelum penelitian(pre test)	Harga diri kelompok intervensi sesudah penelitian(post test)	<i>Paired t-test</i>
Harga diri kelompok kontrol sebelum penelitian(pre test)	Harga diri kelompok kontrol setelah penelitian(post test)	<i>Paired t-test</i>
Harga diri kelompok kontrol setelah penelitian(post test)	Harga diri kelompok intervensi setelah penelitian(post test)	<i>Independent t-test</i>
Harga diri kelompok kontrol sebelum penelitian(pre test)	Harga diri kelompok intervensi sebelum penelitian(pre test)	<i>Independent t-test</i>

Tabel 4.12
Analisis Bivariat Karakteristik Responden dengan Harga diri Responden

V.Independen	Skala	V.Dependen	Skala	Uji statistik
Usia	rasio	Harga diri	interval	korelasi Pearson
Pendidikan	ordinal	Harga diri	interval	Anova
Pekerjaan	nominal	Harga diri	interval	Independent t test
Status perkawinan	nominal	Harga diri	interval	independent t-test
Lama masa tahanan	rasio	Harga diri	interval	korelasi Pearson

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan secara lengkap hasil penelitian Pengaruh Logoterapi terhadap Perubahan Harga Diri pada Narapidana Perempuan dengan Narkotika yang telah dilaksanakan di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas IIA Palembang pada tanggal 10-28 Mei 2011. Pada penelitian ini telah diteliti 56 narapidana perempuan dengan kasus narkotika dengan rincian 28 responden sebagai kelompok intervensi dan 28 responden sebagai kelompok kontrol. Uraian hasil penelitian terdiri dari empat bagian yaitu uji kesetaraan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, karakteristik responden (Usia, pendidikan, pekerjaan, status kawin dan lama masa hukuman), analisis perbedaan/perubahan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, analisis pengaruh logoterapi pada kelompok intervensi, dan hubungan antara karakteristik responden dengan perubahan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif).

5.1 Uji Kesetaraan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Peneliti melakukan uji kesetaraan untuk menentukan apakah antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol telah memenuhi asas homogenitas. Hasil penelitian dikatakan valid apabila tidak ada perbedaan secara bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dengan kata lain kedua kelompok sebanding atau sama.

Uji kesetaraan dilakukan pada kedua kelompok berdasarkan karakteristik yang terdapat pada variabel *confounding*, yaitu karakteristik narapidana perempuan (usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama masa hukuman). Uji kesetaraan juga dilakukan pada variabel perubahan harga diri responden yaitu respon kognitif, perilaku dan afektif pada kedua kelompok sebelum diberikan logoterapi pada kelompok intervensi. .

Hasil uji kesetaraan usia dan lama masa hukuman dapat dilihat pada tabel 5.1. Hasil uji kesetaraan pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan dapat dilihat pada tabel 5.2. Hasil uji kesetaraan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) dapat dilihat pada tabel 5.3.

5.1.1 Uji Kesetaraan Responden Berdasarkan Usia dan Lama Masa hukuman

Untuk melihat kesetaraan usia dan lama masa hukuman responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent Sample T-Test*.

Tabel 5.1
Analisis Kesetaraan Usia dan Lama Masa Hukuman pada
Narapidana Perempuan dengan Narkotika
Di Lapas Kelas IIA Palembang Bulan Mei Tahun 2011
(n1=28, n2=28)

No	Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	t	P value
1	Usia	1. Intervensi	28	35,57	7,608	-0,825	0,413
		2. Kontrol	28	33,54	10,616		
2	Lama masa hukuman	1. Intervensi	28	5,807	2,423	-1,188	0,241
		2. Kontrol	28	5,182	1,368		

Hasil analisis pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna dengan rata-rata usia responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana masing-masing kelompok memiliki/mempunyai kesetaraan yang sama (varian sama) dengan nilai p adalah 0,413 ($p > 0,05$). Rata-rata usia responden pada kedua kelompok tersebut berada pada rentang atau tahapan perkembangan usia yang sama yaitu dewasa menengah.

Kesetaraan usia responden antara kedua kelompok sangat penting untuk mendapatkan hasil intervensi penelitian yang valid dan tidak bias dan untuk keperluan analisis lebih lanjut terhadap pengaruh/

hubungan usia dengan variabel harga diri responden setelah mendapatkan intervensi penelitian.

Hasil analisis untuk variabel lama masa hukuman juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna dengan lama masa hukuman antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana masing-masing kelompok memiliki kesetaraan nilai rata-rata lama masa hukuman yang hampir sama dengan nilai p adalah 0,241 ($p > 0,05$). Sesuai dengan aturan UU NO 22 Tahun 1997, maka sanksi hukuman pidana atas kasus narkoba, telah ditetapkan bahwa lama masa hukuman bagi seseorang yang terlibat dalam pemakaian narkoba minimal 5 tahun. Hal itu sudah menjadi ketetapan pemerintah. Oleh karena itu, rata-rata lama masa putusan hukuman mereka hampir sama. Sedangkan yang berbeda adalah lama masa hukuman yang telah mereka jalani. Kesetaraan karakteristik lama masa hukuman antara kedua kelompok sangat penting untuk mendapatkan hasil intervensi penelitian yang valid dan tidak bias sehingga akan terlihat ada tidaknya pengaruh atau perbedaan intervensi penelitian tersebut terhadap variabel harga diri yang ingin diketahui.

5.1.2 Uji Kesetaraan Responden Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, Dan Status Perkawinan

Untuk melihat kesetaraan pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*.

Tabel 5.2
Analisis Kesetaraan Pendidikan, Pekerjaan dan Status
Perkawinan Narapidana Perempuan Dengan Narkotika Di Lapas
Kelas IIA Palembang
Bulan Mei Tahun 2011
(n1=28, n2=28)

Variabel	Intervensi (n1=28)		Kontrol (n2=28)		P Value
	f	%	f	%	
1 Pendidikan					
a. SD	10	37	17	63	0,113
b.SMP	11	61,1	7	38,9	
c.SMA	7	77,8	2	22,2	
2 Pekerjaan					
a.Tidak Bekerja	18	64,3	23	82,1	0,136
b. Bekerja	10	35,7	5	17,9	
3 Status Perkawinan					
a. Tidak Kawin	8	42,1	11	57,9	0,572
b. Kawin	20	54,1	17	45,9	

Hasil analisis pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada karakteristik pendidikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dapat dilihat dari nilai p ($0,113 > 0,05$) atau dapat disimpulkan bahwa pendidikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki kesetaraan/varian yang sama. Meskipun jika dilihat dari jumlah proporsinya bahwa mayoritas kelompok intervensi adalah dengan latar belakang pendidikan SMP sedangkan kelompok kontrol lebih banyak dari latar belakang pendidikan SD, namun kedua kelompok setara. Hal tersebut dikarenakan perbedaan jumlah proporsi kedua kelompok tersebut sangat sedikit. Selain itu, berdasarkan aturan dari Departemen Pendidikan Nasional bahwa jenjang pendidikan SMP saat ini termasuk dalam Pendidikan Dasar 9 tahun sehingga responden dengan pendidikan SMP dapat dimasukkan setara dalam pendidikan dasar yang mayoritas di dapatkan dari kedua kelompok tersebut. Kesetaraan pendidikan kedua kelompok tersebut sangat penting

karena akan mempengaruhi kemampuan berpikir dan pemahaman responden dalam menerima informasi/ pengetahuan yang diperoleh pada kegiatan/intervensi penelitian dan selanjutnya akan berdampak pada hasil intervensi penelitian yang valid atau tidak bias.

Hasil analisis pada tabel 5.2 juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada karakteristik pekerjaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dapat dilihat dari nilai *p value* ($0,136 > 0,05$) atau dapat disimpulkan bahwa pekerjaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki kesetaraan/varian yang sama yaitu mayoritas responden sama-sama tidak mempunyai pekerjaan dan hanya sebagai ibu rumah tangga. Faktor tidak mempunyai pekerjaan dan tuntutan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga dengan jalan/cara yang cepat dan mudah merupakan alasan yang sering diungkapkan responden menjadi ikut terlibat dalam perdagangan atau peredaran narkoba. Mayoritas responden yang melakukan perdagangan/peredaran narkoba tersebut akhirnya tidak bisa menolak dan ikut terjerumus dalam pemakaian narkoba juga. Sesuai kriteria inklusi, bahwa responden penelitian pada kedua kelompok adalah sama-sama pemakai narkoba.

Hasil analisis pada tabel 5.2 juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada status perkawinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dapat dilihat dari nilai *p value* ($0,572 > 0,05$) atau dapat disimpulkan bahwa status perkawinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki kesetaraan / varian yang sama yaitu mayoritas responden sama- sama sudah kawin/menikah. Hal itu erat kaitannya dengan rentang usia responden dimana distribusi usia responden pada kedua kelompok merata dan berada pada tahap perkembangan dewasa awal/muda. Pada rentang usia tersebut, mayoritas responden telah menikah/kawin. Seperti halnya dengan karakteristik sebelumnya bahwa kesetaraan status

perkawinan antara kedua kelompok merupakan hal yang penting sebagai syarat untuk mendapatkan hasil intervensi penelitian yang valid dan tidak bias.

5.1.3 Uji Kesetaraan Harga Diri Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Untuk melihat kesetaraan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent Sample T-Test*.

Tabel 5.3
Analisis Kesetaraan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif)
Narapidana Perempuan Dengan Narkotika Di Lapas Kelas IIA Palembang
Bulan Mei Tahun 2011
(n1=28,n2=28)

No	Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	t	P value
1	Kognitif	1. Intervensi	28	36,39	3,023	-3,015	0,154
		2. Kontrol	28	34,18	5,019		
2	Perilaku	1. Intervensi	28	24,69	3,287	-2,387	0,353
		1. Kontrol	28	23,63	4,481		
3	Afektif	1. Intervensi	28	23,64	3,234	-2,008	0,164
		2. Kontrol	28	21,32	5,193		
4	Total Harga diri	1. Intervensi	28	85,75	7,369	-3,128	0,287
		2. Kontrol	28	79,18	12,236		

Hasil analisis tabel 5.3 menunjukkan bahwa score/ nilai respon kognitif responden setelah dilakukan *pre test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara ($p > \alpha ; 0,05$), dimana nilai p adalah 0,154. Hal itu menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan skor/ nilai respon kognitif *pre test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Responden dengan riwayat narkotika memiliki penilaian dan pemikiran negatif tentang dirinya dan pernyataan tersebut diperlihatkan dari skor/nilai rata-rata respon kognitif kedua kelompok yang hampir sama yang menunjukkan kearah kognitif yang negatif.

Hasil analisis tabel 5.3 juga menunjukkan bahwa skor/ nilai respon perilaku responden setelah dilakukan *pre test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara ($p > \alpha ; 0,05$), dimana nilai p adalah 0,353. Hal itu menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan skor/nilai respon perilaku *pre test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penilaian yang negatif mengenai keadaan dirinya yang terlibat dalam pemakaian narkoba dan harus menjalani hukuman dengan waktu yang cukup lama dapat mempengaruhi pada sikap dan perilaku yang tidak baik dan maladaptif. Pernyataan tersebut diperlihatkan dari skor/nilai rata-rata respon perilaku kedua kelompok yang tidak jauh berbeda yang menunjukkan kearah perilaku yang negatif/maladaptif.

Selain menjelaskan hasil analisis mengenai respon kognitif dan perilaku, tabel 5.3 juga menunjukkan bahwa skor/nilai respon afektif responden setelah dilakukan *pre test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara ($p > \alpha ; 0,05$), dimana nilai p adalah 0,164. Hal itu menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan skor/nilai respon afektif *pre test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Penilaian negatif seseorang terhadap keadaan dirinya yang semakin mendalam dan berlangsung terus menerus dapat mempengaruhi pada ketidakstabilan mood/alam perasaan. Pernyataan tersebut diperlihatkan dari skor/nilai rata-rata respon afektif kedua kelompok yang tidak jauh berbeda dimana dari hasil angket kuesioner diperoleh mayoritas responden pada kedua kelompok masih memiliki perasaan tidak baik, sedih dan kecewa.

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa perubahan harga diri yang diperoleh dari respon kognitif, perilaku dan afektif tersebut menunjukkan bahwa skor/nilai harga diri responden setelah dilakukan *pre test* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah setara ($p > \alpha ; 0,05$), dimana nilai p adalah 0,287. Hal itu menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan skor / nilai harga diri yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan *pre test*.

Kedua kelompok berada pada rentang nilai rata-rata harga diri yang tidak jauh berbeda. Hal tersebut disebabkan adanya proses screening ansietas dan harga diri rendah terlebih dahulu sehingga diperoleh kesetaraan responden yang ikut serta dalam kegiatan penelitian adalah responden yang hanya mempunyai masalah harga diri rendah dan tidak memiliki masalah cemas.

5.2 Karakteristik Responden Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang terdiri dari usia dalam variabel numerik dianalisis secara deskriptif dan disajikan pada tabel 5.4 Karakteristik pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan dalam variabel katagorik dianalisis dengan distribusi frekuensi dan disajikan pada tabel 5.5.

5.2.1 Usia dan Lama Masa Hukuman

Karakteristik usia dan lama masa hukuman merupakan variabel numerik yang dianalisis secara deskriptif. Hasil distribusinya disajikan pada tabel 5.4 berikut :

Tabel 5.4

Analisis Karakteristik Narapidana Perempuan dengan Narkotika Berdasarkan Usia dan lama masa hukuman Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Lapas Kelas IIA Palembang Bulan Mei 2011 (n1=28, n1=28)

Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia responden	1. Intervensi	28	35,57	35,5	7,608	21 – 48
	2. Kontrol	28	33,54	30,5	10,616	19 – 53
Rerata			34,55	33,0		
Lama masa hukuman	1. Intervensi	28	5,807	5,30	2,424	8 – 13
	2. Kontrol	28	5,182	5,25	1,368	2,1-7,6
Rerata			5,495	5,27		

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa rata-rata usia responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak jauh berbeda dimana rata-rata usia responden pada kelompok intervensi adalah 35 tahun sedangkan usia rata-rata kelompok kontrol adalah 33 tahun. Usia responden pada kedua kelompok tersebut berada pada kematangan usia yang sama yaitu pada rentang usia dewasa awal/muda. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai minimal dan maksimal usia responden pada masing-masing kelompok dimana nilai batas minimal usia mereka sudah termasuk dalam golongan/ tahapan usia dewasa awal/muda yaitu 18-40 tahun. Distribusi usia kedua kelompok tersebut sudah memenuhi kriteria inklusi dimana responden yang dipilih memiliki usia antara 18-55 tahun. Penetapan rentang usia tersebut dikarenakan pada tahap perkembangan dewasa awal/muda itu sering terjadi konflik/ masalah dalam pencapaian tugas perkembangannya yaitu ketidakmampuan menyesuaikan diri terhadap kehidupan baru dan harapan sosial yang baru sehingga mereka tidak bisa menyelesaikan masalah nya dengan pemikiran rasional/logika dan berakhir pada cara-cara yang maladaptif yaitu penyalahgunaan/ pemakai narkotika.

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh gambaran bahwa rata-rata lama masa hukuman responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir sama yaitu sekitar 5 tahun lamanya. Masa hukuman yang hampir sama tersebut sesuai dengan aturan UU NO 23 tahun 1997 pasal 85 tentang hukum pidana narkotika yang menjelaskan bahwa seseorang yang terlibat dalam pemakaian narkotika Golongan I bagi diri sendiri dikenakan pidana penjara 5 tahun lamanya. Adapun narkotika golongan I antara lain morfin, ganja dan shabu-shabu. Perbedaan yang muncul pada kedua kelompok terlihat dari rentang nilai minimal dan maksimal lama masa hukuman yang memiliki kisaran yang tidak sama. Rentang lama masa hukuman yang tidak sama, menunjukkan bahwa setiap

responden pada masing-masing kelompok mempunyai jenis kasus pidana narkoba yang berbeda-beda. Sanksi hukuman pidana lebih berat dan lebih lama waktunya bagi narapidana sebagai pengedar dan juga pemakai narkoba.

5.2.2 Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan

Karakteristik pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan dalam variabel katagorik dianalisis dengan distribusi frekuensi. Hasil distribusinya disajikan pada tabel 5.5 berikut :

Tabel 5.5
Distribusi Karakteristik Narapidana Perempuan dengan Narkoba Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Status Perkawinan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Lapas Kelas IIA Palembang Bulan Mei 2011 (n1=28, n2=28)

Karakteristik	Kelompok intervensi (n1= 28)		Kelompok kontrol (n1 = 28)		Jumlah (n = 56)	
	N	%	N	%	N	%
Pendidikan						
a. SD	10	35,7	17	60,7	27	96,4
b. SMP	11	39,3	7	25,0	18	41,8
c. SMA	7	25,0	2	7,1	9	32,1
Pekerjaan						
a. Tidak bekerja	18	64,3	23	82,1	41	146,4
b. Bekerja	10	35,7	5	17,9	15	53,6
Status						
Perkawinan	8	28,5	11	39,3	19	67,8
a. Tidak kawin	20	71,4	17	60,7	37	132,1
b. Kawin						

Berdasarkan hasil analisis dari tabel 5.5 , dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol mempunyai karakteristik yang hampir sama yaitu merupakan narapidana perempuan yang tidak bekerja. Responden yang tidak berkerja adalah mayoritas sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 16 orang pada kelompok intervensi dan 20 orang pada kelompok kontrol sedangkan sisanya adalah

pengangguran. Responden yang bekerja lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Adapun jenis pekerjaan dan jumlahnya bervariasi yaitu pegawai negeri sebanyak 1 orang, dan pegawai swasta 1 orang pada kelompok kontrol saja. Jenis pekerjaan lainnya adalah pedagang dan buruh dimana pada kelompok intervensi mayoritas responden yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 8 orang sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 5 orang.

Berdasarkan tabel 5.5, menunjukkan bahwa mayoritas responden pada kedua kelompok telah berstatus menikah. Responden yang sudah menikah dan bekerja sebagai ibu rumah tangga tersebut telah sesuai dengan usia mereka yang berada pada tahap perkembangan dewasa awal/ muda dimana tugas perkembangan dewasa awal/muda antara lain, membina hubungan intim dengan menikah, melakukan pekerjaan rumah tangga, mengurus suami dan anak, serta mendidik anak-anak.

Berdasarkan tabel 5.5, dapat dilihat bahwa latar belakang pendidikan antara kedua kelompok tersebut terdapat perbedaan yaitu tingkat pendidikan akhir narapidana perempuan pada kelompok intervensi lebih tinggi (SMP) dibandingkan kelompok kontrol yang hanya sampai pada pendidikan dasar (SD). Meskipun demikian, latar belakang pendidikan antara kedua kelompok tersebut tidak jauh berbeda yaitu masih berada dalam tingkat pendidikan dasar. Sedangkan responden yang pernah menempuh pendidikan tinggi jumlahnya sangat sedikit dan hanya ada pada kelompok kontrol yaitu 1 orang lulusan DIII dan 1 orang lainnya belum menyelesaikan kuliahnya.

5.3 Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Pada Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Bagian ini menjelaskan tentang perubahan harga diri narapidana perempuan dengan narkoba dilihat dari respon kognitif, perilaku dan afektif sebelum dilakukan logoterapi pada kelompok intervensi dan kontrol, perubahan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) narapidana

perempuan dengan narkoba sesudah dilakukan logoterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta perubahan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) narapidana perempuan dengan narkoba sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.3.1 Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Sebelum Dilakukan Logoterapi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Perubahan harga diri responden berdasarkan respon kognitif, perilaku dan afektif pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum mendapatkan logoterapi, dianalisis secara deskripsi dan untuk melihat kenormalan data dengan uji Shapiro Wilk dikarenakan jumlah sampel pada masing-masing kelompok sedikit. Adapun, distribusi hasil analisis harga diri responden telah disajikan pada tabel 5.6 berikut

Tabel 5.6
Analisis Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif)
Responden Sebelum Mengikuti Logoterapi Pada Kelompok
Intervensi Dan Kelompok Kontrol di Lapas Kelas IIA Palembang
Bulan Mei 2011
(n1=28, n2=28)

Variabel	Jenis Kelompok	Mean	Median	SD	Min -	95% CI	Shapiro Wilk
					Max		
Kognitif	1.Intervensi	38,39	37,50	3,023	34 - 45	37,22 – 39,56	0,188
	2.Kontrol	34,18	35,00	5,019	21 - 41	32,23 – 36,12	0,051
Perilaku	1.Intervensi	28,29	28,00	3,287	20 - 36	27,01 – 29,56	0,773
	2.Kontrol	23,68	24,50	4,481	13 - 31	21,94 – 25,42	0,167
Afektif	1.Intervensi	23,64	24,00	3,234	18 - 31	22,39 – 24,90	0,825
	2.Kontrol	21,32	21,50	5,193	12 - 30	19,31 – 23,34	0,363
Total	1.Intervensi	85,75	88,50	7,36	76-112	83,46 - 93,18	0,175
Harga diri	2.Kontrol	79,18	81,50	12,23	49-96	74,43 - 83,92	0,104

Hasil analisis untuk respon kognitif , didapatkan bahwa rata-rata skor/ nilai kognitif pada kelompok intervensi adalah 38,39 dengan 95% peneliti yakin bahwa rata-rata skor/ nilai respon kognitif responden pada

kelompok intervensi berada pada rentang 37,22-39,56 dengan standar deviasi 3,023. Angka tersebut lebih tinggi daripada nilai rata-rata respon kognitif pada kelompok kontrol dan hal itu menunjukkan bahwa respon kognitif responden pada kelompok intervensi tidak lebih baik dibandingkan respon kognitif pada kelompok kontrol sebelum diberikan logoterapi. Hasil uji *Shapiro Wilk* menunjukkan perbedaan atau bervariasinya nilai rata-rata respon kognitif dari masing-masing responden terdistribusi atau tersebar merata jumlahnya sehingga distribusinya berbentuk normal. dimana pada kelompok intervensi ($p\ value > 0,05$) dan kelompok kontrol ($p\ value > 0,05$).

Hasil analisis respon perilaku diperoleh hampir sama dengan hasil analisis pada kognitif, ditunjukkan dengan nilai rata-rata perilaku responden pada kelompok intervensi lebih tinggi sedikit daripada nilai rata-rata perilaku pada kelompok kontrol yaitu 28,29 dengan 95% peneliti yakin bahwa bahwa rata-rata skor/ nilai respon perilaku responden pada kelompok intervensi berada pada rentang 27,01-29,56 dengan standar deviasi 3,287. Perbedaan nilai rata-rata perilaku kedua kelompok tersebut menjelaskan bahwa respon perilaku kelompok kontrol sedikit lebih baik atau adaptif dibandingkan kelompok intervensi sebelum diberikan logoterapi. Hasil uji *Shapiro Wilk* menunjukkan perbedaan atau bervariasinya nilai rata-rata respon perilaku dari masing-masing responden terdistribusi atau tersebar merata jumlahnya sehingga distribusinya berbentuk normal. dimana pada kelompok intervensi ($p\ value > 0,05$) dan kelompok kontrol ($p\ value > 0,05$).

Hasil analisis untuk respon afektif, didapatkan bahwa rata-rata skor/nilai afektif pada kelompok intervensi adalah 23,64 dengan 95% peneliti yakin bahwa rata-rata skor/nilai respon afektif responden pada kelompok intervensi berada pada rentang 22,39-24,90 dengan standar deviasi 3,234. Angka tersebut lebih tinggi daripada nilai rata-rata respon afektif pada kelompok kontrol dan hal itu menunjukkan bahwa respon afektif responden pada kelompok intervensi tidak lebih baik

dibandingkan respon afektif pada kelompok kontrol sebelum diberikan logoterapi. Hasil uji *Shapiro Wilk* menunjukkan perbedaan atau bervariasinya nilai rata-rata respon afektif dari masing-masing responden terdistribusi atau tersebar merata jumlahnya sehingga distribusinya berbentuk normal. dimana pada kelompok intervensi ($p\ value > 0,05$) dan kelompok kontrol ($p\ value > 0,05$).

Berdasarkan keseluruhan ketiga respon kognitif, perilaku dan afektif tersebut, maka diperoleh hasil analisis untuk harga diri bahwa nilai rata-rata harga diri responden pada kelompok intervensi adalah 85,75 dengan 95% peneliti yakin bahwa nilai rata-rata harga diri responden pada kelompok intervensi berada pada rentang 87,46-93,18 dengan standar deviasi 7,36. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata kelompok kontrol dan hal itu menunjukkan bahwa harga diri responden pada kelompok intervensi tidak lebih baik dibandingkan kelompok kontrol sebelum diberikan logoterapi. Meskipun terdapat selisih perbedaan nilai rata-rata harga diri sebesar 6,57, namun kedua kelompok tersebut masih berada pada rentang harga diri rendah.

5.3.2 Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Sesudah Dilakukan Logoterapi Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Perubahan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) responden pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah mendapatkan logoterapi, dianalisis dengan menggunakan analisis menggunakan uji *independent sample t-test* Adapun, distribusi hasil analisis harga diri responden telah disajikan pada tabel 5.7 berikut

Tabel 5.7
Analisis Harga diri (Kognitif , Perilaku dan Afektif) Responden
Sesudah Mengikuti Logoterapi Pada Kelompok Intervensi Dan
Kelompok Kontrol di Lapas Kelas IIA Palembang Bulan Mei 2011
(n1=28, n2=28)

Variabel	Jenis Kelompok	Mean	SD	SE	t	p value
Kognitif	1.Intervensi	21,96	3,744	0,708	9,037	0,000
	2.Kontrol	32,68	5,47	1,034		
Perilaku	1.Intervensi	16,32	3,549	0,842	6,369	0,000
	2.Kontrol	23,18	4,456	0,671		
Afektif	1.Intervensi	12,93	2,841	0,537	7,196	0,000
	2.Kontrol	20,96	5,182	0,979		
Total	1.Intervensi	51,21	8,002	1,512	7,739	0,000
	2.Kontrol	76,82	12,53	2,369		

Hasil analisis pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa nilai rata-rata respon kognitif pada kelompok intervensi lebih rendah sebesar 10,72 dibandingkan kelompok kontrol dan hal itu menunjukkan bahwa respon kognitif pada kelompok intervensi lebih baik daripada kelompok kontrol setelah mendapatkan logoterapi.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan respon kognitif responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian logoterapi pada kelompok intervensi. Hal ini berarti bahwa pemberian logoterapi pada kelompok intervensi mampu menimbulkan perbedaan respon kognitif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana mampu menurunkan skor/nilai rata-rata respon kognitif pada kelompok intervensi.

Hasil analisis pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa nilai rata-rata respon perilaku pada kelompok intervensi lebih rendah sebesar 6,86 dibandingkan kelompok kontrol dan hal itu menunjukkan bahwa respon perilaku pada kelompok intervensi lebih baik daripada kelompok kontrol setelah mendapatkan logoterapi.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan respon perilaku responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian logoterapi pada kelompok intervensi. Hal ini berarti bahwa pemberian logoterapi pada kelompok intervensi mampu menimbulkan perbedaan respon perilaku antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana mampu menurunkan skor/nilai rata-rata respon perilaku pada kelompok intervensi.

Hampir sama dengan hasil analisis kedua respon harga diri sebelumnya, bahwa dari tabel 5.7, dapat dilihat bahwa nilai rata-rata respon afektif responden pada kelompok intervensi juga lebih rendah 8,03 dibandingkan kelompok kontrol. yaitu 12,93 dan hal itu menunjukkan bahwa respon afektif pada kelompok intervensi lebih baik daripada kelompok kontrol setelah mendapatkan logoterapi.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan respon afektif responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian logoterapi pada kelompok intervensi. Hal ini berarti bahwa pemberian logoterapi pada kelompok intervensi mampu menimbulkan perbedaan respon afektif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, dimana mampu menurunkan skor/nilai rata-rata respon afektif pada kelompok intervensi.

Berdasarkan keseluruhan ketiga respon kognitif, perilaku dan afektif tersebut, maka diperoleh hasil analisis untuk harga diri bahwa nilai rata-rata harga diri responden pada kelompok intervensi adalah 25,61 lebih rendah dibandingkan nilai rata-rata harga diri responden pada kelompok kontrol dan hal itu menunjukkan bahwa harga diri pada kelompok intervensi lebih baik daripada kelompok kontrol setelah mendapatkan logoterapi.

Hasil uji statistik didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p < \alpha$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan harga diri responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian logoterapi pada kelompok intervensi. Hal ini berarti bahwa pemberian logoterapi pada kelompok intervensi mampu menimbulkan perubahan harga diri yang lebih baik pada kelompok intervensi dimana mampu menurunkan skor/nilai rata-rata harga diri pada kelompok intervensi.

5.3.3 Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Sebelum – Sesudah Dilakukan Logoterapi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Untuk mengetahui perubahan kognitif, perilaku dan afektif responden sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, maka dilakukan dengan uji statistik *dependent sample t-Test (Paired t test)* yang dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8
Analisis Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden
Sebelum - Sesudah Logoterapi
Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Di Lapas Kelas IIA Palembang, Bulan Mei Tahun 2011
(n1=28, n2=28)

No	Variabel	Kelompok Intervensi n1= 28				Kelompok Kontrol n2 = 28			
		Mean	SD	t	p	Mean	SD	t	p
1	Kognitif								
	a. Sebelum	38,39	3,023	25,6	0,000	34,18	5,019	1,62	0,116
	b. Sesudah	21,36	3,740			32,68	5,471		
2	Perilaku								
	a. Sebelum	28,29	3,287	16,3	0,000	23,68	4,481	0,68	0,500
	b. Sesudah	16,32	3,549			23,18	4,456		
3	Afektif								
	a. Sebelum	23,64	3,234	19,4	0,000	21,32	5,193	0,41	0,687
	b. Sesudah	12,93	2,841			20,96	5,182		
4	Total								
	a. Sebelum	85,75	11,47	11,2	0,000	79,18	12,24	1,21	0,236
	b. Sesudah	51,21	15,13			76,82	13,07		

Hasil analisis pertama pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi perubahan nilai rata-rata respon kognitif antara pre dan post test. Nilai respon kognitif menurun sebesar 17,03 dan hal itu menunjukkan bahwa respon kognitif responden pada kelompok intervensi mengalami perubahan kognitif kearah yang lebih baik dibandingkan sebelum responden mendapatkan logoterapi. Penurunan nilai rata-rata respon kognitif pada kelompok intervensi bermakna secara statistik, dimana nilai p lebih kecil daripada nilai α (α), ($0,000 < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan respon kognitif yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian logoterapi. Hal itu berarti bahwa pemberian logoterapi pada kelompok intervensi mampu mengubah respon kognitif kearah yang lebih baik daripada sebelumnya.

Tabel 5.8 juga menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi perubahan nilai rata-rata respon kognitif sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) sebesar 1,50. Penurunan nilai rata-rata respon kognitif pada kelompok kontrol tersebut terlihat sangat sedikit jumlahnya dibandingkan dengan penurunan nilai rata-rata respon kognitif pada kelompok intervensi dan hal itu menunjukkan bahwa pemberian terapi generalis berupa terapi aktivitas kelompok mengenai harga diri tersebut dapat meningkatkan respon kognitif kearah yang sedikit lebih baik daripada sebelumnya. Akan tetapi, perubahan nilai respon kognitif pada kelompok kontrol tidak bermakna secara statistik, dimana nilai p sebesar 0,116 berada diatas nilai $alpha$ ($\alpha = 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan/perubahan respon kognitif yang bermakna pada kelompok kontrol antara *pre* dan *post test*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi generalis mampu meningkatkan respon kognitif ke arah yang sedikit lebih baik pada kelompok kontrol, akan tetapi dengan tidak diberikannya logoterapi pada kelompok kontrol akan menyebabkan tidak ada perubahan yang signifikan terhadap respon kognitif responden tersebut antara *pre* dan *post test*.

Hasil analisis kedua pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi perubahan nilai rata-rata respon perilaku antara *pre* dan *post test*. Nilai respon perilaku menurun sebesar 17,97 dan hal itu menunjukkan bahwa respon perilaku responden pada kelompok intervensi mengalami perubahan perilaku kearah yang lebih baik/adaptif dibandingkan sebelum responden mendapatkan logoterapi. Penurunan nilai rata-rata respon perilaku pada kelompok intervensi bermakna secara statistik, dimana nilai p lebih kecil daripada nilai $alpha$ (α) ($0,000 < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan respon perilaku yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian logoterapi. Hal itu berarti bahwa pemberian logoterapi pada kelompok intervensi mampu mengubah respon perilaku kearah yang lebih baik dan adaptif daripada sebelumnya.

Tabel 5.8 juga menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi perubahan nilai rata-rata respon perilaku sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) sebesar 0,50. Penurunan nilai rata-rata respon perilaku pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa pemberian terapi generalis berupa terapi aktivitas kelompok mengenai harga diri tersebut dapat meningkatkan respon perilaku kearah yang sedikit lebih baik daripada sebelumnya. Akan tetapi, perubahan nilai respon perilaku pada kelompok kontrol tidak bermakna secara statistik, dimana nilai p sebesar 0,500 berada diatas nilai $alpha$ ($\alpha = 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan/perubahan respon perilaku yang bermakna pada kelompok kontrol antara *pre* dan *post test*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi generalis mampu meningkatkan respon perilaku ke arah yang sedikit lebih baik pada kelompok kontrol, akan tetapi dengan tidak diberikannya logoterapi pada kelompok kontrol akan menyebabkan tidak ada perubahan yang signifikan terhadap respon perilaku responden tersebut antara *pre* dan *post test*.

Hasil analisis ketiga pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi perubahan nilai rata-rata respon afektif antara *pre* dan *post test*. Nilai respon afektif menurun sebesar 10,71 dan hal itu menunjukkan bahwa respon afektif responden pada kelompok intervensi mengalami perubahan afektif kearah yang lebih baik dibandingkan sebelum responden mendapatkan logoterapi. Penurunan nilai rata-rata respon afektif pada kelompok intervensi bermakna secara statistik, dimana nilai p lebih kecil daripada nilai $alpha$ (α), ($0,000 < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan respon afektif yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian logoterapi. Hal itu berarti bahwa pemberian logoterapi pada kelompok intervensi mampu mengubah respon afektif kearah yang lebih baik daripada sebelumnya.

Tabel 5.8 juga menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi perubahan nilai rata-rata respon afektif sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) sebesar 0,36. Penurunan nilai rata-rata respon afektif pada

kelompok kontrol menunjukkan bahwa pemberian terapi generalis berupa terapi aktivitas kelompok mengenai harga diri tersebut dapat meningkatkan respon afektif kearah yang sedikit lebih baik daripada sebelumnya. Akan tetapi, perubahan nilai respon afektif pada kelompok kontrol tidak bermakna secara statistik, dimana nilai p sebesar 0,687 berada diatas nilai $alpha$ ($\alpha = 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan/perubahan respon afektif yang bermakna pada kelompok kontrol antara *pre* dan *post test*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi generalis mampu meningkatkan respon afektif ke arah yang sedikit lebih baik pada kelompok kontrol, akan tetapi dengan tidak diberikannya logoterapi pada kelompok kontrol akan menyebabkan tidak ada perubahan yang signifikan terhadap respon afektif responden tersebut antara *pre* dan *post test*.

Berdasarkan hasil keseluruhan respon kognitif, perilaku dan afektif responden pada kelompok intervensi, maka dari tabel 5.8 diperoleh suatu kesimpulan bahwa responden pada kelompok intervensi mengalami perubahan harga diri yang lebih baik dibandingkan sebelum responden mendapatkan logoterapi. Hal itu didukung oleh adanya penurunan skor/ nilai harga diri sebesar 34,54. Penurunan nilai rata-rata harga diri pada kelompok intervensi tersebut, bermakna secara statistik, dimana nilai p lebih kecil daripada nilai $alpha$ (α), ($0,000 < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan harga diri yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pemberian logoterapi. Hal itu berarti bahwa pemberian logoterapi pada kelompok intervensi mampu mengubah harga diri responden kearah yang lebih baik daripada sebelumnya.

Tabel 5.8 juga menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol terjadi perubahan nilai rata-rata harga diri sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) sebesar 2,35. Penurunan nilai rata-rata harga diri pada kelompok kontrol tersebut terlihat sangat sedikit jumlahnya dibandingkan dengan penurunan nilai rata-rata harga diri pada kelompok intervensi yaitu

sebesar 29,30. Hal itu menunjukkan bahwa pemberian terapi generalis berupa terapi aktivitas kelompok tersebut hanya dapat meningkatkan harga diri responden ke arah yang sedikit lebih baik daripada sebelumnya. Akan tetapi, perubahan skor/nilai harga diri pada kelompok kontrol tidak bermakna secara statistik, dimana nilai p sebesar 0,236 berada diatas nilai $alpha$ ($\alpha = 0,05$). Hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan/perubahan harga diri yang bermakna pada kelompok kontrol antara *pre* dan *post test*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi generalis hanya mampu meningkatkan harga diri ke arah yang sedikit lebih baik pada kelompok kontrol, akan tetapi dengan tidak diberikannya logoterapi pada kelompok kontrol akan menyebabkan tidak ada perubahan yang signifikan terhadap harga diri responden antara *pre* dan *post test*.

5.3.4 **Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah Mendapatkan Logoterapi**

Untuk melihat perubahan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) responden pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah mengikuti logoterapi dilakukan uji *independen sample t-Test (Pooled t test)*, yang dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9
Analisis Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif)
Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Sebelum dan Sesudah Logoterapi
Di Lapas Kelas IIA Palembang Bulan Mei Tahun 2011
(n1=28 , n2 = 28)

No	Variabel	Kelompok	Mean	SD	N	t	P value
1	Kognitif a.sebelum	Intervensi	38,39	3,023	28	-3,015	0,154
		Kontrol	34,18	5,019	28		
	b.sesudah	Intervensi	21,96	3,744	28	9,037	0,000
		Kontrol	32,68	5,471	28		
2	Perilaku a.sebelum	Intervensi	28,29	3,287	28	-2,387	0,353
		Kontrol	23,68	4,481	28		
	b.sesudah	Intervensi	16,32	3,549	28	6,369	0,000
		Kontrol	23,18	4,456	28		
3	Afektif a.sebelum	Intervensi	23,64	3,234	28	-2,008	0,164
		Kontrol	21,32	5,193	28		
	b.sesudah	Intervensi	12,93	2,841	28	7,196	0,000
		Kontrol	20,96	5,182	28		
4	Hargadiri a.sebelum	Intervensi	85,75	7,36	28	-3,128	0,287
		Kontrol	79,18	12,23	28		
	b.sesudah	Intervensi	51,21	6,90	28	7,739	0,000
		Kontrol	76,82	13,07	28		

Tabel 5.9 merupakan gabungan dari tabel 5.6 dan tabel 5.7. Berdasarkan hasil analisis pada tabel 5.9 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan kognitif yang bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi penelitian dengan nilai *p value* $0,154 > 0,05$. Hasil analisis yang serupa ditunjukkan dari respon perilaku dan afektif, dimana tidak ada perbedaan perilaku dan afektif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi penelitian dengan nilai *p value* $> 0,05$.

Namun setelah kedua kelompok mendapatkan terapi yang berbeda, yaitu pemberian logoterapi pada kelompok intervensi dan pemberian terapi aktivitas kelompok pada kelompok kontrol, maka hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kognitif, perilaku dan afektif

antara kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapatkan logoterapi dengan hasil uji statistik *p value* $0,000 < 0,05$. Hal itu menunjukkan bahwa dengan pemberian logoterapi pada kelompok intervensi memberikan perubahan harga diri (respon kognitif, perilaku dan afektif) yang signifikan yang jauh lebih baik dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan logoterapi.

5.4 Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Adanya perubahan harga diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan logoterapi dianalisis lebih lanjut untuk mengetahui apakah faktor karakteristik responden seperti usia, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan lama masa hukuman mempunyai pengaruh/hubungan terhadap perubahan harga diri pada kedua kelompok tersebut. Karakteristik usia dan lama masa hukuman dianalisis menggunakan uji korelasi, dapat dilihat pada tabel 5.10, pendidikan (tabel 5.11) dan pekerjaan (tabel 5.12) menggunakan uji *Anova* dan status perkawinan (tabel 5.13) dengan uji *independent sample t test*.

5.4.1 Hubungan Usia dan Lama Masa Hukuman terhadap Perubahan Harga diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Setelah Mendapatkan logoterapi

Hubungan karakteristik usia dan lama masa hukuman dengan perubahan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) responden dianalisis menggunakan uji korelasi *Pearson*. Distribusi hasil dapat dilihat pada tabel 5.10 berikut

Tabel 5.10
Analisis Hubungan Usia dan Lama Masa Hukuman Terhadap
Perubahan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden
Setelah Mendapatkan Logoterapi
Di Lapas Kelas IIA Palembang Tahun 2011
(n1=28, n2=28)

No	Variabel	Intervensi		Kontrol	
		R	p value	R	p value
Usia Responden					
1	Kognitif	0,104	0,597	-0,075	0,705
2	Perilaku	0,252	0,195	0,102	0,605
3	Afektif	0,270	0,052	0,050	0,800
4	Harga diri	0,308	0,079	0,023	0,906
Lama Masa Hukuman					
1	Kognitif	-0,179	0,186	-0,212	0,280
2	Perilaku	-0,069	0,613	-0,027	0,892
3	Afektif	-0,116	0,395	-0,119	0,548
4	Harga diri	-0,093	0,497	-0,145	0,463

Hasil analisis tabel 5.10 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang lemah antara usia dengan harga diri pada kelompok intervensi dan kontrol dengan masing-masing nilai $r < 0,3$. Hubungan usia dengan harga diri pada kedua kelompok berpola positif artinya, semakin bertambah usia responden, skor/nilai harga diri meningkat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan harga diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p\ value > 0,05$. Atau dengan kata lain, variabel usia bukan merupakan variabel perancu yang mempengaruhi harga diri responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi penelitian.

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat hubungan yang sangat lemah antara lama masa hukuman dengan harga diri dengan masing-masing nilai $r < 0,3$. Hubungan antara lama masa hukuman dengan harga diri berpola negatif artinya semakin bertambah lama masa hukuman maka nilai/skor harga diri semakin menurun dan artinya semakin baik harga diri responden tersebut. Hasil uji

statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama masa hukuman dengan harga diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai p value $> 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa variabel lama masa hukuman bukan merupakan variabel perancu yang mempengaruhi harga diri responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi penelitian.

5.4.2 Hubungan Pendidikan terhadap Perubahan Harga diri (Kognitif, perilaku dan Afektif) Responden Setelah Mendapatkan logoterapi

Hubungan karakteristik pendidikan dengan perubahan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) responden dianalisis menggunakan uji Anova. Distribusi hasil dapat dilihat pada tabel 5.11 berikut

Tabel 5.11
Analisis Hubungan Pendidikan Terhadap Perubahan Harga Diri
(Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden
Setelah Mendapatkan Logoterapi
Di Lapas Kelas IIA Palembang Bulan Mei Tahun 2011
(n1=28, n2=28)

No	Variabel	Intervensi (n1=28)				p value	Kontrol(n2=28)				p value
		Mean	SD	95% CI			Mean	SD	95%CI		
1	Kognitif	Pendidikan				0,226					0,747
		a. SD	28,44	7,58	25,4-31,4		33,00	5,46	30,2-35,8		
		b. SMP	25,83	1,40	22,1-29,5		32,86	6,15	27,2-38,5		
		c. SMA	23,40	5,54	19,1-27,7		27,50	6,37	-29,8-84,6		
2	Perilaku	Pendidikan	21,07			0,200					0,604
		a. SD	21,07	5,05	19,1-23,1		22,82	4,33	20,6-25,1		
		b. SMP	18,28	5,43	15,6-20,9		23,29	5,25	18,4-28,1		
		c. SMA	17,00	3,20	14,5-19,5		21,50	3,54	-10,3-53,2		
3	Afektif	Pendidikan				0,054					0,125
		a. SD	17,74	5,81	15,2-20,1		20,82	4,97	18,3-23,4		
		b. SMP	16,00	6,08	12,9-19,1		21,71	4,82	17,3-26,2		
		c. SMA	14,22	2,10	12,6-15,8		13,50	0,70	7,15-19,8		
4	Total Hargadiri	Pendidikan				0,029					0,387
		a. SD	59,8	14,2	54,2-65,5		12,59	12,5	70,1-83,1		
		b. SMP	52,56	16,0	44,6-60,5		14,31	14,3	64,6-91,1		
		c. SMA	48,22	7,06	42,8-53,6		10,61	10,6	-32,57,2		

Hasil uji statistik dari tabel 5.11 didapatkan nilai p pada ketiga respon harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok intervensi lebih besar daripada nilai alpha (α), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan respon harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) yang bermakna pada ketiga jenjang pendidikan tersebut. Atau 95% peneliti meyakini bahwa variabel pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan harga diri responden pada kelompok intervensi setelah pemberian logoterapi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendidikan bukan merupakan variabel perancu yang mempengaruhi harga diri narapidana perempuan dengan narkoba.

Hal yang serupa juga dijelaskan dari tabel 5.11, yang menunjukkan bahwa nilai p pada ketiga respon harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok kontrol lebih besar daripada nilai alpha (α), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan respon harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) yang bermakna pada ketiga jenjang pendidikan tersebut. Atau 95% peneliti meyakini bahwa variabel pendidikan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan harga diri responden pada kelompok kontrol setelah pemberian terapi generalis terapi aktivitas kelompok.

5.4.3 Hubungan Pekerjaan terhadap Perubahan Harga diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Setelah Mendapatkan Logoterapi

Hubungan karakteristik pekerjaan dengan perubahan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) responden dianalisis menggunakan uji *Anova*. Distribusi hasil dapat dilihat pada tabel 5.12 berikut

Tabel 5.12
Analisis Hubungan Pekerjaan Terhadap Perubahan Harga Diri
(Kognitif, perilaku dan Afektif) Responden
Setelah Mendapatkan Logoterapi
Di Lapas Kelas IIA Bulan Mei Tahun 2011
(n1=28,n2=28)

No	Variabel	Intervensi (n1)				Kontrol(n2)				
		Mean	SD	95% CI	p value	Mean	SD	95% CI	p value	
1	Kognitif Pekerjaan	a.Tidak kerja	21,83	3,899	-1,73-4,38	0,376	33,70	5,103	0,53-10,86	0,032
		b.Kerja	20,50	3,472			5	5,050		
2	Perilaku Pekerjaan	a.Tidak kerja	16,94	4,108	-1,11-4,59	0,219	23,87	4,465	-0,46-8,20	0,078
		b.Kerja	15,20	4,108			20,00	3,00		
3	Afektif Pekerjaan	a.Tidak kerja	13,50	2,431	-0,65-3,85	0,157	21,78	4,700	-0,45-9,61	0,072
		b.Kerja	11,90	3,348			17,20	6,181		
4	Total Hargadiri	a.Tidak kerja	52,28	6,506	-0,18-10,7	0,086	79,35	11,88	1,89-26,39	0,026
		b.Kerja	47,60	6,931			65,20	13,10		

Hasil uji statistik dari tabel 5.12 didapatkan nilai p pada ketiga respon harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok intervensi lebih besar daripada nilai alpha (α), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan respon harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) yang bermakna pada responden dengan latar belakang jenis pekerjaan yang bervariasi tersebut. Atau 95% peneliti meyakini bahwa variabel pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan harga diri responden pada kelompok intervensi setelah pemberian logoterapi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa meskipun latar belakang pekerjaan responden berbeda-beda, namun perbedaan tersebut tidak memiliki pengaruh terhadap perubahan harga diri responden. Atau dengan kata lain, perubahan harga diri yang lebih baik pada responden dalam kelompok

intervensi disebabkan adanya pemberian logoterapi dan bukan dipengaruhi oleh karakteristik pekerjaan sebagai variabel perancu.

Hasil analisis serupa diperoleh dari tabel 5.12, yang menunjukkan bahwa nilai p pada ketiga respon harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok kontrol lebih besar daripada nilai alpha (α), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara respon harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) dengan jenis pekerjaan responden yang sebagian mayoritas tidak berkerja dan minoritas sebagai buruh dan pedagang. Atau 95% peneliti meyakini bahwa variabel pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan harga diri responden pada kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapatkan logoterapi.

5.4.4 Hubungan Status Perkawinan terhadap Perubahan Harga diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Setelah Mendapatkan Logoterapi

Hubungan karakteristik status perkawinan dengan perubahan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) responden dianalisis menggunakan uji *independent sample t test*. Distribusi hasil dapat dilihat pada tabel 5.13 berikut

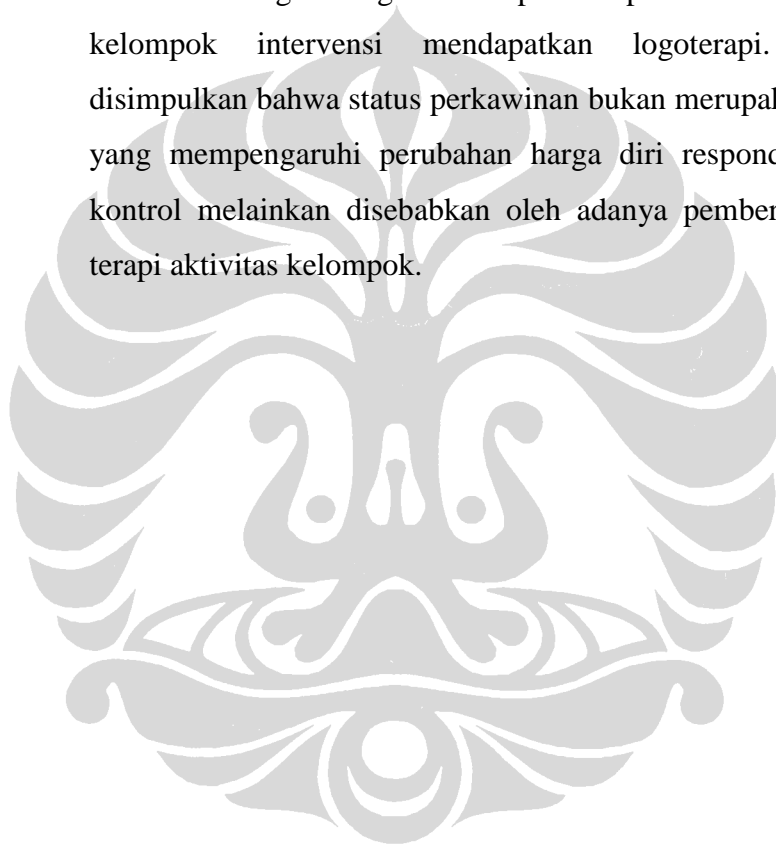
Tabel 5.13
Analisis Hubungan Status Perkawinan Terhadap Perubahan Harga
Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden
Setelah Mendapatkan Logoterapi
Di Lapas Kelas IIA Bulan Mei Tahun 2011
(n1=28,n2=28)

No	Variabel	Intervensi (n1)				Kontrol (n2)			
		Mean	SD	t	p value	Mean	SD	t	p value
1	Kognitif	Status Nikah		0,456	0,652			-0,951	0,351
		a.Tidak nikah	21,88 2,900			31,45 6,235			
		b.Nikah	21,15 4,082			33,47 4,951			
2	Perilaku	Status Nikah		-	0,382			-2,012	0,055
		a.Tidak nikah	15,38 2,326			21,18 3,656			
		b.Nikah	16,70 3,922	0,889		24,47 4,534			
3	Afektif	Status Nikah		-	0,169			-0,939	0,356
		a.Tidak nikah	11,75 2,493			19,82 6,123			
		b.Nikah	13,40 2,891	1,414		21,71 4,524			
4	Total Harga diri	Status Nikah		-	0,447			-1,451	0,159
		a.Tidak nikah	49,00 5,318			72,45 14,41			
		b.Nikah	51,25 7,489	0,711		79,65 11,69			

Hasil uji statistik pada tabel 5.13 menunjukkan bahwa nilai p untuk ketiga respon harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok intervensi lebih besar daripada nilai alpha (α) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan harga diri responden setelah mendapatkan logoterapi. Meskipun mayoritas responden pada kelompok intervensi telah menikah/kawin, namun tidak mempengaruhi pada perubahan harga diri yang lebih baik. Hal itu dapat dilihat dari nilai rata-rata dari setiap respon harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) antara responden yang belum menikah/kawin dengan responden yang telah menikah/kawin. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa status perkawinan bukan merupakan variabel perancu

yang bisa berpengaruh pada perubahan harga diri melainkan adanya pemberian logoterapi pada kelompok intervensi.

Hal serupa juga dijelaskan dari tabel 5.13, yang menunjukkan bahwa nilai p pada ketiga respon harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok kontrol lebih besar daripada nilai alpha (α), maka dapat diyakini bahwa variabel status perkawinan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan harga diri responden pada kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapatkan logoterapi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status perkawinan bukan merupakan variabel perancu yang mempengaruhi perubahan harga diri responden pada kelompok kontrol melainkan disebabkan oleh adanya pemberian terapi generalis terapi aktivitas kelompok.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya; keterbatasan penelitian yang terkait dengan instrument penelitian dan proses pelaksanaan kegiatan ; dan selanjutnya akan dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian. Penelitian ini seperti yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya bertujuan untuk mengetahui pengaruh logoterapi terhadap adanya perubahan harga diri pada narapidana perempuan dengan kasus narkoba.

Penelitian ini berlangsung selama lebih kurang 3 minggu pada bulan Mei 2011 dengan memberikan intervensi penelitian kepada kedua kelompok berbeda yaitu kelompok intervensi yang mendapatkan terapi spesialis logoterapi dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan logoterapi melainkan terapi generalis yaitu terapi aktivitas kelompok. Narapidana perempuan dengan masalah harga diri memperlihatkan empat gejala umum yaitu fisik, kognitif, perilaku dan afektif/emosional. Namun dalam penelitian ini hanya meneliti tiga aspek respon yaitu : kognitif, perilaku dan afektif, berikut ini akan diuraikan interpretasi hasil penelitian dari ketiga aspek tersebut yang akan menghasilkan perubahan harga diri responden.

6.1. Analisa Karakteristik Responden

6.1.1 Umur

Hasil analisis tabel 5.4 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yang terlibat atau ikut serta dalam kegiatan penelitian ini berusia 34 tahun. Usia tersebut merupakan usia dewasa awal/muda. Menurut Hurlock (1993) usia dewasa awal/muda berada pada rentang 18-40 tahun. Dewasa awal/muda merupakan masa peralihan dari ketergantungan menjadi lebih mandiri, memiliki kebebasan untuk menentukan nasib diri sendiri dan suatu masa penyesuaian diri

terhadap situasi dan harapan sosial yang baru (Santrock, 2002). Situasi yang baru yang dihadapi seseorang dengan usia memasuki tahapan dewasa awal/muda adalah situasi yang terkait dengan tugas perkembangan dewasa awal/muda. Menurut Havighurst (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak, memikul tanggung jawab sebagai warga negara, membuat hubungan dengan suatu kelompok sosial tertentu, dan melakukan suatu pekerjaan. Dalam menjalankan tugas perkembangan tersebut, seringkali muncul konflik atau masalah yang berkaitan dengan tanggung jawab terhadap diri dan orang lain (keluarga). Ketidakmampuan seseorang dalam menyesuaikan diri dan menyelesaikan persoalan hidup yang dialaminya dapat menimbulkan stress. Untuk menyelesaikan stress tersebut, seseorang sering berbuat salah dalam mengambil keputusan sehingga akhirnya mereka lari dari masalah dan terjerumus dalam pengedaran dan pemakaian narkotika. Oleh karena itulah, pada usia dewasa awal/muda banyak ditemukan mereka terlibat dalam penyalahgunaan narkotika.

6.1.2 Pendidikan

Hasil tabel 5.5 menunjukkan bahwa persentase terbesar responden pada kelompok intervensi berdasarkan tingkat pendidikan yang ditempuh sebanyak 61,1% adalah SMP. Sedangkan persentase terbesar responden pada kelompok kontrol, masih mengenyam bangku pendidikan dasar (SD) yaitu 63%. Pendidikan formal pada hakikatnya berfungsi sebagai sarana pemberdayaan seseorang untuk meningkatkan pengetahuan dalam rangka mengembangkan potensi diri. (Sarwito, 2000). Oleh karena itu, individu yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai kesempatan yang lebih untuk dapat mengembangkan kemampuan intelektualitas, kreatifitas dan aktualisasi ilmu pengetahuannya dalam menghadapi tantangan hidup kedepannya sehingga tercapai kualitas hidup yang memuaskan.

Namun tingkat pendidikan tidak menjamin seseorang menampilkan perilaku yang adaptif. Sebagai contoh, hasil survey Badan Narkotika Nasional terhadap penyalahgunaan narkotika di 10 kota besar di Indonesia tahun 2010, ditemukan bahwa 63,7% yang terlibat dalam pemakaian narkotika berasal dari tingkat pendidikan SMA dan 12% adalah perguruan tinggi. Fenomena tersebut berbeda dengan hasil penelitian di Lapas, dimana sebagian besar pemakai narkotika adalah pendidikan SD dan SMP. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden diperoleh keterangan bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui tentang bahaya narkotika. Responden mengakui, bahwa mereka tetap melakukan penyalahgunaan narkotika tersebut dikarenakan faktor ekonomi yaitu tuntutan pemenuhan kebutuhan keluarga sehingga responden melakukan perdagangan atau pengedaran narkotika dan sampai pada akhirnya mereka juga ikut dalam pemakaian narkotika. Kegagalan memenuhi tuntutan sosial akan membawa akibat pada tindakan kejahatan seperti pencurian, penipuan dan penyalahgunaan narkotika jika tuntutan sosial tersebut bertemu dengan kekuatan motif internal dan kebutuhan memenuhi kebutuhan hidup (Lazarus & Coyne,1991). Menurut Allen (1996) bahwa ada tiga faktor penyebab seseorang memakai dan menyalahgunakan narkotika yaitu faktor individu, lingkungan dan faktor narkotika sendiri. Faktor individu terkait dengan kepribadian dan tugas tumbuh kembang yang belum tercapai. Faktor lingkungan mencakup tekanan ekonomi, keluarga, sekolah,teman sebaya dan masyarakat. Serta faktor narkotika terkait dengan mudahnya penyediaan dan terjangkaunya narkotika.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penyalahgunaan narkotika bukan saja dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan melainkan hal itu disebabkan oleh faktor lain seperti faktor individu, ekonomi, sosial dan lingkungan.

6.1.3 Pekerjaan

Hasil analisis pada tabel 5.5 , menunjukkan bahwa sebagian mayoritas responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak bekerja dan hanya sebagai ibu rumah tangga. Pada kelompok intervensi sebanyak 43,7% ditemukan responden tidak bekerja. Sedangkan pada kelompok kontrol ditemukan 56,1% responden tidak bekerja. Menurut Kusumah (2000), fungsi perempuan secara umum adalah penerus keturunan, mengurus rumah tangga dan mendidik anak-anak. Namun, di zaman modern ini, fungsi dan nilai peran tersebut sudah mengalami pergeseran pada pekerjaan diluar rumah seperti kerja kantoran.

Belakangan ini, sering dijumpai wanita tidak merasa segan dan malu untuk melakukan pekerjaan yang biasanya dilakukan pria. Kondisi tersebut biasanya disebabkan alasan faktor ekonomi yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Namun demikian tidak semua wanita mau dan mampu melakukan pekerjaan tersebut. Sesuai dengan sifat kodratinya sebagai wanita, mereka sebenarnya merupakan seseorang yang lemah, lembut, mudah labil, mudah putus asa dan perasa (Pranasari, 2004). Dengan sifat yang dimilikinya tersebut, wanita mudah menyerah dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga dan menghadapi konflik rumah tangga sehingga mereka sering mengambil keputusan yang tidak tepat dengan memilih cara penyelesaian masalah yang cepat, praktis dan ringan yaitu salah satunya dengan bekerja sebagai pengedar narkoba dan sekaligus menjadi pemakai narkoba. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Steffen Meir & Allen (1998) dalam Covyton (2002) yang mengatakan bahwa wanita sangat beresiko melakukan kejahatan, tindakan kekerasan dan penyalahgunaan narkoba. Salah satu faktor kriminogenik wanita melakukan kejahatan narkoba adalah faktor ekonomi dan pengangguran. (Koesno, Adi, 2007). Oleh karena itu, responden yang justru terlibat dalam penyalahgunaan

narkotika adalah wanita yang tidak bekerja, dan sebagai ibu rumah tangga.

6.1.4 Status Perkawinan

Hasil analisis tabel 5.5 menunjukkan bahwa mayoritas responden telah berstatus menikah/ kawin pada kelompok intervensi 54,1% dan kelompok kontrol 45,9% . Setiap manusia akan memasuki masa dimana ia akan berbagi hidup dengan lawan jenisnya. Pernikahan adalah suatu peristiwa penting dalam kehidupan manusia, karena seseorang mulai menjalani suatu kehidupan dengan orang lain dengan permasalahan hidup yang akan dihadapi. Kehidupan suatu pernikahan akan berjalan harmonis tergantung dari kekompakan dan kebersamaan kedua pasangan menjalaninya sesuai dengan arah dan tujuan pernikahan tersebut (Ika Sari,2006). Oleh karena itu, komunikasi dengan pasangan menjadi sangat penting dalam menyelesaikan segala persoalan atau konflik rumah tangga. Namun tidak semua pasangan dapat menjaga dan memperhatikan pola komunikasi tersebut. Beberapa orang mempunyai masalah dalam menyampaikan perasaan dan masalahnya kepada pasangannya sehingga mereka lebih banyak memendam sendiri masalahnya. Kondisi tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah psikologis seperti perasaan cemas, tertekan, bingung dan putus asa sampai akhirnya mempengaruhi pada perilaku yang melanggar norma dan nilai sosial seperti perilaku penyalahgunaan narkotika.

6.1.5 Lama Masa Hukuman

Hasil analisis tabel 5.4 menunjukkan bahwa mayoritas responden rata-rata menjalani masa hukuman selama 5 tahun. Menurut UU no 22 pasal 80 tahun 1997 tentang narkotika bahwa sanksi hukuman pidana untuk seseorang yang memakai narkotika golongan I untuk dipakai sendiri dikenakan hukuman penjara 5 tahun. Sedangkan pada pasal 84 dijelaskan bahwa seseorang yang menyimpan dan

memberikan kepada orang lain narkoba golongan III akan dikenakan hukuman penjara 5 tahun juga. Perbedaan lamanya masa hukuman yang dijalani oleh beberapa responden tergantung dari berat dan kompleksnya kasus narkoba yang dilakukannya. Biasanya disertai juga dengan pelanggaran kasus pidana lainnya seperti mencuri, melukai orang lain dan lain sebagainya.

6.2 Analisa Perbedaan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Logoterapi

6.2.1 Analisa Perbedaan Harga Diri (Kognitif) Responden pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Logoterapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan atau perubahan harga diri (kognitif) pada responden pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapatkan logoterapi (tabel 5.8 pada bab v) dengan nilai *p value* $0,00 < 0,05$. Adapun perbedaan harga diri tersebut terlihat dari nilai rata-rata kognitif yang lebih baik pada responden setelah mendapatkan logoterapi daripada saat sebelumnya. Kondisi tersebut menjelaskan bahwa intervensi penelitian logoterapi berhasil meningkatkan kognitif responden dalam hal penilaian atau evaluasi positif terhadap diri dan hidupnya.

Logoterapi adalah terapi yang membangkitkan kesadaran/kognitif individu untuk dapat memahami potensi diri dan meningkatkan membuka situasi hidup sehingga hidup menjadi bermakna. (Hergenhahn,1997). Pada logoterapi, responden dilatih untuk mampu berpikir mengenali dan memahami potensi dan nilai-nilai positif diri sebagai sumber makna dalam menghadapi nilai-nilai negatif dan permasalahan/ situasi hidup. Prinsip logoterapi adalah tidak menghilangkan secara langsung pikiran negatif atau masalah

yang dialami, melainkan dengan menghadapinya dengan memunculkan harapan dan menggali potensi/ nilai-nilai dalam kehidupan kita serta melakukan proses pendekatan dan penemuan makna dibalik pikiran negatif atau masalah tersebut (Soutwick,2006). Dengan demikian, tujuan yang ingin dicapai adalah hidup bahagia dan bermakna dengan permasalahan yang ada. Namun proses pendekatan dan pencarian makna dalam suatu permasalahan kehidupan merupakan proses kognitif yang rumit. Tidak semua orang dapat menemukannya (Yalom,1990). Proses itu akan menjadi lebih mudah dengan kita terbiasa melatih potensi dan sumber makna yang ada didalam diri setiap individu.

Beberapa penelitian yang terkait dengan keberhasilan logoterapi diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Caulkins (1997) terhadap narapidana pemakai narkotika yang dipenjarakan di SanQuentin & Folsom state ditemukan bahwa 8 dari 10 narapidana dalam 1 kelompok mendapatkan remisi, bebas bersyarat setelah diberikan logoterapi selama 2 tahun. Hal tersebut dikarenakan narapidana telah menunjukkan perubahan sikap dan perilaku yang lebih baik melalui penemuan hidupnya yang bermakna. Sedangkan penelitian lain yang dilakukan Maver & Huling (1995) pada pusat rehabilitasi Norco, ditemukan bahwa logoterapi yang diberikan selama 1 tahun dapat meningkatkan kebermaknaan hidup pasien pemakai narkotika dan menurunkan angka ketergantungan narkotika dari 45% menjadi 11%. Selain dapat meningkatkan pencapaian hidup yang bermakna, manfaat logoterapi secara tidak langsung berpengaruh pada menurunnya angka kejahatan dan biaya kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh Eviringham (1998) bahwa pemberian treatment logoterapi pada narapidana pemakai narkotika 7 x lebih efektif dalam mengurangi angka kejahatan dibandingkan harus mengeluarkan uang untuk mengatasi peredaran narkotika dan mengeluarkan biaya kesehatan.

Keberhasilan dalam penelitian tersebut juga ditunjukkan dalam penelitian ini.

Menurut penulis, keberhasilan logoterapi terhadap perubahan harga diri responden dikarenakan terapis telah melaksanakan kegiatan sesuai dengan langkah/tahapan dalam teorinya. Menurut (Das,1998), ada 4 proses tahapan logoterapi : pertama adalah self detachment yaitu membantu anggota kelompok untuk mendekatkan diri pada masalah dan gejala yang dialaminya. Kedua adalah modulasi sikap, membantu anggota kelompok untuk melihat situasi diri dari perspektif yang berbeda dan memfasilitasi dalam memilih sikap yang memberikan makna, ketiga adalah self transdence, membantu individu menerima situasi/masalah yang dialami dan menemukan makna baru serta keempat adalah profilaksis , meyakinkan individu untuk memperluas semua potensi yang dimiliki untuk mengejar tujuan hidup yang bermakna. Adapun keempat tahapan tersebut diaplikasikan dalam 4 sesi pertemuan dalam kegiatan logoterapi dengan sesi 1 : mengemukakan masalah, sesi 2 : stimulasi imajinasi kreatif, sesi 3: menghadirkan situasi yang memberikan makna dan sesi 4 : evaluasi (Hutzel, 1990).

Berdasarkan proses atau tahapan kegiatan logoterapi tersebut, maka pencapaian perubahan respon kognitif responden dengan harga diri rendah diperoleh dari sesi ke 1 dan ke 2. Pada sesi ke1, responden dilatih untuk berpikir mengenali dan menilai permasalahan diri yang dihadapinya. Sedangkan pada sesi ke 2, responden dilatih untuk berpikir mengenali harapan yang dicapai ,mengenali sumber potensi/nilai positif dalam diri dan membayangkan serta memahami nilai makna dari sumber potensi yang ada. Berdasarkan dokumentasi hasil kegiatan buku kerja diperoleh bahwa 80% responden dapat mengungkapkan masalah dan menemukan makna dari permasalahanya yang dihadapi

sehingga mereka menunjukkan perubahan respon kognitif yang lebih baik daripada sebelumnya. Dalam pelaksanaan logoterapi sesi 2, terapis selalu memberikan stimulus pertanyaan yang sifatnya terbuka sehingga responden mempunyai kebebasan untuk mengungkapkan pemikirannya. Selanjutnya, terapis mengarahkan pola pikir responden kearah nilai-nilai makna hidup dengan pemberian reinforcement positif kepada responden. Sedangkan menurut Lantz (1997) berpendapat bahwa reinforcement positif dalam terapi kelompok dapat meningkatkan kognitif untuk aktualisasi diri. Hal tersebut juga bermanfaat untuk meningkatkan perasaan responden menjadi lebih berharga, merasa dihargai, dan merasa diterima dalam kelompok. Dengan demikian, berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa logoterapi berhasil memberikan pengaruh pada perubahan respon kognitif yang lebih baik pada kelompok intervensi.

Keberhasilan logoterapi juga didukung oleh terapi generalis yaitu Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). Terapi aktivitas kelompok adalah suatu aktivitas psikoterapi yang dilakukan pada sekelompok orang dengan masalah keesehatan jiwa dengan cara berdiskusi satu sama lain yang dipimpin dan diarahkan oleh terapis yang telah terlatih. TAK terdiri dari 4 jenis yaitu sosialisasi, orientasi realitas, stimulasi persepsi dan stimulasi sensoris (Keliat, 2005). TAK merupakan suatu bentuk treatment yang melibatkan sekelompok orang yang bertemu pada waktu yang direncanakan dengan seorang terapis yang professional (Rawlins,1998). TAK yang dilakukan dalam penelitian ini adalah TAK stimulasi persepsi harga diri rendah.

Selama kegiatan TAK berlangsung, responden dilatih untuk berpikir mengenali kemampuan positif dan negatif mengenai keadaan dirinya. Oleh karena itu responden telah terpola secara kognitif untuk lebih fokus pada hal-hal positif yang ada pada

dirinya. Sedangkan kekurangan/hal diri yang negatif diselesaikan ditahap logoterapi dengan menemukan makna dibalik kekurangan diri tersebut. Setelah mengikuti TAK tersebut, responden menjadi lebih semangat, antusias dan termotivasi untuk mengikuti kegiatan selanjutnya yaitu kegiatan logoterapi sampai dengan selesai. Dengan demikian pemberian Terapi Aktivitas Kelompok juga ikut berkontribusi dalam keberhasilan logoterapi meningkatkan harga diri responden.

6.2.2 Analisa Perbedaan Harga Diri (Perilaku) Responden pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Logoterapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan atau perubahan harga diri (perilaku) pada responden pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapatkan logoterapi (tabel 5.8 pada bab v) dengan nilai p value $0,00 < 0,05$. Adapun perbedaan harga diri tersebut terlihat dari nilai rata-rata perilaku yang lebih baik pada responden setelah mendapatkan logoterapi daripada saat sebelumnya.

Dalam pelaksanaan logoterapi yaitu pada sesi ke tiga, responden dilatih untuk melakukan atau mendemonstrasikan kegiatan-kegiatan harian yang dapat memunculkan makna/hikmah didalamnya. Hal itu sesuai dengan pernyataan Gutschman (1996) bahwa ada tiga cara menemukan makna hidup yaitu melalui aktivitas/kegiatan, nilai-nilai pengalaman berinteraksi dengan orang lain serta melalui penderitaan. Kegiatan tersebut tidak harus yang rumit akan tetapi dapat dimulai dari kegiatan yang sederhana (Frankl, 1999). Menurut beliau, hal tersebut dapat bermanfaat untuk meningkatkan motivasi hidup, menjaga perilaku adaptif,

mengurangi rasa bosan/dan jenuh dan menimbulkan rasa bahagia. Fromm (1997) mendukung pernyataan Frankl bahwa salah satu cara untuk mempertahankan keberadaan diri secara alami dan menemukan makna hidup didalamnya adalah melalui hasil kegiatan/kerja yang kreatif atau karya cipta yang inovatif.

Menurut asumsi peneliti, keberhasilan logoterapi dalam penelitian ini dikarenakan sebelumnya responden telah diikutsertakan dengan banyak kegiatan dan ketrampilan didalam lapas seperti ketrampilan menjahit, menyulam, memotong rambut, pengajian, olah raga, membersihkan lapangan, dan lain sebagainya sehingga lebih mudah bagi responden untuk memilih dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan makna bagi diri dan hidupnya. Selain itu, hubungan atau interaksi antar sesama narapidana perempuan yang terjalin dengan akrab dan harmonis sebelumnya juga bermanfaat untuk pencapaian makna hidup menjadi lebih berarti sehingga akhirnya mereka merasakan bahwa hidupnya berharga bagi diri dan orang lain. Sesuai dengan pendapat Wong (2000), bahwa keberadaan diri seseorang itu akan tetap bertahan lama dalam kondisi atau situasi apapun apabila individu itu ada untuk orang lain. Adapun maksud bertahan lama yang dikemukakan Wong adalah individu tersebut dapat beradaptasi dan menikmati perjalanan hidup yang dialaminya dengan bahagia tanpa merasakan sakit, menderita atau mengalami harga diri rendah.

6.2.3 Analisa Perubahan Harga Diri (Afektif) Responden pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Logoterapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan atau perubahan harga diri (afektif) responden pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapatkan logoterapi (tabel 5.8 pada bab v) dengan nilai *p value* $0,00 < 0,05$. Adapun perbedaan harga diri tersebut terlihat dari nilai rata-rata afektif yang lebih baik pada responden

setelah mendapatkan logoterapi daripada saat sebelumnya. Dalam pelaksanaan logoterapi yaitu pada sesi pertama, responden diberikan kebebasan untuk mengungkapkan masalahnya dan mengekspresikan perasaannya. Proses tersebut sangat penting dilakukan oleh terapis dengan maksud untuk memperoleh gambaran mengenai nilai-nilai individu terutama nilai penghayatan yang hilang dari dalam dirinya dikarenakan penilaian individu terhadap masalahnya.

Menurut Frankl (dalam Trimardhani,2003) nilai penghayatan merupakan salah satu sumber untuk menemukan makna. Mendalami nilai-nilai penghayatan berarti mencoba memahami, meyakini, dan menghayati berbagai nilai yang ada dalam kehidupan seperti keindahan, kebajikan, kebenaran, keimanan dan cinta kasih (Bastaman, 2003). Meyakini kebenaran ayat-ayat kitab suci, menikmati pemandangan indah merupakan kegiatan yang berkaitan dengan nilai penghayatan. Menghayati cinta kasih, misalnya dapat menimbulkan perasaan bahagia,kepuasan, ketentraman perasaan diri berharga dan bermakna. Penghayatan erat kaitannya dengan perasaan (Wong, 2000). Perasaan merupakan emosional yang nyata (Stuart & Laraia,2005).

Berdasarkan hasil angket kuesioner pre test ditemukan responden pada kelompok intervensi masih memiliki perasaan sedih, kesal dan merasa bersalah. Hasil kuesioner tersebut sesuai dengan pendapat Stuart & Laraia (2005) bahwa perasaan yang sering ditemui pada klien dengan harga diri rendah adalah sedih, kecewa, marah, putus asa, merasa berdosa dan kurang motivasi. Harga diri rendah adalah perasaan negatif tentang diri sendiri yang secara langsung atau tidak langsung dapat diekspresikan (Towsend, 1998). Namun setelah responden mendapatkan logoterapi, responden mampu mengubah kondisi penghayatan dirinya dari penghayatan yang tidak bermakna menjadi bermakna sehingga respon afektif yang diperlihatkan juga mengalami perubahan yang lebih baik daripada sebelumnya seperti

berkurangnya atau jarang mengalami perasaan sedih, kecewa, kesal, dan bersalah.

Menurut asumsi peneliti, keberhasilan perubahan afektif responden pada kelompok intervensi setelah mendapatkan logoterapi dikarenakan faktor pertama adalah kesamaan nasib berada didalam Lapas dan kedekatan hubungan emosional intra personal antara responden sehingga dalam kegiatan logoterapi, responden tidak merasa malu dan takut untuk berbagi (sharing) pendapat dan perasaan dalam menemukan makna hidup yang dialaminya. Faktor kedua adalah responden telah menemukan makna dalam situasi/keadaan yang dialaminya saat ini sehingga hal tersebut menimbulkan perasaan berharga dan bermakna bagi diri sendiri dan orang lain. Pengakraban hubungan menghasilkan perasaan dihargai, dihormati dan perasaan yang bermakna (J.Crumbarch, dalam Bastaman, 2007). Self transdence (pemahaman dan penghayatan diri) akan lebih bermakna jika dilakukan diluar egosentris diri sendiri dan memperhatikan kepentingan orang lain (Fabry,1998). Dengan kata lain, kita akan merasa lebih bermakna dan bahagia jika dapat bermakna pula bagi orang lain.

Selain kedua faktor tersebut, keberhasilan pemberian logoterapi tidak lepas dari pemberian terapi aktivitas kelompok sebelumnya. Tujuan dilakukan TAK salah satunya adalah meningkatkan motivasi dan fungsi psikologis yaitu meningkatkan kesadaran tentang hubungan antara reaksi emosional diri dengan perilaku defensive dan adaptasi serta menyalurkan emosi secara konstruktif (Yosef,2007). Terapi Aktivitas Kelompok yang dilakukan adalah TAK Persepsi dimana dalam proses kegiatannya, responden dalam kelompok intervensi dibantu untuk mengenal dan melatih kemampuan atau potensi diri sehingga responden akan memiliki perasaan berharga dan bangga dengan potensi yang dimilikinya. Perasaan tersebut akan

membangkitkan motivasi responden selanjutnya untuk mengikuti logoterapi sehingga akan terpenuhinya perasaan yang lebih tinggi yaitu perasaan bermakna.

6.3 Analisa Perbedaan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Intervensi Penelitian

6.3.1 Analisa Perbedaan Harga Diri (Kognitif) Responden Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Intervensi Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perubahan harga diri (kognitif) responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi penelitian (tabel 5.8 pada bab v) dengan nilai *p value* $0,116 > 0,05$. Hasil tersebut didukung pula dengan nilai rata-rata kognitif responden yang tidak jauh berbeda atau berbeda sedikit antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi penelitian .

Terapi yang diberikan pada kelompok kontrol adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus terkait dengan pengalaman dan atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok (Keliat, 2004). Fokus terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi adalah membantu individu yang mengalami kemunduran orientasi dengan karakteristik: pasien dengan gangguan persepsi; halusinasi, menarik diri dengan realitas, kurang inisiatif atau ide, kooperatif, sehat fisik, dan dapat berkomunikasi verbal (Yosep, 2007).

Tujuan dari TAK stimulasi persepsi adalah membantu responden untuk meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah

yang diakibatkan oleh paparan stimulus kepadanya. (Darsana, 2007). Adapun stimulus yang dimaksud dapat berupa pemikiran dan penilaian negatif mengenai dirinya. Berdasarkan tujuan dari TAK stimulasi persepsi tersebut, maka peningkatan kemampuan dalam menyelesaikan masalah yang dimaksud adalah lebih fokus pada aktivitas atau perilaku yang mengandung unsur potensi/kemampuan diri yang positif. Menurut Keliat (1999) bahwa terapi aktivitas kelompok bertujuan untuk meningkatkan kemampuan yang dimiliki klien yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Namun dalam kegiatan TAK ini, pencapaian kemampuan respon perilaku yang adaptif lebih dominan. Sedangkan untuk respon kognitif, responden hanya dilatih untuk mampu berpikir menemukan kelebihan dan kekurangan dirinya. Responden tidak dilatih untuk mengganti/ mengubah pemikiran negatif atau menghayati dan menemukan makna dibalik penilaian atas kekurangan dirinya. Sehingga tidak ada penyelesaian masalah secara langsung terhadap kognitif/ pemikiran negatif yang dimiliki responden tersebut.

Hal tersebut bertentangan dengan pendapat pernyataan Lantz (1997) bahwa penyelesaian masalah merupakan orientasi tugas yang harus dilakukan anggota terapi kelompok. Responden yang terlalu fokus pada masalah dan kekurangan dirinya cenderung akan mengganggu pemikiran/kognitifnya sehingga pikiran menjadi sempit dan penilaian dirinya menjadi negatif. Individu yang mengalami atau beresiko mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan atau diri termasuk dalam harga diri rendah (Carpenito, 2000). Menurut asumsi penulis, selain faktor yang telah dijelaskan diatas, faktor dukungan, kerjasama dan reinforcement dari anggota kelompok juga mempengaruhi pada tidak adanya perubahan kognitif yang bermakna pada kelompok kontrol. Hal tersebut ditunjukkan bahwa selama kegiatan

berlangsung, responden lebih focus/perhatian kepada penilaian kemampuan diri masing-masing sehingga komunikasi/interaksi diantara anggota kelompok untuk memberikan respon atau reinforcement/pujian positif juga berkurang. Keadaan atau pengalaman tersebut mempengaruhi pada penilaian kognitif individu terhadap dirinya sehingga responden masih berpikir bahwa dirinya tidak berharga, tidak berguna, tidak berarti dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Hal itu menunjukkan bahwa terapi aktivitas kelompok tidak mempengaruhi pada perubahan kognitif responden pada kelompok kontrol.

Faktor lainnya yang juga berpengaruh adalah pelaksanaan TAK yang berlangsung singkat dengan 3x pertemuan dengan penilaian/evaluasi yang tidak berkelanjutan sehingga tidak menghasilkan suatu perubahan penilaian konsep diri yang lebih baik.

6.3.2 Analisa Perbedaan Harga Diri (Perilaku) Responden Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Intervensi Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perubahan harga diri (perilaku) responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi penelitian (tabel 5.8 pada bab v) dengan nilai *p value* $0,500 > 0,05$. Hasil tersebut didukung pula dengan nilai rata-rata perilaku responden yang hampir sama antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi penelitian.

Intervensi penelitian yang diberikan untuk responden pada kelompok kontrol adalah terapi aktivitas kelompok dimana terapi ini bertujuan untuk meningkatkan psikomotor atau kemampuan responden dalam mengatasi masalah keperawatan yang dialaminya. Menurut (Sunaryo,2004), perilaku seseorang dipengaruhi perilaku intervensi orang lain. Oleh karena itu,

dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok tersebut, responden diikutsertakan bersama responden lainnya dengan masalah keperawatan yang sama yaitu harga diri rendah. Kemampuan psikomotor dimanifestasikan dalam bentuk perilaku. Perilaku adalah respons individu terhadap stimulus baik yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Matra,1997). Bloom, 1975 (dalam Notoadmodjo, 1993) yang menyatakan bahwa perilaku manusia dibagi menjadi tiga domain yang dapat diukur dari pengetahuan (*cognitive*), sikap (*affective*) dan tindakan (*psychomotor*). Untuk mengukur bagaimana responden harga diri rendah berperilaku adaptif dapat dilakukan dengan mengukur ketiga domain tersebut. Dimana ketiga domain tersebut saling mempengaruhi seperti contoh: pada narapidana perempuan dengan narkoba, apabila mereka memandang dirinya bersalah, tidak berguna,tidak bagus, maka dirinya akan bersikap menutup diri dan perilaku yang ditampilkan adalah menyendiri, malas melakukan aktivitas terutama aktivitas sosial. Hal inilah yang menjadi dasar bagi peneliti untuk merumuskan hipotesis penelitian terkait dengan perilaku responden dengan harga diri rendah.

Harga diri adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. (Bootzin,1993). Pencapaian ideal diri atau cita – cita atau harapan langsung menghasilkan perasaan bahagia (Keliat, 1998). Perilaku yang menunjukkan masalah harga diri rendah adalah malas beraktivitas, tidak mau bersosialisasi, menciderai diri sendiri sampai keinginan untuk bunuh diri (Stuart & Laraia, 2005). Perilaku tersebut dipengaruhi oleh pandangan dan pikiran yang negatif terhadap diri dan lingkungan. Oleh sebab itu untuk mengubah perilaku klien terlebih dahulu dilakukan untuk mengubah pikiran (kognitif) klien. Untuk mengubah perilaku

klien dapat dilakukan dengan 3 (tiga) strategis (WHO, dalam Notoadmodjo, 2003) yaitu 1) menggunakan kekuatan/kekuasaan/dorongan; 2) pemberian informasi; dan 3) diskusi partisipan. Sementara itu Sunaryo (2004) juga menyatakan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu ; 1) kebutuhan; 2) motivasi, 3) sikap ; dan 4) kepercayaan. Dalam pelaksanaan kegiatan aktivitas kelompok (TAK) ketiga strategis tersebut dilakukan.

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya perubahan perilaku adaptif dari responden pada kelompok kontrol disebabkan responden tidak menyadari atau belum mampu memaknai perilaku yang ditampilkannya. Selain itu tidak disertai dengan sikap berkehendak dari dalam diri sehingga motivasi responden untuk mempertahankan perilaku adaptif yang sudah diajarkan dan didiskusikan dalam kegiatan kelompok menjadi tidak bertahan lama. Selain itu aktivitas yang ditampilkan mengalami hambatan/kesulitan untuk dilakukan karena aktivitas/kemampuan yang dimiliki responden tidak sesuai dan tidak terfasilitasi dalam penjara. Sedangkan aktivitas/kemampuan positif lainnya merupakan aktivitas kegiatan yang telah biasa/sehari-hari dilakukan sehingga berdampak pada kebosanan dan kejenuhan dan akhirnya tidak mempengaruhi terhadap peningkatan harga diri responden.

6.3.3 Analisa Perbedaan Harga Diri (Afektif) Responden Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Intervensi Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perubahan harga diri (afektif) responden pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi penelitian (tabel 5.8 pada bab v) dengan nilai *p value* $0,687 > 0,05$. Hasil tersebut didukung pula

dengan nilai rata-rata afektif responden yang hampir sama antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi penelitian. Menurut asumsi peneliti, tidak adanya perubahan harga diri (afektif) responden antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi penelitian dikarenakan tidak adanya penyelesaian masalah dari terapis terhadap respon perasaan yang diungkapkan responden. Dalam kegiatan terapi aktivitas kelompok, terdapat item evaluasi terhadap perasaan responden pada awal dan akhir kegiatan. Namun evaluasi perasaan responden tersebut hanya sebatas sikap empati terapis dan untuk mendekatkan hubungan saling percaya antara terapis dan responden. Perasaan yang sedih dan tertekan akan berdampak pada perilaku yang pasif (Robert, 2002). Dengan demikian masalah perasaan yang tidak diselesaikan dengan baik akan mempengaruhi pada perubahan harga diri seseorang. Menurut Larsen & Buss (2008) harga diri merupakan apa yang kita rasakan berdasarkan pengalaman yang kita peroleh selama menjalani hidup.

Berdasarkan dari hasil angket kuesioner penelitian, perasaan yang masih sering muncul pada kelompok kontrol setelah diberikan terapi aktivitas kelompok adalah perasaan sedih, benci, dan kecewa. Perasaan tersebut sesuai dengan pendapat Stuart & Laraia (2005) yang menyatakan bahwa respon emosional yang sering ditemui pada klien dengan harga diri rendah adalah sedih, marah, kecewa, putus asa, tidak berdaya, sepi dan berdosa. Tidak adanya perbedaan atau perubahan emosi/ perasaan yang dialami responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi penelitian juga berkaitan dengan faktor lainnya. Pada awal kegiatan terapi aktivitas kelompok, terapis memperoleh jawaban dari responden terhadap evaluasi perasaan dan penyebabnya. Dari 28 responden dalam kelompok kontrol, didapatkan 10 orang merasa sedih dan kecewa dikarenakan tidak dijenguk oleh keluarga lebih dari 3

bulan dan 5 orang merasa benci dikarenakan tidak dijenguk keluarga dan tidak diperhatikan kebutuhannya. Sedangkan responden lainnya pernah mendapatkan kunjungan dari keluarga. Orang cenderung membuat evaluasi diri dengan cara membandingkan dirinya dengan orang lain/*social comparison* (Brown & Byrne, 2000) dan itu terjadi terutama pada individu yang memiliki harga diri rendah (Wayment & Taylor, 2001).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor dukungan keluarga juga berpengaruh dalam menciptakan perasaan sedih, kecewa, benci yang mengakibatkan pada harga diri rendah. Pernyataan tersebut sesuai dengan (CooperSmith, dalam Burn 1998) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi harga diri rendah adalah lingkungan yaitu hubungan atau kedekatan dengan keluarga. Pendapat yang serupa dikemukakan oleh Solinge & Herkens (2005), yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi adaptasi dan harga diri adalah self efficacy, faktor keluarga, lingkungan dan kecemasan. Penelitian yang dilakukan Moss & Carr (2004) menghasilkan adanya suatu hubungan antara penyesuaian/adaptasi dengan masalah psikologis dan persepsi/penilaian terhadap diri dan lingkungan. Hal itu menunjukkan bahwa bahwa responden yang tidak bisa beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap keadaan hidup yang dialaminya selama berada didalam Lapas serta kurangnya faktor dukungan keluarga dapat mengalami harga diri rendah. Oleh karena itu, perlu adanya dukungan dari orang lain dalam kelompok seperti kegiatan yang dilakukan dalam terapi aktivitas kelompok. Namun karena TAK tersebut dilakukan hanya 1 kali sehingga kurang memfasilitasi kebutuhan anggota kelompok untuk saling berbagi (*sharing*), mendukung dan bekerja sama.

6.4 Analisa Perbedaan Harga Diri (Kognitif, Perilaku dan Afektif) Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Mendapatkan Logoterapi

6.4.1 Analisa Perbedaan Harga Diri (Kognitif) Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Mendapatkan Logoterapi

Berdasarkan hasil uji statistik dari tabel 5.7, diperoleh adanya perbedaan yang signifikan respon kognitif responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian logoterapi pada kelompok intervensi.

Berdasarkan hasil dokumentasi pelaksanaan logoterapi sesi I, didapatkan bahwa 30% anggota kelompok mengemukakan masalahnya terkait dengan ketergantungan narkoba. Mereka ingin melepaskan diri dari ketergantungan. Kehidupan yang mereka alami telah dikendalikan oleh narkoba, sehingga membuat kehidupan mereka menjadi hampa, kosong, bosan, tidak berdaya dan tidak bermakna. Keadaan yang dialami responden tersebut disebut dengan *eksistensial vakum*. Menurut Fabry (1997) seseorang yang kehilangan makna dalam hidupnya akan berada pada tahap *eksistensial vakum* dan selanjutnya *eksistensial frustrasi*. *Eksistensial frustrasi* adalah respon emosional terhadap proses kehilangan makna dan tujuan dalam hidup. Penelitian yang dilakukan Judd & Fellow (1996) di Universitas San Diego USA, ditemukan sebanyak 455 mahasiswa yang memakai narkoba mengalami kebermaknaan hidup yang rendah, dan tidak mempunyai tujuan hidup yang jelas. Penelitian lainnya dilakukan Betty Lou (1997) di pusat rehabilitasi Naval Afrika Selatan, ditemukan 80 dari 115 pemakai narkoba mengalami kehampaan hidup, kebosanan dan tujuan hidup tidak jelas.

Respon psikologis/emosional yang dialami pemakai narkoba tersebut merupakan hasil proses kognitif berupa penilaian dan penerimaan makna dalam situasi tertentu yang sedang kita alami pada saat ini. Hutchinson & Chapman (2005) menyatakan bahwa setiap situasi itu unik dan menawarkan potensi akan makna yang spesifik karena setiap moment tidak dapat diulang. Hal ini mengakibatkan makna dari suatu situasi ke situasi lain, dari individu yang satu ke individu yang lain akan mengalami perubahan. Respons terhadap makna spesifik inilah yang akan mengarahkan manusia pada hidup yang lebih bermakna. Kegiatan logoterapi bertujuan untuk membantu seseorang menemukan makna hidup sehingga tujuan hidup dan kebahagiaan tercapai (Kausch & Amer, 2007).

Menurut logoterapi, ada tiga cara yang bisa ditempuh manusia untuk menemukan makna hidup: pertama melalui pekerjaan atau perbuatan; kedua dengan mengalami sesuatu atau melalui seseorang; dan yang ketiga melalui cara kita menyikapi penderitaan yang tidak bisa dihindari (Frankl, 2000). Prinsip logoterapi adalah proses pemahaman/pengenalan diri yang sejujurnya terkait dengan sumber potensi makna yang dimiliki (*self knowledge*), asosiasi dengan pengalaman positif terdahulu yang memberikan makna serta integrasi dengan pengaruh makna orang lain (*self transcendence*). Selanjutnya adalah proses pikir untuk menganalisa dan mengambil keputusan dalam memilih cara atau kemampuan yang dapat membantunya dalam menemukan makna dan bertanggung jawab terhadap keputusan dan penerimaan makna (Wong, 2000). Adapun proses yang disebutkan di atas merupakan proses kognitif yang dilalui untuk mencapai pada penemuan dan penerimaan makna. Pada penelitian yang dilakukan pada kelompok intervensi, didapatkan bahwa responden menunjukkan perubahan kognitif yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Hal tersebut dikarenakan anggota kelompok memiliki motivasi dan keinginan

kuat untuk bermakna dalam situasi apapun yang merupakan sikap secara keseluruhan responden sejak awal mulai kegiatan logoterapi. Faktor lainnya adalah responden telah berhasil menemukan makna dari situasi yang dialaminya masing-masing dan hal itu menimbulkan respon kognitif pada penilaian diri yang positif seperti merasa berarti, merasa berguna, merasa ada hikmahnya dan bisa menyelesaikan masalahnya. Dukungan anggota kelompok berupa reinforcement positif dan penerimaan positif ikut berkontribusi dalam meningkatkan *honoring* bagi responden yaitu mengingat, mengidentifikasi dan memunculkan makna tersembunyi dibalik situasi/masalah yang dialaminya (Adrew, 1994). Dengan demikian responden merasa dihargai dan diterima dalam kelompok tersebut dan hal itu semakin mempengaruhi pada perubahan respon kognitif kearah yang lebih baik.

Keadaan tersebut berbeda dengan kelompok kontrol dimana respon kognitif yang diperoleh tidak terlalu banyak mengalami perubahan yang bermakna. Terapi yang diberikan pada kelompok kontrol adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus terkait dengan penilaian dan pengalaman diri masing-masing anggota kelompok dengan masalah keperawatan yang sama. (Gillien, 2001). Pada pelaksanaan sesi 1, responden dilatih untuk mengenal/mengidentifikasi kemampuan positif diri. Namun dalam pelaksanaannya, responden mengalami kesulitan untuk mengenali kemampuan/potensi dirinya. Hal itu dikarenakan mereka menganggap bahwa kemampuan yang dimilikinya merupakan sesuatu yang wajar dan biasa yang juga dimiliki oleh orang lain. Keadaan tersebut berbeda dengan logoterapi yang memandang kemampuan/potensi yang sama merupakan hal yang unik dan istimewa karena didalamnya mengandung makna khusus yang berbeda setiap orang. Faktor lainnya adalah kurangnya reinforcement positif dari anggota yang

lainnya berupa pujian dan perhatian terhadap penilaian dari kemampuan/potensi yang dimilikinya. Kondisi tersebut menyebabkan kurang berhasilnya pemberian terapi aktivitas kelompok untuk meningkatkan harga diri responden.

6.4.2 Analisa Perbedaan Harga Diri (Perilaku) Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Mendapatkan Logoterapi

Berdasarkan hasil uji statistik dari tabel 5.7, diperoleh adanya perbedaan yang signifikan respon perilaku responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian logoterapi pada kelompok intervensi.

Perilaku adalah aktivitas yang timbul dari stimulasi dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus dan respon organisme (Sunaryo, 2004). Sementara itu Stuart & Laraia (2005) mengatakan perilaku adalah beberapa tindakan, gerakan atau respon yang terlihat, dicatat dan diukur. Untuk meningkatkan perilaku seseorang dilakukan dengan memberikan *reinforcement positif* atau pemberian *reward*.

Pada kegiatan logoterapi, responden mendapatkan reinforcement positif dari dalam dirinya dan dari luar yaitu dukungan dan penerimaan dari anggota kelompok lainnya. Reinforcement positif dari dalam diperoleh dari penghayatan dan keyakinan individu terhadap nilai-nilai kreatif yang dimilikinya sebagai salah satu sumber makna atau potensi yang menimbulkan makna bagi kehidupannya. (Shantall, 1999).

Nilai kreatif dapat dicapai melalui berbagai kegiatan yang terarah. Kegiatan terarah (*directed activities*), yaitu upaya-upaya yang

dilakukan secara sadar dan sengaja berupa pengembangan potensi-potensi pribadi (bakat, kemampuan, keterampilan) yang positif serta pemanfaatan relasi antar pribadi untuk menunjang tercapainya makna dan tujuan hidup (Weber, 2002). Kegiatan yang dimaksud tidaklah semata-mata kegiatan mencari uang, namun pekerjaan yang membuat seorang dapat menerapkan segala sumber daya, potensi-potensinya serta kemampuannya sebagai sesuatu yang dinilainya berharga bagi dirinya sendiri atau orang lain maupun kepada sang pencipta. Seseorang yang telah mampu memaknai kegiatan/perilaku yang dilakukannya akan merasakan kegiatan tersebut berharga, bermakna dan bahagia meskipun kegiatan tersebut merupakan kegiatan sehari-hari yang sudah biasa. Sehingga, kegiatan/perilaku itu akan menjadi suatu kegiatan yang mengalami peningkatan dan tetap konsisten serta keberadaannya tersebut dapat diterima dan di tiru/diikuti oleh orang lainnya. Fromm (1997) melengkapi pernyataannya bahwa salah satu cara untuk mempertahankan keberadaan diri secara alami dan menemukan makna hidup didalamnya adalah melalui hasil kerja yang kreatif atau karya cipta yang inovatif.

Pada pelaksanaan kegiatan logoterapi sesi 3 dan 4, 100% responden dapat menentukan dan melakukan kegiatan masing-masing yang mempunyai makna didalamnya. Hal tersebut menunjukkan adanya perubahan respon perilaku kearah yang lebih baik daripada sebelum diberikan logoterapi. Namun perubahan respon perilaku tersebut belum menjamin keberhasilan yang sesungguhnya dikarenakan aktualisasi kegiatan yang mempunyai makna tersebut dilakukan dalam jangka waktu pendek dan hanya 1 kali. Sedangkan untuk melihat konsistensi keberadaan kegiatan responden terus berlanjut diperlukan rentang evaluasi yang cukup panjang. Penilaian instrumen harga diri sebenarnya belum cukup untuk melihat kegiatan yang dilakukan tersebut memiliki makna atau tidak. Namun

instrument tersebut cukup mewakili adanya perubahan perilaku yang menunjukkan perubahan harga diri seseorang. Hasil perubahan perilaku pada kelompok intervensi tersebut sudah jauh lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Pada kelompok kontrol, responden hanya melakukan kegiatan yang berkaitan dengan kemampuan positif yang dimilikinya tanpa adanya suatu kebutuhan dan alasan/sumber makna didalamnya sehingga kegiatan yang dilaksanakan merupakan kegiatan rutinitas dan kegiatan yang dilakukan dengan terpaksa yang hanya menguatkan identitas atas kemampuan positif yang dimilikinya. Katz (1960, dalam Depkes 2002) menjelaskan perubahan perilaku individu tergantung kebutuhan. Katz berasumsi bahwa : 1) perilaku memiliki fungsi instrumental artinya individu akan berfungsi memenuhi kebutuhannya dan berperilaku positif demi pemenuhan kebutuhan tersebut, 2) perilaku berfungsi sebagai *defence mechanism* artinya dengan perilakunya individu dapat melindungi dirinya dari ancaman luar, 3) perilaku berfungsi sebagai penerima obyek artinya individu dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Selain faktor diatas, perilaku yang ditampilkan oleh responden dalam kelompok kontrol kurang mendapatkan penguatan atau reinforcement positif dari responden lainnya sehingga kegiatan terapi aktivitas kelompok yang diberikan tersebut kurang berhasil memberikan perubahan pada peningkatan harga diri dibandingkan dengan responden pada kelompok intervensi yang mengalami perubahan harga diri yang lebih baik.

6.4.3 Analisa Perbedaan Harga Diri (Afektif) Responden Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Mendapatkan Logoterapi

Berdasarkan hasil uji statistik dari tabel 5.7, diperoleh adanya perbedaan yang signifikan respon afektif responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian logoterapi pada kelompok intervensi.

Sikap atau afektif merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2003). Pembelajaran afektif meliputi perubahan keyakinan, sikap, nilai, sensitivitas dan situasi emosi, yang mempengaruhi tipe belajar serta lebih sulit diukur (Craven, 2000). Pada kegiatan logoterapi, responden dilatih mengambil sikap untuk membuka diri untuk menemukan potensi/sumber makna yang baru dibalik penderitaan dan rasa kehilangan dan bersalah yang dialami selama berada didalam penjara. Perubahan sikap memberikan umpan balik positif yang membantu manusia menjadi lebih terbuka dan memudahkan dalam mencari makna dan arti baru dalam situasi krisis atau penderitaan (Fabry, 1997). Sebaliknya, sikap yang berfokus pada masalah yang dialaminya akan membuat seseorang mengalami perasaan sedih, kecewa, kesal sampai pada kondisi eksistensial vakum dengan perasaan bosan, hampa, kesepian, apatis, tidak berdaya, frustrasi dan tidak berarti/bermakna.

Setelah mengikuti kegiatan logoterapi, responden menunjukkan perubahan respon afektif harga diri yang lebih baik daripada sebelumnya. Hal itu disebabkan oleh adanya perubahan penilaian/evaluasi perasaan responden terhadap situasi yang dialami dalam penjara. Respon perasaan baru tersebut muncul dari pola kognitif/pemikiran, pemahaman dan penghayatan terhadap sumber/potensi dalam diri. Seseorang yang telah mampu

menghayati, meyakini suatu nilai/sumber makna dapat menjadikan seseorang berarti hidupnya (Fabry, 1997). Individu yang telah mencapai tingkat kesadaran lebih tinggi, dimana kesadarannya lebih terarah untuk pencarian ,penghayatan dan penerimaan makna-makna terhadap segala situasi apapun , maka tujuan hidup bermakna dan bahagia dapat tercapai (Wong, 2000).

Sebagian besar responden dalam kelompok intervensi telah mampu mendapatkan makna/hikmah dari situasi yang dialaminya selama berada dalam penjara serta telah mengalami perubahan sikap dan penghayatan hidup tak bermakna menjadi bermakna. Keadaan tersebut telah memberikan pengaruh pada perubahan mood atau perasaan yang lebih baik daripada sebelum diberikan logoterapi. Namun tidak demikian dengan kelompok kontrol yang telah mendapatkan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi, dimana responden belum merasa dihargai dan dihormati terhadap kemampuan/potensi positif dalam dirinya. Menurut Feker dalam Gita Handayani (2008), harga diri mencakup 3 hal yaitu *feeling of belonging* (perasaan diterima oleh orang lain), *feeling of worth* (perasaan dihargai dan dihormati) dan *feeling of competence* (perasaan mempunyai kemampuan yang dapat bermanfaat bagi diri dan orang lain). Responden mengungkapkan bahwa dirinya belum mendapatkan *feeling of worth*. Hal itu dikarenakan penilaian mereka terhadap kemampuan/potensi positif dari dalam dirinya merupakan hal yang biasa, sesuai dengan idealnya orang lain juga. Evaluasi diri seseorang dipengaruhi oleh pandangan apakah kelebihan dan kekurangan dirinya merupakan sesuatu yang biasa atau tidak biasa (Baron & Byrne, 2000). Selain perasaan diatas, sebagian responden juga masih menyimpan perasaan sedih, kesal dan kecewa karena keluarga hampir tidak pernah datang mengunjungi mereka selama berada didalam penjara. Terapi aktivitas kelompok belum mampu memenuhi kebutuhan perasaan yang dialami responden tersebut,

atau dengan kata lain, terapi tersebut tidak dapat menyelesaikan masalah yang dialami mereka sehingga respon afektif yang mengarah ke harga diri rendah tersebut masih ditemukan.

6.5 Analisa Hubungan Karakteristik Dengan Perubahan Harga Diri Responden Setelah Diberikan Logoterapi

6.5.1 Analisa Hubungan Usia dengan Harga Diri Pada Responden Setelah Diberikan Logoterapi

Rentang usia responden dalam penelitian ini adalah 18-55 tahun. Rata-rata usia responden pada kedua kelompok 34 tahun. Usia tersebut termasuk dalam kelompok usia dewasa awal/muda. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah kedua kelompok diberikan intervensi penelitian, ditemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia terhadap perubahan harga diri (kognitif, perilaku dan afektif) responden pada kelompok intervensi ($p\ value\ 0,079 > 0,05$) dan kelompok kontrol ($p\ value\ 0,96 > 0,05$).

Hasil penelitian tersebut bertentangan dengan Hurclok (1998, dalam Nursalam, 2000) yang menyebutkan bahwa semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang semakin meningkat, baik itu dalam berfikir maupun dalam bekerja. Artinya semakin tua/bertambahnya usia seseorang maka akan semakin konstruktif sikapnya menghadapi masalah-masalah yang terjadi pada dirinya, termasuk penilaian terhadap diri dan lingkungan lebih positif dan perilaku yang ditunjukkan adalah perilaku yang baik dan adaptif. Suliswati (2002) juga menjelaskan bahwa harga diri dibentuk sejak kecil dengan adanya penerimaan dan perhatian dalam keluarga. Harga diri meningkat sesuai meningkatkan usia, dan harga diri mengancam pada usia pubertas karena pada usia ini harga diri mengalami perubahan, yang disebabkan banyaknya

keputusan yang harus dibuat menyangkut dirinya. Perkembangan harga diri seseorang sejalan dengan perkembangan konsep diri. Menurut Stuart dan Sundeen, (2005), konsep diri seseorang tidak terbentuk waktu lahir tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia. Hal ini berarti harga diri akan meningkat sesuai meningkatnya usia.

Menurut asumsi penulis, pernyataan tersebut berlaku untuk seseorang yang mengalami kehidupan yang normal dan sejahtera. Keadaan tersebut berbeda apabila seseorang tersebut berada dalam kehidupan dipenuhi dengan banyak stressor yang akan mengganggu atau memberikan pengaruh pada pencapaian tugas perkembangan pada usia dewasa awal/muda. Penelitian yang dilakukan McMullin and Cairney (2004) terhadap populasi penduduk usia 12-90 tahun di Canada menunjukkan hasil bahwa harga diri menurun dengan bertambahnya usia. Menurut dua penelitian longitudinal yang dilakukan di perguruan tinggi di Inggris, ditemukan penurunan harga diri antara rentang usia 43-52 tahun lebih rendah dibandingkan usia dewasa awal/muda. (Helson & Wink, 1996). Menurut Havighurst (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak, memikul tanggung jawab sebagai warga negara, membuat hubungan dengan suatu kelompok sosial tertentu, dan melakukan suatu pekerjaan. Tahapan usia dewasa awal/muda merupakan tahapan dengan banyak masalah/konflik dalam rumah tangga. Seseorang yang tidak mampu beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap situasi baru tersebut dan tidak mampu menyelesaikan masalah/konflik tersebut akan menimbulkan masalah psikologis seperti perasaan tertekan, cemas, bingung, putus asa. Hasil penelitian yang

dilakukan Mos dan Carr (2004), menunjukkan adanya hubungan antara penyesuaian/adaptasi fisik dan psikologis dengan penilaian diri dan lingkungan. Berbagai macam masalah psikologis /perasaan tersebut muncul sebagai akibat dari pola kognitif yang keliru dalam menilai dan memahami suatu konflik dalam rumah tangga sehingga mengarah pada menyalahkan diri sendiri, tidak berdaya, dan tidak berguna. Keadaan tersebut semakin berat ketika seseorang berada didalam penjara dimana mereka mengalami kehilangan kebebasan untuk melakukan dan menyelesaikan kegiatan atau tugas perkembangannya.

Berdasarkan hasil angket penelitian yang dikumpulkan setelah *post test*, masih ditemukan responden pada kedua kelompok yang memiliki perasaan sedih dan kecewa dengan keadaan dan nasib yang dialaminya. Perasaan tersebut muncul dari adanya kognitif yang tidak baik yang masih dimiliki responden seperti merasa tidak berarti dan merasa tidak ada yang istimewa. Akibat dari pikiran tersebut, responden masih menunjukkan perilaku jarang ngobrol dengan orang lain. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa beberapa responden masih memiliki harga diri rendah. Sesuai dengan pendapat Boy dan Nihart (1998) bahwa orang dewasa yang berusia 25-44 tahun beresiko lebih tinggi mengalami harga diri depresi. Selain faktor ketidakmampuan responden untuk beradaptasi dengan kondisi didalam penjara, faktor lamanya memakai narkoba juga dapat mempengaruhi munculnya harga diri rendah. Berdasarkan hasil penelitian James dan Glaze (2006), didapatkan dari 75% narapidana dengan kasus pemakai narkoba lebih dari 1 tahun yang di penjara federal USA mengalami masalah kesehatan jiwa, *mayor depression* sebanyak 24%. Sedangkan narapidana dengan pemakai narkoba kurang dari 1 tahun yang dipenjara pusat USA, didapatkan hanya 12% mengalami *mayor depression*. Seseorang dengan riwayat pemakai

narkotika, akan mengalami kesulitan dalam menyelesaikan tugas perkembangan pada usia dewasa awal/muda. Hal itu dikarenakan sifat narkotika yang merusak dan mengganggu fungsi dan sistem otak dan saraf pusat sehingga akan berpengaruh pula pada kematangan berpikir seseorang, pengembangan persepsi dan penilaian terhadap sesuatu hal, daya interpretasi/pemahaman serta kemampuan dalam penyelesaian suatu masalah. (Hawari, 2003).

Kerusakan pada bagian otak frontalis dapat menimbulkan gangguan dalam fungsi kognitif/berfikir dan memori (Towsend, 2003). Sedangkan kerusakan pada bagian limbik dapat mengakibatkan gangguan pada emosi dan kepribadian yang erat kaitannya dengan perasaan (Kaplan dan Saddock, 2004). Gangguan pada otak yang diakibatkan oleh narkotika dapat menghambat seseorang dalam pencapaian tugas perkembangan dan penyelesaian konflik atau masalah pada tahapan usia dewasa awal/ muda. Kondisi tersebut selanjutnya akan berpengaruh pula pada pembentukan konsep diri dimana individu tersebut mempunyai penilaian negatif terhadap dirinya dan menimbulkan harga diri rendah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa usia bukan variabel perancu yang mempengaruhi munculnya harga diri rendah responden dalam penelitian ini melainkan ada faktor lainnya yaitu kemampuan adaptasi/penyesuaian diri narapidana menjalani hukumannya dan lamanya pemakaian narkotika.

6.5.2 Analisa Hubungan Pendidikan dengan Harga Diri Responden Setelah Diberikan Logoterapi

Berdasarkan tabel 5.2, bahwa rata-rata pendidikan responden pada kelompok intervensi adalah SMP (61,1%). Sedangkan rata-rata pendidikan responden pada kelompok kontrol adalah SD (63%).

Berdasarkan tabel 5.11, hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan perubahan harga diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan $p\ value < 0,05$. Hasil penelitian bertentangan dengan pendapat Reasoner (2007), dimana adanya hubungan yang erat antara harga diri dengan pencapaian akademik. Covington (1989), melaporkan bahwa harga diri meningkat seiring dengan pencapaian nilai.

Keberhasilan melalui pendidikan yang lebih tinggi termasuk pencapaian akademik yang baik. Pencapaian nilai akademik yang baik akan memberikan kepuasan, perasaan berharga dan bangga terhadap prestasi yang diperolehnya tersebut. Perasaan berharga, perasaan diterima dan perasaan dicintai merupakan komponen dari harga diri yang baik (Coopersmith, 1997). Namun demikian, tidak semua orang merasa harga dirinya meningkat dengan pencapaian akademik yang diperolehnya. Keberhasilan pencapaian akademik itu akan bermakna jika berpotensi memberikan manfaat bagi diri dan lingkungan yang sesuai (Dariuszky, 2004). Pada kondisi didalam penjara, narapidana dengan latar belakang menengah (SMA) pun masih ditemukan mempunyai harga diri yang kurang baik. Pendidikan tinggi yang dilaluinya ketika sebelum masuk dalam penjara tersebut tidak memberikan jaminan bahwa mereka akan mendapatkan perlakuan yang istimewa dan berbeda dikarenakan penghargaan atas akademiknya tidak diakui di lingkungan yang baru tersebut. Hal yang terjadi adalah sebaliknya, dimana responden yang berpendidikan SMA merasa malu dan menyesal dengan perilaku memakai narkoba yang dilakukannya. Perasaan malu, bodoh dan menyesal muncul pada sesi pertama pada kegiatan logoterapi. Sedangkan pada kelompok kontrol, ungkapan perasaan malu, bodoh dan menyesal juga muncul pada evaluasi perasaan sebelum

kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa responden yang berpendidikan SMA pun memiliki perasaan rendah diri dikarenakan adanya pikiran negatif terhadap dirinya.

Berdasarkan hasil angket penelitian, bahwa setelah diberikan intervensi penelitian, responden dengan latar belakang pendidikan dasar (SD) mengalami perubahan harga diri yang lebih baik pada kelompok intervensi dan kontrol. Hal itu menggambarkan bahwa intervensi penelitian yang dilakukan telah berhasil membuat suatu perubahan harga diri responden. Artinya, intervensi logoterapi dan terapi aktivitas kelompok tersebut bisa diterima, dipahami dan dilakukan oleh orang dengan pendidikan rendah. Hal itu, terjadi, karena dalam kegiatan tersebut memberikan informasi /pengetahuan yang sesuai dan tepat untuk menjawab permasalahan yang dirasakan responden yaitu harga diri rendah. Pengetahuan yang diperoleh pada kegiatan logoterapi adalah setiap manusia mempunyai potensi untuk dapat mencapai tujuan hidup yang bermakna dan bahagia. Sedangkan pengetahuan yang diperoleh dari terapi aktivitas kelompok adalah setiap manusia memiliki kemampuan positif dan negatif.

Pendapat ini didukung oleh *theory of reasoned* yang dikemukakan oleh Ajzen dan Fishbein (1990) yang menekankan bahwa proses pembelajaran dalam kelompok sebagai dasar bagi manusia untuk memutuskan sikap dan perilaku apa yang akan diambilnya, yang secara sistematis memanfaatkan informasi yang tersedia disekitarnya (Wismanto, <http://www.unica.ac.id/Fakultas/psikologi/artikel/bm-1>, tanggal diperoleh tanggal 22 Mei 2009). Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, melainkan lebih banyak dari non formal. Menurut Sukitno (1998) pengetahuan adalah hasil dari komunikasi dan interaksi yang

efektif. Dalam kegiatan logoterapi dan terapi aktivitas kelompok, responden mempunyai kesempatan untuk mendapatkan kedekatan hubungan emosional dan sosial melalui sharing perasaan, berbagi pengalaman dan bertukar pikiran/pendapat sehingga responden merasa dihargai dan dihormati. Menurut Juandi (1997) kelompok merupakan sarana untuk meningkatkan identitas diri dan harga diri. Namun keberhasilan terapi juga didukung oleh motivasi dari responden.

Menurut pengamatan peneliti selama kegiatan logoterapi berlangsung, seluruh responden sangat antusias dan semangat mengikuti sesi kegiatan sampai akhir tidak terkecuali responden dengan latar belakang pendidikan SD. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa latar belakang pendidikan tidak berpengaruh terhadap perubahan harga diri dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu kondisi tepenjara didalam Lapas, pemberian intervensi penelitian yaitu logoterapi dan terapi aktivitas kelompok serta motivasi responden untuk memperoleh pengetahuan/pendidikan dengan mengikuti kegiatan penelitian tersebut.

6.5.3 Analisa Hubungan Pekerjaan dengan Harga Diri Responden Setelah Diberikan Logoterapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan tidak mempunyai pengaruh terhadap perubahan harga diri responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p\ value > 0,05$. Hasil penelitian tersebut bertentangan dengan pendapat Toha (2001) yang menyatakan bahwa dengan bekerja dan menghasilkan sesuatu yang diterimanya sebagai balas jasa akan meningkatkan harga diri dan memperkuat ideal diri. Sedangkan menurut Amir (2005) orang yang tidak mempunyai pekerjaan atau menganggur

juga merupakan faktor resiko terjadinya harga diri rendah yang berlanjut menjadi depresi. Suatu survey yang dilakukan terhadap wanita dan pria dibawah 65 tahun yang tidak bekerja sekitar 6 bulan melaporkan bahwa depresi sebagai akibat dari harga diri rendah 3 x lebih sering pada pengangguran dari pada yang bekerja (Ellen & Ross, 1997)

Peneliti sependapat dengan pernyataan diatas bahwa seseorang yang mempunyai pekerjaan biasanya tidak banyak mengalami gangguan pada konsep dirinya, karena individu tersebut telah mampu menjalankan perannya pada situasi/tempat yang sesuai. Meskipun hal itu dipengaruhi juga oleh kesesuaian penilaian individu sendiri terhadap perannya dengan ideal diri dan orang lain. Artinya, seseorang akan merasa rendah diri jika pekerjaannya tidak sesuai dengan ideal/harapan diri serta masyarakat serta tidak sesuai dengan situasi/keadaan yang mengharapkan banyak manfaat dari pekerjaan tersebut (Frey, 1994). Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah responden yang tidak bekerja, sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan sisanya adalah pedagang, buruh, pegawai negeri dan pegawai swasta. Selama menjalani kehidupan dipenjara, mereka yang sebelumnya telah bekerja tersebut mengalami kehilangan kebebasan dalam hal seperti pekerjaan, pemenuhan kebutuhan psikologis, seksual, kebutuhan materi, pelayanan, dukungan keluarga dan peer group (interaksi sosial) (Soerjobroto, 1992). Selama dalam penjara, mereka tidak bisa melakukan aktivitas atau bekerja seperti biasanya dikarenakan peran/tugasnya tidak sesuai dengan lingkungan kerjanya. Hawari, (2001) bahwa masalah pekerjaan merupakan sumber stress pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan dapat menyebabkan jatuh sakit. Misalnya kehilangan pekerjaan (PHK), pensiunan karena (*post power syndrome*), pekerjaan terbanyak, pekerjaan tidak cocok,

mutasi jabatan, menganggur dan lain sebagainya. Kondisi tersebut juga dirasakan narapidana dimana mereka mengalami kehilangan pekerjaan setelah masuk dan ditahan dipenjara dalam waktu yang cukup lama. Sebagian besar narapidana pada kelompok kontrol yang telah mendapatkan terapi aktivitas kelompok mengungkapkan perasaan bingung, bosan, stress menjalani hidup didalam penjara. Sedangkan responden pada kelompok logoterapi mengungkapkan masalah yang dihadapi selama didalam lapas adalah tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan dalam penjara, bingung, tidak konsentrasi, bosan dan sedih. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa responden yang sebelumnya memiliki pekerjaan tersebut akhirnya mengalami harga diri rendah juga. Dengan demikian, pekerjaan terdahulu tidak mempengaruhi terhadap perubahan harga diri responden melainkan pekerjaan saat berada didalam penjara yang berkaitan dengan perubahan harga diri.

Selain dari faktor diatas, faktor pemberian intervensi kegiatan seperti logoterapi dan terapi aktivitas kelompok yang memberikan pengaruh pada perubahan harga diri. Pada kegiatan logoterapi, responden diajarkan dan dilatih untuk menemukan dan mempraktekkan nilai kreatif/kerja yang bisa dilakukan didalam Lapas. Nilai kerja/kreatif merupakan salah satu sumber menemukan makna dalam hidup (J.Crumbach, 1997). Ketika seseorang bisa menemukan makna hidupnya, orang tersebut akan merasa bahagia. Hal itu sesuai dengan pendapat Wong (2000) , bahwa makna hidup dan kebahagiaan diperoleh dari pengalaman dan situasi/kondisi yang objektif dan realitas. Demikian pula pada responden dalam kelompok kontrol, mereka diajarkan untuk mengenal kemampuan/potensi diri yang positif dan itu berkaitan dengan kegiatan/aktivitas yang mampu dilakukannya. Berlatih kemampuan dan melakukan kegiatan yang dipilihnya tersebut

dapat meningkatkan perasaan dihargai, dihormati, berguna dan meningkatkan harga diri.

Hal tersebut ditunjukkan dari hasil angket *post test*, dimana diperoleh data bahwa 50% dari responden yang tidak bekerja pada kelompok intervensi mengalami perubahan harga diri yang baik sedangkan responden yang bekerja hanya 30% saja yang mengalami perubahan harga diri yang baik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi pada perubahan harga diri setelah intervensi penelitian, akan tetapi ada faktor lain yaitu adaptasi/penyesuaian terhadap pekerjaan/kegiatan yang dijalani saat berada dalam lapas serta faktor pemberian logoterapi dan terapi aktivitas kelompok.

6.5.4 Analisa Hubungan Status Perkawinan dengan Harga Diri Responden Setelah Diberikan Logoterapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan perubahan harga diri responden pada kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan tabel 5.2, diperoleh bahwa responden dengan status menikah lebih banyak jumlah dan persentasenya dibandingkan responden yang tidak menikah pada kedua kelompok tersebut. Meskipun demikian, responden yang sudah menikah tersebut ternyata mempunyai nilai rata-rata perubahan harga diri yang rendah, yang tidak jauh beda dengan responden yang tidak menikah pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol (tabel 5.13). Hal tersebut bertentangan dengan pendapat (Bambang, 1998) yang menyatakan bahwa seseorang yang sudah menikah akan merasakan kenyamanan hidup berdampingan dengan pasangannya dan dapat meningkatkan ideal diri yang mengarah pada peningkatan harga diri. Berdasarkan data *The*

American's Changing Lives Study dari penelitian cross sectional longitudinal yang dilakukan Robins dkk mengenai hubungan kepribadian dan proses pembangunan konsep diri dari dewasa muda sampai usia tua memperoleh hasil 55% responden yang telah menikah tidak menunjukkan peningkatan harga diri yang bermakna. Robin dkk (2003) menjelaskan bahwa hal itu disebabkan oleh faktor kepribadian responden yang tidak baik yang tidak mengiringi kematangan bertambahnya usia.

Berdasarkan asumsi peneliti terhadap hasil pemberian intervensi yang dilakukan bahwa perubahan harga diri yang rendah pada responden yang telah menikah dikarenakan mereka tidak bisa mendapatkan atau memenuhi kebutuhan hidup rumah tangga (kebutuhan biologis/seksual, psikologis, sosial) selama berada didalam penjara. Selain itu, erat kaitannya juga dengan ketidakmampuan responden dalam menjalankan peran, tugas dan fungsinya sesuai dengan status menikahnya. Kondisi tersebut menjadikan stressor lebih berat dibandingkan dengan responden yang belum menikah atau yang sudah janda tanpa anak dikarenakan responden yang tidak menikah, tidak mempunyai kepentingan, beban dan tanggung jawab terhadap kehidupan/nasib keluarga yang ditinggalkan. Sehingga, mereka mempunyai kesempatan untuk lebih memikirkan kepentingan pribadinya. Menurut Amir (2005) bahwa gangguan harga diri yang menyebabkan terjadinya depresi lebih sering dialami individu yang bercerai atau berpisah daripada wanita belum menikah (lajang). Individu yang berpisah dimaksudkan diatas, dapat diartikan berpisah dalam beberapa waktu lamanya karena ketidakcocokan dalam rumah tangga dan juga bisa disebabkan oleh keadaan, lingkungan atau tempat yang memisahkan seperti yang dialami narapidana didalam Lapas. Keadaan tersebut menunjukkan gejala depresi seperti harga diri rendah.

Hal tersebut didukung dari hasil angket penelitian dimana didapatkan responden dengan status menikah masih mempunyai pikiran tidak berguna (4 orang), tidak berharga (5 orang), perasaan kecewa (5 orang) pada kelompok intervensi yang sudah mendapatkan logoterapi. Sedangkan pada kelompok kontrol yang telah mendapatkan terapi aktivitas kelompok, hasil yang diperoleh tidak lebih baik daripada kelompok intervensi, dimana responden yang mayoritas juga sudah menikah masih mempunyai pikiran tidak berguna (7 orang), tidak berharga (9 orang), tidak berarti (7 orang), dan perasaan kecewa (8 orang).

Menurut peneliti, ada faktor lain yang menyebabkan status perkawinan tidak berpengaruh pada perubahan harga diri. Faktor tersebut adalah dukungan keluarga. Penelitian yang dilakukan Koohen Gun (2006) di Korea terhadap 61 orang janda korban perang yang ditempatkan dipanti dan telah mengikuti logoterapi selama 6 bulan, menunjukkan peningkatan kebermaknaan hidup 70% setelah mendapatkan kunjungan dari keluarga 1 bulan sekali secara terus menerus. Hasil yang serupa didapatkan dari dokumentasi kegiatan logoterapi sesi 2 pada kelompok intervensi yaitu ditemukan seluruh responden yang belum menikah mengungkapkan bahwa perhatian keluarga yang diperolehnya selama berada didalam Lapas telah memberikan makna hidup untuk dapat bertahan. Keadaan tersebut jauh berbeda dengan yang dialami responden yang jarang atau hampir tidak pernah dikunjungi keluarga dan mayoritas mereka adalah responden yang sudah menikah. Pada kegiatan logoterapi sesi 1 pada kelompok intervensi, ditemukan 15 orang responden yang sudah menikah tersebut mengungkapkan harapannya terhadap perhatian dan kunjungan dari keluarga. Perkawinan menghasilkan suatu keterikatan batin dan emosi yang saling membutuhkan (Usmah,

1999). Dengan demikian seharusnya, responden yang telah menikah tersebut mendapatkan bentuk perhatian dari pasangan atau keluarganya yang lebih besar karena didasarkan pada keterikatan hubungan didalamnya. Namun dalam kenyataannya, hal tersebut tidak menjamin munculnya dukungan dari pasangan/keluarga sehingga hal tersebut membuat responden masih menunjukkan respon kognitif, afektif dan perilaku yang kurang baik seperti yang telah dijelaskan diatas. Menurut Voughann & Hogg (2005) komunikasi dan dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan konsep diri. Oleh karena itu, seseorang akan merasa tidak dihargai dan tidak diterima keberadaan dirinya jika tidak mendapatkan hubungan manfaat timbal balik dari interaksi/komunikasi dan dukungan orang lain seperti halnya yang dialami responden dalam penelitian ini.

6.5.5 Analisa Hubungan Lama Masa Hukuman dengan Harga Diri Responden Setelah Diberikan Logoterapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama masa hukuman tidak ada hubungannya dengan perubahan harga diri responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (lihat tabel 5.10). Pernyataan tersebut bertentangan dengan pendapat Lone (1996) yang menyatakan bahwa masa hukuman yang berlangsung lama akan menimbulkan berbagai masalah psikologis seperti kecemasan dan harga diri rendah selama masa tahanan. Menurut asumsi peneliti, perubahan harga diri tidak dipengaruhi oleh lamanya masa hukuman dikarenakan hampir sebagian besar responden dalam kedua kelompok tersebut memiliki rata-rata lama masa hukuman yang tidak jauh berbeda yaitu berkisar 5 tahun. Meskipun ada beberapa responden yang menjalani masa hukuman lebih lama dari 5 tahun, namun mereka mampu menunjukkan perubahan harga diri yang lebih baik dibandingkan

responden yang masa hukumannya lebih singkat, kurang dari 5 tahun. Hal itu dikarenakan mereka telah mampu beradaptasi atau menyesuaikan diri serta menerima keadaan dirinya dengan ikhlas dan menjalani masa hukuman dengan perubahan perubahan kognitif dan perilaku yang lebih baik.

Menurut Lukman (2000), kemampuan adaptasi penyesuaian diri terhadap stimulus berhubungan dengan konsep diri seseorang. Sedangkan menurut Gunardi (1998), bahwa adaptasi seseorang dipengaruhi oleh penerimaan lingkungan. Menurut peneliti, lingkungan atau kondisi didalam Lapas berpengaruh pada adaptasi atau penyesuaian diri terhadap proses penerimaan dengan kondisi didalam Lapas. Penelitian yang dilakukan Weber & Stefen (2001) di 2 penjara di Negara bagian Amerika Selatan, di Westefell yang merupakan penjara federal dan penjara pusat ditemukan bahwa di penjara federal diperoleh 31% narapidana perempuan mengalami masalah psikologis seperti psikotic, bipolar disorder, dan mania depression lebih banyak daripada yang ditemukan di penjara pusat hanya 11% saja. Menurut mereka, perbedaan jumlah masalah psikologis yang ditemui di dalam penjara tersebut disebabkan faktor pembinaan lingkungan penjara 37%.

Berdasarkan penelitian itu, maka faktor pembinaan yang belum optimal dan efektif didalam Lapas Kelas IIA dapat menjadi hambatan dalam proses adaptasi narapidana menjalani masa hukumannya dan pada akhirnya akan berakibat pada timbulnya masalah psikologis. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi selama melakukan kegiatan penelitian diLapas Kelas IIA, didapatkan bahwa belum adanya rehabilitasi dan pembinaan mental secara individu dan kelompok. Menurut Sahat (2003), sistem pembinaan yang harus ada dan dilaksanakan di setiap Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) adalah pembinaan keagaman, pembinaan kewarganegaraan, pembinaan mental/kepribadian dan

pembinaan ketrampilan. Gita (2003) dalam tesis penelitiannya, menjelaskan bahwa sistem pembinaan mental didalam Lapas yang komprehensif berpengaruh pada okulasi penurunan tingkat stress pada narapidana. Demikian pula yang terjadi pada narapidana sebagai responden dalam penelitian ini.

Berdasarkan hasil *post test* yang dilakukan pada kelompok intervensi, diperoleh data 10 responden yang mendapatkan putusan pidana kurang dari 5 tahun masih memiliki nilai rata-rata perubahan harga diri yang kurang baik dengan respon kognitif pernah bingung, sulit konsentrasi, tidak bisa menyelesaikan masalah dan respon afektif merasa masih sedih dan kecewa. Sedangkan 18 orang responden dengan lama pidana lebih sama dengan 5 tahun telah mengalami perubahan harga diri yang lebih baik. Sedangkan pada kelompok kontrol, ditemukan lebih banyak 15 responden dengan lama pidana kurang dari 5 tahun masih memiliki nilai rata-rata perubahan harga diri kurang baik. Hasil itu menunjukkan bahwa lama masa tahanan tidak mempengaruhi pada perubahan harga diri yang baik melainkan karena faktor lain yaitu sistem pembinaan mental, lingkungan kondusif dan pemberian logoterapi itu sendiri sehingga narapidana dapat lebih mudah beradaptasi dalam menjalani hukumannya tersebut.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian tentu memiliki keterbatasan-keterbatasan. Peneliti menyadari keterbatasan dari penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor yang merupakan sebagai ancaman yang meliputi : keterbatasan instrument dan keterbatasan proses pelaksanaan.

6.6.1 Keterbatasan Instrumen (Modul)

Modul (buku pedoman) yang digunakan untuk membantu pelaksanaan logoterapi pada penelitian ini disusun oleh peneliti

sendiri dengan memodifikasi modul hasil workshop Keperawatan Jiwa 2008. Modifikasi yang dikembangkan peneliti adalah mengubah format evaluasi dari modul hasil workshop mengenai logoterapi pada lansia menjadi format evaluasi yang lebih spesifik untuk logoterapi terkait dengan perubahan dan masalah pada narapidana pemakai narkotika meliputi perubahan fisik, psikologis, sosial dan spiritual terutama pada pendokumentasian sesi 1. (lampiran 6). Modul ini belum dilakukan ujicoba pada klien lain diluar area penelitian namun sudah dilakukan validitas isi (*construct validitas*) dengan mengkonsultasikan dengan pakar keperawatan jiwa. Dalam pelaksanaan logoterapi terdapat hambatan khususnya pada kolom buku kerja responden yang terlalu kecil bagi responden yang mempunyai masalah penglihatan kabur (berkacamata) dan memiliki kebiasaan menulis dengan huruf besar. Untuk kendala ini, maka peneliti melakukan pemecahan masalah dengan memberikan buku kerja responden yang lebih besar ukurannya.

6.6.2 Keterbatasan Proses Pelaksanaan

Keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian lebih kepada masalah teknis seperti kesepakatan waktu, kesepakatan durasi atau lamanya waktu kegiatan dan izin kegiatan yang prosedural. Kegiatan penelitian logoterapi hanya dapat dilaksanakan pada siang hari setelah dzuhur dikarenakan padatnya jadwal kegiatan pada pagi harinya didalam Lembaga Pemasyarakatan (Lapas). Kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang sudah menjadi program dalam pembinaan Lapas kepada narapidana seperti kegiatan ceramah dan pengajian setiap pagi harinya, ketrampilan menjahit, menyulam, membersihkan ruangan dan lain sebagainya. Keadaan tersebut memberikan alternatif bagi peneliti untuk mempergunakan waktu siang harinya untuk melakukan kegiatan penelitian. Kegiatan dimulai dari pukul 13.00 sampai dengan 17.00 wib untuk ketiga kelompok secara bergantian. Jadwal kegiatan penelitian yang dipadatkan pada siang hari sampai

sore hari tersebut, menjadi masalah bagi narapidana yang mempunyai tugas sebagai tamping. Tamping adalah narapidana yang diberi kepercayaan oleh petugas lapas untuk membantu kegiatan administrasi, menampung air, menyiapkan makan dan kunjungan keluarga. Untuk mencegah supaya narapidana tamping tersebut masih dapat mengikuti sesi dalam kegiatan logoterapi, maka peneliti membuat urutan jadwal kegiatan disesuaikan dengan jadwal tugas narapidana tamping tersebut.

Selain itu, masalah lainnya yang ditemukan peneliti terkait dengan durasi atau lamanya proses kegiatan sesi penelitian dimana pelaksanaannya tidak sesuai atau lebih lama dari jadwal yang sudah disepakati pada awalnya. Kondisi tersebut dikarenakan tujuan dari setiap sesi kegiatan belum mampu dicapai oleh keseluruhan responden dalam setiap kelompok. Untuk mengantisipasinya, peneliti melakukan 2x pertemuan untuk 1 sesi kegiatan sehingga total pertemuan yang dilakukan sebanyak 8x pertemuan.

Masalah prosedural ternyata juga masih ditemukan selama proses kegiatan berlangsung meskipun peneliti telah memberikan surat izin penelitian dari fakultas dan telah mendapatkan izin dari pihak Lapas setempat. Peneliti diharuskan untuk melapor ke petugas penanggung jawab piket lapangan dan administrasi Lapas sebelum mengadakan pertemuan setiap sesi kegiatan logoterapi. Setelah itu, peneliti mendapatkan izin dan diperbolehkan melakukan kegiatan logoterapi tersebut. Kondisi tersebut menjadi masalah apabila petugas piket lapangan dan administrasi tidak sedang berada ditempat. Selanjutnya hal itu dapat menghambat proses untuk memulai pelaksanaan kegiatan logoterapi. Untuk mengantisipasi masalah itu, peneliti melakukan koordinasi dan kerjasama dengan petugas humas dan pembinaan untuk kebijakan izin dan pelaporan yang sederhana, ringkas dan tidak berjenjang serta meminta petugas piket cadangan

yang dapat dipercaya memberikan izin untuk kegiatan penelitian. Dengan demikian, kegiatan penelitian logoterapi dapat dilakukan sesuai dengan jadwal yang direncanakan dan kegiatan tersebut masih tetap dapat dilaksanakan meskipun petugas piket lapangan dan administrasi tidak hadir dikarenakan ada petugas penggantinya.

6.7 Implikasi Terhadap Pelayanan Dan Penelitian

Terkait dengan penelitian ini, dimana intervensi yang telah dilakukan adalah logoterapi yang menunjukkan hasil yang sangat bermakna terhadap perubahan harga diri responden narapidana perempuan dengan narkoba. Berikut diuraikan mengenai implikasi hasil penelitian terhadap :

6.7.1 Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini memberi implikasi dari penentu kebijakan sampai pada pelaksana kebijakan. Pimpinan Lapas Kelas IIA sebagai penentu kebijakan merupakan posisi yang memiliki pengaruh yang menentukan agar program pembinaan mental kesehatan jiwa bagi narapidana dapat disetujui. Bidang humas dan diklat Lapas sebagai perencana, menyusun program pembinaan mental termasuk didalamnya program kesehatan keperawatan jiwa, konseling, dan rehabilitasi untuk narapidana tersebut dengan meningkatkan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya seperti perawat, psikolog, psikiater dan dokter untuk menyusun program terapi yang dapat diberikan dalam mengatasi masalah mental yang sering ditemukan pada narapidana tersebut.

6.7.2 Keilmuan dan Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh logoterapi terhadap perubahan harga diri pada narapidana perempuan dengan narkoba. Penelitian ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya dalam mengembangkan kemampuan melaksanakan intervensi keperawatan jiwa spesialistik dan

pelayanan keperawatan jiwa pada umumnya. Selain itu, terapi ini dapat dimasukkan dalam kurikulum pendidikan, sebagai salah satu kompetensi yang harus dilakukan oleh seorang perawat spesialis dalam mencegah dan mengatasi masalah harga diri rendah. Penelitian ini dapat diaplikasikan menjadi bentuk kegiatan pendidikan yaitu pengabdian masyarakat dalam rangka menerapkan teori dan ilmu pengetahuan untuk mencapai kesejahteraan dan kesehatan masyarakat terutama kesehatan mental.

6.7.3 Kepentingan penelitian

Hasil penelitian ini dapat dimasukkan dalam jurnal penelitian dan menjadi acuan pelaksanaan penelitian di area yang sama dengan menggunakan penelitian yang berbeda seperti penelitian kualitatif tentang kemaknaan hidup narapidana. Pelaksanaan penelitian dengan terapi yang berbeda juga bisa dilakukan untuk mengatasi masalah psikologis yang sama dialami narapidana dengan narkotika.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Simpulan terhadap hasil penelitian pengaruh logoterapi terhadap perubahan harga diri narapidana perempuan dengan narkoba di Lapas Kelas IIA Palembang sebagai berikut :

- 7.1.1 Karakteristik usia pada kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol rata-rata berusia 34,55 tahun, lama masa hukuman 5,5 tahun, sebagian besar mempunyai latar belakang pendidikan SD dan SMP, mayoritas tidak bekerja dan status telah menikah
- 7.1.2 Terdapat perbedaan yang signifikan harga diri (respon kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah pelaksanaan logoterapi
- 7.1.3 Tidak terdapat perbedaan yang signifikan harga diri (respon kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi aktivitas kelompok.
- 7.1.4 Tidak terdapat perbedaan yang signifikan harga diri (respon kognitif, perilaku dan afektif) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum pelaksanaan logoterapi
- 7.1.5 Terdapat perbedaan yang signifikan harga diri (respon kognitif, perilaku dan afektif) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah pelaksanaan logoterapi pada kelompok intervensi
- 7.1.6 Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan harga diri (respon kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah mengikuti logoterapi

- 7.1.7 Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan harga diri (respon kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah mengikuti logoterapi
- 7.1.8 Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan harga diri (respon kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah mengikuti logoterapi
- 7.1.9 Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan harga diri (respon kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah mengikuti logoterapi
- 7.1.10 Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama masa hukuman dengan harga diri (respon kognitif, perilaku dan afektif) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah mengikuti logoterapi

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

7.2.1 Bagi Lapas Kelas IIA Palembang

7.2.1.1 Membentuk atau mengadakan kegiatan pembinaan mental secara individu dan kelompok bagi narapidana seperti konseling/konsultasi, terapi rehabilitasi kelompok serta bekerja sama dengan institusi pendidikan terkait disiplin ilmu (psikologi, keperawatan, dan kedokteran) dan yayasan narkotika nasional

7.2.1.2 Mengusulkan kepada direktorat kehakiman dan Badan Narkotika Nasional untuk menyediakan sumber daya manusia dan sarana prasarana seperti

ruangan untuk kegiatan rehabilitasi bagi narapidana dengan kasus narkoba

7.2.1.3 Menggunakan kegiatan logoterapi sebagai salah satu terapi pembinaan mental bagi narapidana narkoba untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan konsep diri yaitu harga diri rendah

7.2.1.4 Membuat jadwal pertemuan dengan keluarga 1 bulan sekali secara rutin antara petugas lapas dengan narapidana dan keluarga untuk berbagi informasi mengenai pemulihan keadaan narapidana, kebutuhan yang diperlukan sehari-hari untuk narapidana serta sebagai penguatan dukungan keluarga.

7.2.1.5 Mengadakan program kegiatan pembinaan diluar Lapas seperti bekerja/magang di industri kerajinan, bengkel, rekreasi, kerja bakti serta berintegrasi dengan masyarakat 3 bulan sekali dengan pengawasan dari petugas Lapas

7.2.2 Aplikasi Keperawatan

7.2.2.1 Menggunakan dan mengadakan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi untuk mengatasi masalah harga diri rendah pada narapidana di Lapas

7.2.2.2 Menggunakan terapi lanjutan logoterapi untuk mengoptimalkan pembinaan mental dan mengatasi masalah harga diri rendah pada narapidana di Lapas

7.2.2.3 Menggunakan modifikasi terapi generalis dan terapi spesialis (logoterapi) untuk mengatasi harga diri rendah pada narapidana di Lapas

7.2.3 Peneliti Lain

7.2.3.1 Melanjutkan penelitian mengenai pengaruh logoterapi terhadap masalah keperawatan harga diri rendah dalam frekuensi sesi kegiatan yang lebih dari 4 x pertemuan serta waktu penelitian lebih lama sehingga hasil/evaluasi kegiatan dapat tercapai lebih optimal.

7.2.3.2 Mengembangkan tehnik logoterapi lainnya seperti Derefleksi dan Paradoxical Intention untuk mengatasi masalah harga diri rendah dan ansietas pada narapidana

7.2.3.3 Mengembangkan penelitian mengenai terapi spesialis kelompok dan keluarga yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah harga diri rendah, seperti terapi supportif, Self Help Group (SHG) untuk narapidana pemakai narkotika dan Psikoedukasi untuk keluarga narapidana.

7.2.3.4 Mengembangkan instrumen penelitian yang mengukur kemaknaan hidup narapidana yaitu dengan instrumen Purpose In Living Test (PIL).

LAMPIRAN 1

RENCANA JADUAL KEGIATAN PENELITIAN DALAM MINGGU
SEMESTER GENAP 2010 – 2011

	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Penyelesaian Bab I s.d Bab III																				
2. Ujian Proposal																				
3. Pengumpulan Data																				
4. Analisis dan penafsiran data																				
5. Penulisan laporan																				
6. Ujian hasil penelitian																				
7. Sidang Tesis																				
8. Perbaikan Tesis (jika diperlukan)																				
9. Jilid hard cover (pengumpulan laporan)																				

Sri Maryatun

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Saya yang menyatakan di bawah ini :

Nama : Sri Maryatun

No Telepon : 081388729477

Adalah mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul yaitu :

”Pengaruh Logoterapi terhadap Harga Diri Narapidana Perempuan dengan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang”

Adapun hasil penelitian ini nantinya akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan kesehatan jiwa di Lembaga Pemasyarakatan.

Peneliti menjamin bahwa hasil penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak saudara sebagai responden dengan cara: 1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, serta penyajian hasil penelitian 2) Menghargai keinginan saudara sebagai responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini dengan alasan atau tanpa alasan tertentu dan 3) Memperhatikan kenyamanan dan keselamatan responden serta 4) Menerapkan keadilan dan kesamaan perlakuan pada setiap responden sampai kegiatan penelitian berakhir.

Demikian penjelasan singkat mengenai penelitian yang akan saya lakukan. Akhir kata peneliti mengharapkan kesediannya menjadi responden dan peneliti ucapkan banyak terima kasih atas partisipasinya untuk ikutserta dalam kegiatan penelitian ini.

Hormat saya,

Sri Maryatun

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan mengenai penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan pada peneliti, saya mengetahui dan memahami manfaat dan tujuan penelitian yang akan dilakukan ini.

Saya memahami bahwa peneliti menghargai serta menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden dan penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya menyadari bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas kesehatan jiwa di komunitas terutama di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).

Dengan ini, saya menyatakan bersedia ikutserta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Palembang,2011

responden,

.....
nama jelas

INSTRUMEN A

DATA SOSIO DEMOGRAFI

Nomor kode :

Petunjuk Pengisian:

1. Isi dengan lengkap
2. Untuk data yang harus dipilih, beri tanda kali (X) pada kotak yang tersedia dan atau isi sesuai jawaban

A. SOSIO DEMOGRAFI NARAPIDANA

1. Inisial Nama Klien :

2. Usia : tahun (ulang tahun terakhir)

3. Pendidikan terakhir

SD SLTP SMU Diploma Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

Bekerja Tidak bekerja

5. Status perkawinan

Kawin Tidak kawin

6. Lama Tahanan

Lamatahunbulan

INSTRUMEN B

Komponen Harga Diri (Kognitif)

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (V) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda.

1. Isilah TP jika “ Tidak Pernah “ memikirkan / melakukannya
2. Isilah J jika “ Jarang” memikirkannya / melakukannya
3. Isilah P jika “ pernah” memikirkannya / melakukannya (2-3x/hari)
4. Isilah S jika selalu memikirkan / melakukan (> 3x/hari)

No	Pertanyaan	TP	J	P	S
1	Saya bingung harus melakukan apa				
2	Saya pikir saya adalah orang yang pelupa				
3	Saya sulit memusatkan perhatian				
4	Saya pikir apa yang saya lakukan tidak berguna bagi orang lain				
5	Saya sulit mengingat kejadian masa lalu yang menyenangkan				
6	Saya merasa bisa menyelesaikan masalah saya sendiri				
7	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang tidak berharga				
8	Saya dapat menyelesaikan tugas dengan baik				
9	Saya merasa hidup yang saya jalani ada hikmahnya				
10	Saya merasa hidup saya berarti bagi orang lain				
11	Saya merasa tidak ada yang istimewa dalam diri saya				
12	Saya merasa mempunyai kemampuan positif				
13	Saya merasa tidak diperhatikan oleh orang lain				
14	Saya merasa puas dengan keadaan saya sekarang				

INSTRUMEN C

Komponen Harga Diri (Perilaku)

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (V) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda.

1. Isilah TP jika “ Tidak Pernah “ memikirkan / melakukannya
2. Isilah J jika “ Jarang” memikirkannya / melakukannya
3. Isilah P jika “ pernah” memikirkannya / melakukannya (2-3x/hari)
4. Isilah S jika selalu memikirkan / melakukan (> 3x/hari)

No	Pertanyaan	TP	J	P	S
1	Saya malas melakukan kegiatan di Lapas				
2	Saya memperhatikan penampilan diri				
3	Saya malas melakukan perawatan kebersihan badan				
4	Saya berani untuk memulai kenalan dengan orang yang belum dikenal				
5	Saya malu menatap mata orang yang saya ajak bicara				
6	Saya lebih suka menyendiri daripada berkumpul dengan teman di Lapas				
7	Saya banyak melamun jika ada masalah				
8	Saya mencoba untuk menyakiti diri sendiri				
9	Saya suka ngobrol dengan teman				
10	Saya menuruti dan mengikuti pendapat teman				
11	Saya gugup bila diperintah oleh petugas lapas untuk mengerjakan sesuatu hal				

INSTRUMEN D

Komponen Harga Diri (Afektif)

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (V) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan pendapat anda.

1. Isilah TP jika “ Tidak Pernah “ memikirkan / melakukannya
2. Isilah J jika “ Jarang” memikirkannya / melakukannya
3. Isilah P jika “ pernah” memikirkannya / melakukannya (2-3x/hari)
4. Isilah S jika selalu memikirkan / melakukan (> 3x/hari)

No	Pertanyaan	TP	J	P	S
1	Saya merasa sedih tinggal di Lapas				
2	Saya merasa hidup menderita				
3	Saya merasa kesepian				
4	Saya merasa bersalah atas sesuatu yang terjadi saat ini				
5	Saya merasa kecewa dengan diri saya				
6	Saya merasa benci dengan keadaan diri saat ini				
7	Saya sekarang kesal kepada orang lain				
8	Saya merasa percaya diri dengan masa depan				

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**Biodata**

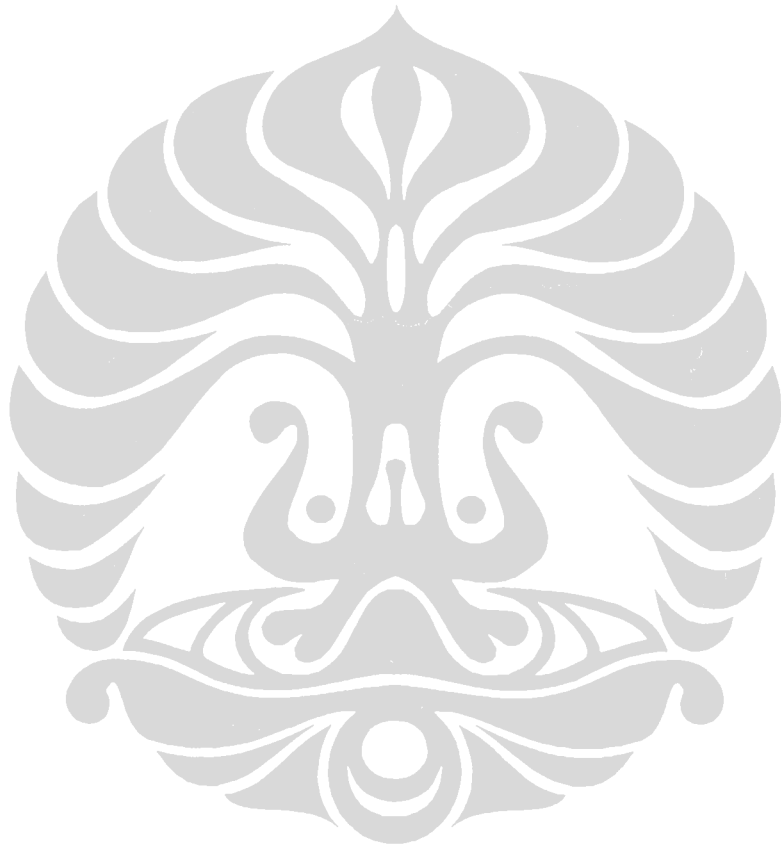
Nama : Sri Maryatun
Tempat/Tgl Lahir : Yogyakarta, 16 Agustus 1979
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Dosen Keperawatan Jiwa Universitas Sriwijaya
Alamat Instansi : Jl.Palembang Prabumulih Km32 Inderalaya Sumatera Selatan
Alamat Rumah : Jl.Inspektur Marzuki Lrg Bakti no 2143 Rt 03 Rw 08
Kelurahan Siring Agung Kecamatan Ilir Barat 1 Pakjo Palembang

Riwayat Pendidikan

FIK UI Jakarta : lulus tahun 2003
SMA Yaktapena 1 Plaju : lulus tahun 1997
SMP Yaktapena 2 Plaju : lulus tahun 1994
SD Yaktapena 9 Plaju : lulus tahun 1991

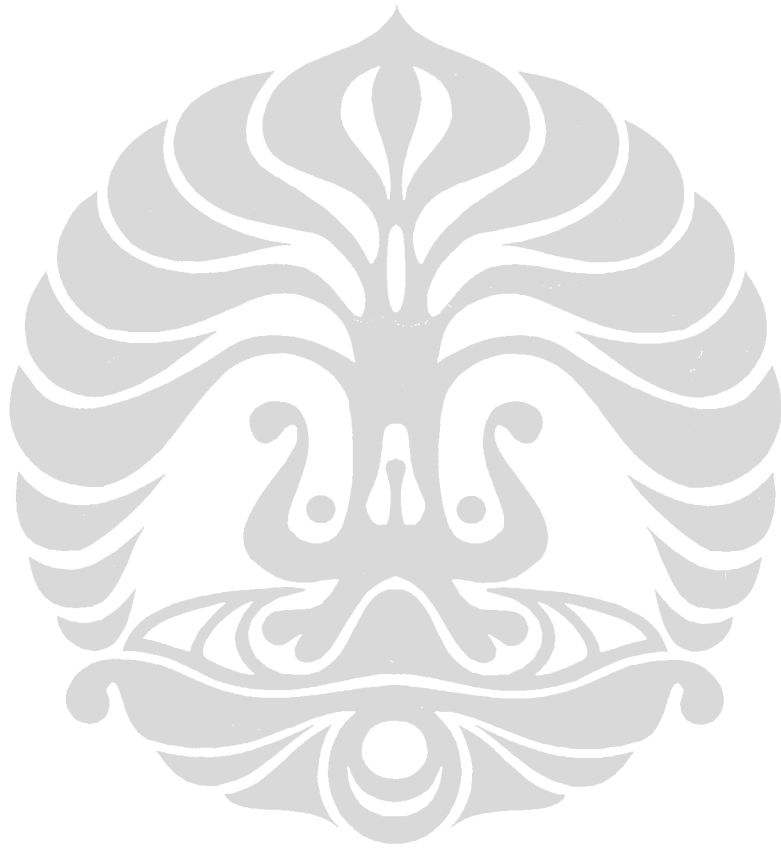
Riwayat Pekerjaan

Dosen Keperawatan Medikal Bedah di Stikes Bina Husada tahun 2004-2005
Dosen Keperawatan Jiwa di Universitas Sriwijaya tahun 2005- sekarang





LAMPIRAN





MODUL
LOGOTERAPI KELOMPOK
PADA NARAPIDANA PEREMPUAN KASUS NARKOTIKA
DENGAN MASALAH HARGA DIRI RENDAH

Oleh :

Prof. Achir Yani S.Hamid, M.N.,D.N.Sc

Mustikasari, SKp., MARS

Sri Maryatun,SKep,Ns

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
UNIVERSITAS INDONESIA

APRIL, 2011

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Fenomena narkotika merupakan fenomena gunung es (*ice berg*), artinya yang tampak dipermukaan lebih kecil dibandingkan yang tidak tampak (dibawah permukaan laut). Penelitian yang dilakukan oleh Hawari, dkk.(2000) menyebutkan bahwa angka sebenarnya adalah 10 kali lipat dari angka resmi. Atau dengan kata lain bila ditemukan penyalahguna narkotika artinya ada 10 orang lainnya yang tidak terdata resmi. Jumlah penyalahguna narkotika versi Badan Narkotika Nasional (BNN) pada pertengahan tahun 2005 diperkirakan mencapai 3,2 juta jiwa. Peningkatan jumlah pengguna menurut BNN, dalam rentang 2000-2004 meningkat rata-rata 28,8% pertahun. Berdasarkan data di atas, masalah narkotika adalah masalah yang tidak mudah untuk ditangani karena penyalahguna narkotika jumlahnya terlalu banyak. Masalah Narkotika berdampak serius bagi individu, keluarga dan masyarakat. Narkotika merusak fisik mental/kepribadian serta fungsi sosial individu. Hal itu jika dibiarkan akan merusak kehidupan generasi muda bangsa. Masalah yang serius yang banyak terjadi adalah terkait dengan kesehatan mental.

Beberapa studi penelitian menemukan bahwa pemakai narkotika akan mengalami masalah psikologis. Bry dan Mckeon (1998) mengutip penelitian Pihl dan Spiers (1992) yang menemukan bahwa penyalahgunaan zat psikoaktif menderita kecemasan, depresi dan memiliki konsep diri yang rendah dibandingkan populasi normal. Hal yang serupa dikemukakan oleh Sutker dan Allien (1998) dengan mengemukakan hasil sejumlah penelitian pada remaja yaitu bahwa penyalahgunaan narkotika ada kaitannya dengan harga diri yang rendah (46%) , kecemasan(27%) dan depresi (12%), toleransi dan deviansi, impulsive perilaku (10%) dan hiperaktif serta religious (5%). Depresi yang diakibatkan oleh narkotika 1,5 sampai 12% penderita depresi akibat narkotika (FKUI) dan orang yang mengalami depresi mempunyai resiko relatif (*Estimated relative risk*) 18,8 terlibat penyalahgunaan/

ketergantungan Narkotika dibandingkan dengan orang tanpa kecemasan (Hawari, 2007).

De Leon (dalam Armina,2008) menyebutkan bahwa dampak psikologis yang terjadi dan dialami pemakai narkotika adalah harga diri rendah. Pemakai narkotika menunjukkan self respect dan self perception yang rendah melalui perilaku moral mereka dan hubungan mereka dengan orang lain. Rendahnya harga diri mereka ditunjukkan dari perilaku antisosial mereka dan juga berhubungan dengan penggunaan obat-obatan serta ketidakmampuan mengembangkan gaya hidup yang produktif dan ketidakmampuan menjalankan peran sesuai dengan tugas perkembangannya pada usianya. Mereka mengalami kesulitan untuk menghargai dan menyukai dirinya dikarenakan oleh pandangan mereka bagi orang lain dan rendahnya kontrol diri yang mereka rasakan. Pemakai narkotika tidak melihat diri mereka, orang lain dan lingkungan dengan semestinya. Mereka tidak punya keinginan untuk menghindari dari pikiran mereka sendiri. Mereka mengalami kesulitan dalam membedakan antara perasaan, kenyataan dan keinginan dan kebutuhan. Sehingga kerap kali mereka mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan mempertimbangkan konsekuensi dan, menyelesaikan masalah dalam hidupnya. Pemakai narkotika tidak melihat menyadari hubungan antara apa yang mereka alami (perasaan, persepsi dan perilaku) dengan alasan, pengaruh atau faktor utama dari pengalaman mereka. Kondisi tersebut kerap kali menimbulkan perasaan tidak berharga, tidak berguna, merasa bersalah bagi individu dikarenakan telah memakai dan menyalahgunakan narkotika tersebut. Hal tersebut jika dibiarkan akan menjadi masalah kesehatan mental yang serius yaitu depresi.

Pemberian hukuman berupa pidana penjara bukan merupakan satu- satunya jalan keluar yang baik untuk membuat mereka tidak memakai narkotika kembali. Pemakai narkotika tersebut perlu mendapatkan terapi rehabilitasi terkait dengan pemulihan mental mereka. Apalagi, selama dipenjara dalam waktu yang lama, mereka telah mengalami kehilangan kebebasan haknya seperti memenuhi kebutuhan, biologis, seksual, pekerjaan, kehilangan dukungan keluarga, kehilangan interaksi dengan teman dan kehilangan rasa nyaman. Proses adaptasi atau penyesuaian diri terhadap situasi dan kondisi tersebut sangat perlu dilakukan oleh pemakai narkotika tersebut. Namun hal itu bukanlah sesuatu yang mudah. Setiap orang mempunyai perbedaan

kemampuan untuk menyesuaikan diri dalam keadaan penderitaan tersebut. Individu yang tidak berhasil mengatasi masalah dan perasaan menderita, tidak menyenangkan tersebut biasanya akan muncul perasaan sedih, kecewa, tertekan, cemas, marah, malu, tidak berguna, rendah diri dan putus asa yang dapat menghilangkan tujuan dan motivasi hidup seseorang sehingga dapat menyebabkan hilangnya makna hidup dan dapat menghambat seseorang mencapai kebahagiaan hidupnya. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka diperlukan suatu terapi khusus untuk pemulihan dan pembinaan mental bagi narapidana pemakan narkotika. Tindakan keperawatan untuk menemukan cara agar narapidana merasa berharga dan berguna adalah psikoterapi yang dapat meningkatkan hubungan interpersonal, meningkatkan harga diri dan keyakinan diri serta menurunkan perasaan ketidakberdayaan (Sadock & Kaplan, 1997; Stuart & Laraia, 2005). Logoterapi adalah psikoterapi yang dapat melihat individu secara jelas dan holistik yang meliputi gambaran diri, kepercayaan diri dan kemampuan individu dalam menangani stress (Savolaine & Granello, 2002 dalam Marshall, 2010). Tujuan logoterapi adalah membangkitkan “kemauan untuk bermakna” dalam individu tersebut, yang bersifat khusus dan pribadi bagi masing-masing orang (Pandia, 2007). Seseorang dapat bertahan dalam kondisi yang paling tidak menguntungkan hanya bila tujuan ini terpenuhi. Melalui logoterapi, narapidana pemakai narkotika diajak untuk dapat menemukan makna hidup dibalik perjalanan hidup dan penderitaan yang dialami selama berada didalam penjara. Frankl dalam Bastaman 1996, mengungkapkan bahwa proses pencapaian kebermaknaan hidup pada umumnya diawali dengan penderitaan (*suffering*). Ketika seseorang berhasil menyadari penghayatan penderitaan yang dialaminya sebagai sumber makna hidupnya maka individu tersebut akan dapat bertahan dalam kondisi tersebut.

Ada beberapa teknik logoterapi yaitu paradoksikal intensi, derefleksi, logophilosofi, bimbingan rohani, VAT (*Value Awareness Tehnique*). Pada modul ini akan dibahas logoterapi dengan teknik VAT yaitu mengaktualisasikan nilai – nilai yang dimiliki (Hutzell & Jerkins, 1990). Logoterapi yang dilakukan kepada narapidana dengan teknik VAT ini akan memberikan manfaat kepada narapidana pemakai narkotika yaitu dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam memaknai hidup yang diperoleh melalui pengalaman, kegiatan yang biasa dilakukan serta mampu mengarahkan kembali dalam meningkatkan kesadaran baru tentang masalah fisik,

psikologis dan sosial. Sehingga mereka tidak memandang dirinya sebagai seseorang yang tidak berguna dan tidak mampu melakukan sesuatu serta tidak memiliki makna serta tujuan hidup.

Logoterapi adalah suatu tindakan yang akan memperluas dan meningkatkan pandangan narapidana pemakai narkotika terhadap apa yang terjadi pada dirinya ke hal – hal yang positif dengan mengembangkan karakter lebih untuk “menjadi sesuatu” (*being*) dengan cara mengaktualisasikan nilai – nilai yang dimiliki. Berdasarkan hal tersebut maka disusunlah modul logoterapi kelompok pada narapidana dengan narkotika dengan masalah harga diri rendah terdiri dari 4 (empat) sesi kegiatan yaitu :

Sesi 1: Perubahan dan masalah yang dialami narapidana

Sesi 2: Stimulasi Imajinasi Kreatif

Sesi 3: Memproyeksikan makna hidup dalam kegiatan sehari – hari

Sesi 4: Evaluasi makna hidup

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Setelah mempelajari modul ini diharapkan perawat spesialis keperawatan jiwa mampu melaksanakan logoterapi kelompok pada narapidana narkotika dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah.

1.2.2 Tujuan khusus

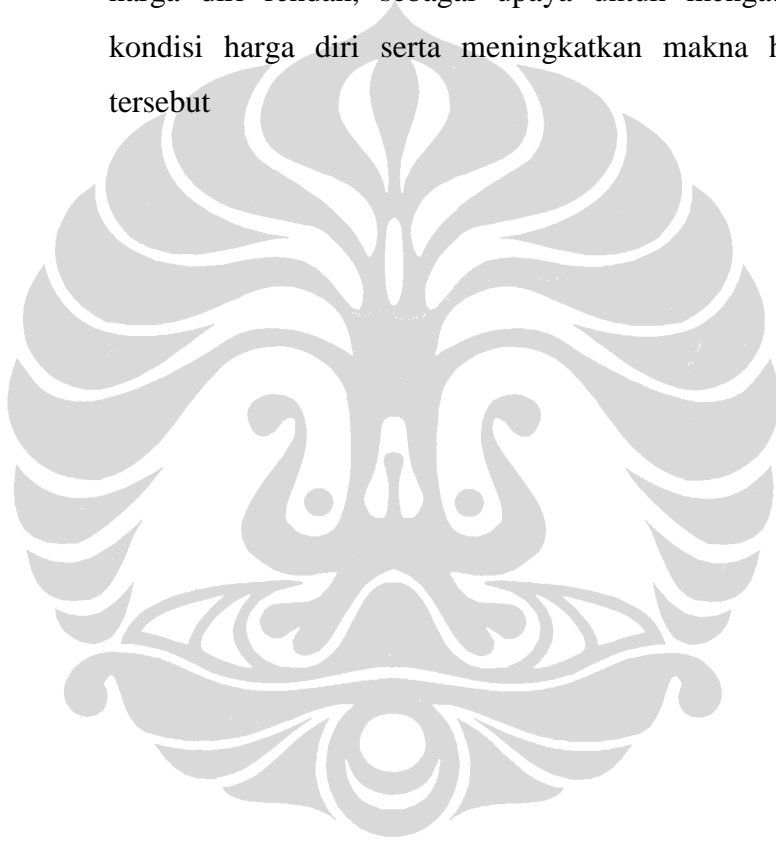
Setelah mempelajari modul ini perawat spesialis keperawatan jiwa diharapkan mampu :

- a. Memahami konsep yang mendasari pelaksanaan logoterapi kelompok pada narapidana pemakai narkotika dengan masalah keperawatan harga diri rendah.
- b. Mengaplikasikan logoterapi kelompok pada narapidana pemakai narkotika dengan masalah keperawatan harga diri rendah sebagai upaya untuk menurunkan kondisi masalah fisik, psikologis dan sosial yang menyertainya.
- c. Mengaplikasikan logoterapi kelompok pada narapidana pemakai narkotika dengan masalah keperawatan harga diri rendah sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan dalam memaknai hidup.

1.3 Manfaat

Modul ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat pembinaan dan pemeliharaan kesehatan jiwa Inarapidana pemakai narkotika

- 1.3.1 Bagi narapidana pemakai narkotika, dapat dijadikan sebagai panduan dalam meningkatkan kondisi harga diri serta meningkatkan kemampuan mereka dalam memaknai hidup
- 1.3.2 Bagi Perawat, dapat dijadikan sebagai panduan dalam mengaplikasikan logoterapi kelompok pada narapidana pemakai narkotika dengan masalah harga diri rendah, sebagai upaya untuk mengatasi dan meningkatkan kondisi harga diri serta meningkatkan makna hidup pada narapidana tersebut



BAB 2

PELAKSANAAN

LOGOTERAPI PADA NARAPIDANA KASUS NARKOTIKA

DENGAN MASALAH KEPERAWATAN

HARGA DIRI RENDAH

Pemakaian narkotika dalam waktu yang lama akan merusak dan mengganggu fungsi dan sistem tubuh manusia. Narkotika dapat menyebabkan intoksifikasi dan ketergantungan bagi pemakainya sehingga membahayakan tubuh dan pemakai tidak mampu mengendalikan/mengontrol diri untuk tidak memakainya. Ketergantungan tersebut bisa menyebabkan pemakai tetap menggunakannya dan dalam waktu lama bisa menyebabkan kematian. Beberapa perubahan/gangguan yang terjadi dalam tubuh akibat pemakaian narkotika yaitu perubahan pada fisik, psikologis dan perilaku.

- **Perubahan Fisik/tubuh:** gangguan saraf dan otak (pusing, sakit kepala, susah tidur, gelisah, mudah terserang penyakit, gangguan pada kulit (gatal, alergi, kemerahan), gangguan pada jantung (jantung berdebar), gangguan pada pernafasan (sesak napas, batuk, flu), gangguan pada pencernaan (mual, muntah, sakit perut), gangguan pada hormone (haid tidak teratur, perdarahan), gangguan pada panca indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba) dan ekstremitas dingin dan pucat.
- **Perubahan psikologis/kejiwaan:** berupa perubahan pada kemampuan berpikir dan emosi misalnya penurunan kemampuan mengingat, kemampuan belajar, berpikir, berkonsentrasi, menyelesaikan masalah, daya kreativitas, perubahan kepribadian, mudah tersinggung/marah, lebih cepat sedih, kecewa, kesal, sedih, cemas, benci, apatis, putus asa, bosan.
- **Perubahan sosial:** lebih banyak menyendiri, malas melakukan aktivitas/kegiatan, malas melakukan perawatan kebersihan dan penampilan diri, kurang komunikasi/ngobrol dengan orang lain, kurang perhatian, tidak mendapat kunjungan keluarga, lebih memilih bergaul dengan sebaya/seusianya

- **Perubahan tingkat spiritual/ Keagamaan:** semakin malas beribadah, tidak suka mengikuti kegiatan keagamaan, menjauhkan diri pada tuhan dan enggan menolong sesama manusia.

Perubahan – perubahan yang terjadi pada narapidana yaitu biologis/fisik, psikologis, sosialekonomi dan spiritual akan menjadi suatu pemicu masalah jika mereka tidak mampu untuk beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya sehingga tidak tercapai kekuatan (integritas) hati yang utuh dan makna dari kehidupan narapidana tersebut. Adapun masalah akibat dari perubahan yang terjadi pada narapidana adalah Harga diri rendah ditandai dengan perasaan terhadap diri yang negatif, tidak berdaya, tidak ada harapan, lemah, merasa diri tidak berharga, merasa bersalah, tidak mau mencoba hal baru, tidak percaya diri dan penurunan kegiatan sehari – hari

2.1.2 Strategi pelaksanaan kegiatan sesi 1

A. Tujuan: napi mampu :

1. Mengetahui perubahan – perubahan yang terjadi pada narapidana pemakai narkotika
2. Mengetahui masalah/ akibat yang timbul dari perubahan yang terjadi pada narapidana pemakai narkotika
3. Menyebutkan harapan pemakai saat ini yang terkait dengan kondisi narapidana pemakai narkotika terhadap masalah/ akibat yang timbul dari proses perubahan yang terjadi.

B. Setting

1. Kelompok dan terapis duduk dengan melingkar
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
3. Lansia dan terapis menggunakan papan nama

C. Alat

1. Alat tulis, buku kerja, buku raport
2. Format evaluasi sesi 1

D. Metode

1. Dinamika kelompok,
2. Diskusi,
3. Tanya jawab

E. Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a. Persiapan napi: Mengingatkan kontrak dengan dengan napi satu hari sebelumnya
- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Fase orientasi

a. Salam terapeutik

Salam terapeutik dari terapis kepada napi dan napimemakai kartu nama

b. Evaluasi/validasi

Menanyakan perasaan saat ini

c. Kontrak

(1) Menjelaskan kegiatan logoterapi kelompok pada napi dengan jumlah sesi sebanyak 4 (empat) dan menyepakati jadwal pertemuan

(2) Menjelaskan tujuan sesi 1 (pertama) yaitu mengetahui perubahan yang terjadi pada napi, masalah/ akibat dari perubahan yang terjadi pada napi serta harapan napi saat ini yang terkait dengan kondisi napi terhadap masalah/ akibat yang timbul dari proses perubahan yang terjadi.

(3) Menjelaskan aturan main sebagai berikut

(4) Setiap napi mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

a. Lama kegiatan 45-60 menit

b. Jika napi akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis

c. Setiap napi berperan aktif dalam mengungkapkan pikiran dan perasaannya.

3. Fase Kerja

a. Ice Breaking

- Terapis meminta napi duduk membentuk setengah lingkaran dan membagikan kartu nama dengan warna yang berbeda
- Meminta napi menulis nama panggilannya dan memakai kartu nama tersebut

- Meminta setiap napi memperkenalkan dirinya dengan menyebutkan nama, nama panggilan serta alamat.
 - Setelah memperkenalkan diri, terapis mengajak napi untuk relaksasi bersama – sama sebelum memulai kegiatan dengan cara tarik nafas dalam.
- b. Diskusi terhadap perubahan yang terjadi pada napi serta akibat/ masalah yang timbul karena proses perubahan yang terjadi napi
- Memberikan kesempatan pada napi untuk menceritakan perubahan yang dialami narapidana.
 - Meminta setiap napi untuk menuliskan di buku kerjanya masing - masing tentang perubahan yang dialami napi Memberikan kesempatan pada napi untuk menceritakan pengalamannya yang terjadi akibat / masalah yang muncul pada proses perubahan yang dialaminya.
 - Meminta setiap napi untuk menuliskan di buku kerjanya masing – masing
- c. Diskusikan harapan napi saat ini yang terkait dengan kondisi napi napi terhadap masalah/ akibat yang timbul dari proses perubahan yang terjadi.
- Mengajukan pertanyaan kepada setiap napi terkait dengan kondisi napi terhadap masalah/ akibat yang timbul dari proses perubahan yang terjadi
 - Contoh pertanyaan yang diajukan:
“Apa harapan/ keinginan ibu / mbak dengan kondisi saat ini?”
Jika napi tidak bisa menjawab maka bisa dengan menggunakan pertanyaan lain yaitu:
“Apa yang Ibu/mbak pikirkan dengan keberadaan ibu didalam Lapas saat ini?”
Catat seluruh jawaban dan bantu napi untuk mengarahkan jawaban yang mempunyai makna tertentu bagi napi
Berikan pujian setelah masing – masing napi mampu mengungkapkannya
- d. Terapis memberikan kesimpulan terhadap kegiatan yang dilakukan yaitu memberikan penjelasan tentang perubahan yang terjadi pada napi, masalah/ akibat yang terjadi karena proses perubahan pada napi kondisi

harga diri rendah, serta tanda dan gejala yang tampak pada masing – masing kondisi.

4. Terminasi

a) Evaluasi

- (1) Menanyakan perasaan napi setelah mengikuti sesi 1 (satu)
- (2) Mengevaluasi kemampuan mengenal perubahan yang terjadi pada napi, masalah akibat yang ditimbulkan dari perubahan yang terjadi pada napi.
- (3) Mengevaluasi harapan yang di inginkan napi saat ini terkait dengan kondisi napi terhadap masalah/ akibat yang timbul dari proses perubahan yang terjadi.

b) Tindak lanjut

1. Memotivasi napi untuk menuliskan kembali pada buku kerja perubahan – perubahan yang terjadi pada napi yang belum ditemukan.
2. Memotivasi untuk menuliskan kembali pada buku kerja tentang masalah akibat perubahan – perubahan yang terjadi pada napi yang belum ditemukan
3. Meminta napi untuk menuliskan kembali pada buku kerja tentang harapan yang diinginkan terkait dengan kondisi saat ini yang belum ditemukan

c) Kontrak yang akan datang

1. Menyepakati topik dan kegiatan pada sesi 2 (dua) yaitu: stimulasi imajinasi kreatif dimana napi akan menyebutkan alasan memilih harapan yang paling bermakna dalam hidup napi.
2. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 2 (dua).

2.1.2 Evaluasi

Evaluasi kemampuan napi dilakukan pada saat proses terapi berlangsung sesuai dengan tujuan, yaitu kemampuan mengetahui perubahan yang terjadi karena pemakaian narkotika pada napi dan masalah yang terjadi akibat perubahan

tersebut kemudian pendokumentasian dilakukan pada buku evaluasi dan buku kerja.

Sesi 2 : Stimulasi Imajinasi Kreatif

Stimulasi imajinasi kreatif adalah proses mental manusiawi yang menjadikan semua kekuatan/motif berpotensi untuk menstimulasi dan memberi energi pada tindakan kreatif. Imajinasi adalah daya pikir untuk membayangkan atau menciptakan gambar atau kejadian berdasarkan kenyataan atau pengalaman seseorang; atau dapat juga diartikan sebagai khayalan.

Imajinasi sangat diperlukan oleh manusia untuk mengembangkan potensi yang ada pada dirinya. Dalam stimulasi imajinatif ini tugas logoterapis adalah membantu nabi untuk mengatasi kondisi/masalah keperawatan yang menyertai secara emosional dalam menghadapi perubahan yang terjadi akibat dampak pemakaian narkotika dan menjalani hukum pidana tersebut. Salah satu cara untuk mencapainya adalah memperkenalkan filsafat hidup yang lebih sehat, yaitu mengajak untuk menemukan makna hidup nabi tersebut. Menemukan makna hidup merupakan sesuatu yang kompleks dan abstrak.

Pada banyak kasus, logoterapis hanya dapat mengajak klien untuk mulai menemukan makna dengan cara melakukan stimulasi terhadap apa yang diinginkan lansia pada saat ini yang disesuaikan dengan kondisi, kemudian meminta nabi memberikan alasan terkait dengan harapan yang diinginkan pada kondisi tersebut. Logoterapis harus menghindari untuk memaksakan suatu makna tertentu pada klien, melainkan mempertajam kepada klien akan makna hidupnya.

Klien akan menemukan makna dan tujuan hidupnya dalam kerangka acuannya sendiri. Makna hidup ini bersifat personal dan spesifik, sehingga antara satu individu dengan lainnya tidak sama. Mungkin cara yang lebih baik yang dapat dilakukan seorang logoterapis guna membantu klien agar mengenali apa yang ingin ia lakukan dalam hidup adalah memperdulikan dan menciptakan atmosfer yang bersahabat, sehingga klien bebas menjelajahi keunikan dirinya tanpa merasa takut ditolak serta diharapkan klien juga berperan aktif.

2.2.1 Strategi pelaksanaan sesi 2

A. Tujuan: napi mampu:

1. Memilih harapan yang paling diinginkan terkait dengan kondisi napi saat ini
2. Memberikan alasan – alasan memilih harapan yang paling diinginkan terkait dengan kondisi napi saat ini.
3. Membayangkan makna yang terdapat dalam setiap alasan yang dikemukakan napi

B. Setting dan tempat

1. Kelompok dan terapis duduk dengan melingkar
2. Di ruangan dengan suasana nyaman dan tenang.

C. Alat

Buku kerja, buku raport, flip chart, papan tulis, spidol, lembar evaluasi sesi satu dan dua

D. Metode

Diskusi dan tanya jawab

E. Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Persiapan napi : Mengingatkan kontrak satu hari sebelumnya dan sudah berada di tempat pertemuan 15 menit sebelum dimulai
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
2. Fase orientasi
 - a) Salam terapeutik
Salam terapeutik terapis kepada napi dan napi memakai papan nama
 - b) Evaluasi/validasi
 - (1) Menanyakan perasaan saat ini
 - (2) Menganjurkan napi untuk mencek buku kerja
 - (3) Menanyakan apakah napi masih menemukan perubahan – perubahan yang terjadi pada diri napi
 - (4) Menanyakan apakah napi masih menemukan masalah/akibat yang muncul pada proses perubahan yang terjadi

(5) Menanyakan apakah napi masih menemukan harapan yang diinginkan terkait dengan kondisi napi lansia saat ini.

(6) Berikan pujian jika napi telah melakukannya.

c) Kontrak

(1) Menjelaskan tujuan kegiatan yaitu napi dapat memberikan alasan – alasan memilih harapan yang paling diinginkan terkait dengan kondisi napi saat ini dan membayangkan makna yang ada dari setiap alasan yang dikemukakan napi

(2) Menjelaskan aturan main sebagai berikut

a. Setiap napi mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

b. Lama kegiatan 45-60 menit

c. Jika napi akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis

d. Setiap napi harus berperan aktif dalam kegiatan yang dilakukan

3. Fase Kerja

a. Sebelum memulai kegiatan diminta napi untuk berdoa dan rileks dengan cara melakukan relaksasi nafas dalam secara bersama – sama.

b. Diskusikan bersama napi tentang harapan yang paling diinginkan napi saat ini

c. Diskusikan bersama napi alasan – alasan mengapa napi memilih harapan yang diinginkan tersebut.

- Beri kesempatan napi mengungkapkan pendapatnya tentang alasan mengapa harapan yang diinginkan sangat bermakna bagi napi Beri kesempatan kepada anggota kelompok napi memberi tanggapan lain sehubungan dengan harapan yang dipilih

- Berikan pujian pada partisipasi masing – masing napi

d. Bantu napi mengidentifikasi dan membayangkan makna yang ditemukan pada setiap alasan – alasan yang disampaikan.

Contoh: harapan napi adalah ingin bebas seperti dulu. “Apakah dengan bercerita tentang kebebasan ibu/ mbak itu membuat ibu / mbak menjadi bangga? Merasa dibutuhkan? Merasa bisa melakukan sesuatu? “ atau contoh lain: Harapan ingin bisa berkerja/ berdagang lagi dengan alasan kalau berkerja halal, bisa meng menyekolahkan anak dan membantu suami untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Makna yang ditemukan disini adalah kekeluargaan,

menolong, menghasilkan sesuatu yang bermanfaat, memiliki tanggung jawab terhadap keluarga serta dapat menolong orang lain”

- Beri kesempatan napi mengungkapkan pendapat dan alasannya
- Beri kesempatan kepada anggota kelompok napi untuk memberi tanggapan tentang makna lain yang ditemukan sehubungan dengan alasan harapan yang dipilih
- Berikan kesimpulan tentang topik yang dibahas yaitu alasan memilih harapan yang paling bermakna dan makna yang ditemukan.

4. Fase terminasi

a. Evaluasi

Menanyakan perasaan napi setelah melakukan kegiatan

- Mengevaluasi kemampuan napi memilih dan memberikan alasan terhadap harapan yang paling diinginkan napi terkait dengan kondisi saat ini
- Mengevaluasi makna yang ditemukan pada setiap alasan dari harapan yang dikemukakan napi
- Memberikan pujian

b. Tindak lanjut

- a) Menganjurkan napi untuk memilih harapan paling diinginkan terkait dengan kondisi saat ini yang masih belum ditemukan
- b) Menganjurkan napi untuk memberikan alasan dalam memilih harapan paling diinginkan terkait dengan kondisi saat ini yang masih belum ditemukan
- c) Menganjurkan napi untuk membayangkan kembali makna yang terdapat dari setiap alasan yang dikemukakan tersebut
- d) Menganjurkan napi untuk mencatat di buku kerja

c. Kontrak yang akan datang

- a) Menyepakati kontrak pertemuan sesi 3 (tiga) yaitu mempraktekkan makna dalam kegiatan sehari – hari dimana napi akan memilih 3 makna yang paling penting dan mempraktekkan makna tersebut dalam kehidupan sehari – hari.
- b) Meyepakati waktu dan pertemuan sesi 3 (tiga)

2.2.2 Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi kemampuan lansia dilakukan pada saat proses terapi berlangsung sesuai dengan tujuan, yaitu kemampuan memilih harapan yang paling diinginkan, kemampuan menyampaikan alasan memilih harapan yang paling diinginkan tersebut serta membayangkan makna hidup yang terdapat dari setiap alasan kemudian pendokumentasian dilakukan pada buku evaluasi dan buku kerja.

Sesi 3 (tiga) : Memproyeksikan makna dalam kegiatan sehari - hari

Makna hidup tidak hanya dicari oleh individu yang sukses/ berhasil saja namun terutama dicari oleh individu yang dalam kegagalan hidup. Artinya makna hidup diperlukan bagi siapa saja dalam keadaan bahagia ataupun dalam kesulitan/ masalah. Makna hidup yang diperoleh merupakan sumber potensi makna untuk mencapai arah dan tujuan hidup yang bermakna dan bahagia. Sedangkan bagi individu dalam kesulitan, makna hidup dapat meningkatkan kemampuan untuk bertahan dalam kondisi sulit tersebut dan dapat mengalami perubahan hidup menjadi lebih baik. Makna hidup yang dicari oleh individu terdiri atas adanya visi hidup dan pemenuhan visi hidup. Visi hidup tersebut antara lain aktualisasi diri, dekat dengan Tuhan, produktif, dan mempunyai motivasi. Sedangkan pemenuhan terhadap visi hidup meliputi kreatif dan interpretasi terhadap pengalaman. Aktualisasi diri mampu diraih oleh individu apabila individu tersebut sudah berhasil mencapai apa yang diinginkan dan merasa puas dengan hasil tersebut. Sehingga apabila individu berhasil mengaktualisasikan dirinya maka mereka akan mampu mencari makna hidupnya.

Narapidana yang mempunyai kekuatan untuk mengontrol hidupnya dan memilih kegiatan – kegiatan untuk mengisi hari – harinya dengan menggunakan visi hidup dan pemenuhan visi hidup secara tidak langsung akan membangun makna dalam hidupnya sehingga kegiatan – kegiatan yang dilakukan oleh individu tersebut akan dirasakan berguna

Logoterapi lebih ditekankan kepada landasan filosofis makna hidup, hal ini sesuai dengan tujuan logoterapi yaitu pencarian makna. Dengan ditemukannya makna hidup seseorang, maka secara otomatis mempengaruhi hasrat untuk hidup bermakna dan kebebasan berkeinginan. Guna mendapatkan gambaran lebih jelas

tentang filosofis makna hidup, perlu diungkapkan mengenai karakteristik makna hidup (Bastaman, 2007).

1. Makna hidup bersifat personal dan unik.

Karakteristik ini disebabkan oleh fakta bahwa setiap individu memiliki pilihannya sendiri dengan caranya menemukan atau menciptakan makna hidupnya seperti keindahan seni atau keindahan alam, sedangkan individu yang lain lagi menemukan makna hidup atau mengalami kehidupan yang bermakna melalui kebenaran yang diperjuangkannya atau melalui cinta yang dijalaninya dan seterusnya.

Makna hidup dikatakan bersifat personal dan unik karena tidak ada seorangpun yang bisa menggantikan hidup orang lain. Hanya individu itu sendiri yang bisa merasakan atau mengalami apakah kehidupannya bermakna atau tidak dan juga apa makna hidup itu bagi dirinya (Frankl, 1984 dalam McDonald, 2004). Perlu ditekankan lagi disini bahwa apa yang dianggap berarti oleh seseorang belum tentu berarti bagi orang lain. Bahkan mungkin, apa yang dianggap penting dan bermakna pada saat ini oleh seseorang belum tentu sama bermaknanya bagi orang itu pada saat lain.

2. Makna hidup bersifat spesifik dan konkrit.

Pengalaman dan kehidupan nyata sehari-hari dapat ditemukan makna hidup dan tidak selalu harus dikaitkan dengan tujuan-tujuan idealistik, prestasi-prestasi akademik yang tinggi, atau hasil-hasil renungan filosofis yang kreatif. Kenyataan dan pengalaman yang dialami oleh seseorang selalu berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya.

3. Makna hidup memberi pedoman dan arah terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan sehingga makna hidup seakan-akan menantang (*challenging*) dan mengundang (*inviting*) seseorang untuk memenuhinya. Begitu makna hidup ditemukan dan tujuan hidup ditentukan, maka seseorang seakan-akan terpanggil untuk melaksanakan dan memenuhinya. Kegiatan-kegiatan yang dilakukannya pun akan lebih terarah.

Untuk menemukan makna hidup ada 3 pendekatan yang dilakukan (Bastaman, 2007) yaitu:

- a. Nilai pengalaman yakni dengan cara memperoleh pengalaman tentang sesuatu atau seseorang yang bernilai bagi kita. Pengalaman dahsyat, pengalaman estetik maupun pengalaman penderitaan.
- b. Nilai – nilai kreatif yakni dengan melakukan sesuatu perbuatan/ bertindak sesuai dengan kemampuan/ potensi positif yang masih dimiliki, sehingga makna hidup dapat ditemukan dengan cara terlibat atau melakukan sesuatu kegiatan yang bermanfaat dari kemampuan/ potensi yang masih dimiliki tersebut.
- c. Nilai – nilai Attitudinal yakni dengan menemukan nilai – nilai kebaikan seperti kasih sayang, humor dan keberanian dari diri sendiri, lingkungan maupun orang sekitar sehingga dari hal tersebut akan merasa diri memiliki makna dalam kehidupan.

Kegiatan pada sesi 3 (tiga) ini nanti akan memilih 3 (tiga) makna yang paling penting dalam kehidupan sehari – hari kemudian menentukan situasi dalam kehidupan sehari – hari yang dapat mempraktekan untuk menemukan makna tersebut.

A. Tujuan: nanti mampu :

- a. Memilih makna yang paling penting yang akan dipraktekkan dalam kegiatan sehari - hari
- b. Menentukan situasi yang dapat menemukan makna tersebut
- c. Mempraktekkan makna yang ditemukan tersebut dalam kegiatan sehari – hari.

B. Setting dan tempat

- a. Kelompok dan terapis duduk dengan melingkar
- b. Tempat yang suasana ruangnya nyaman dan tenang.

C. Alat

Alat tulis, buku kerja, lembar evaluasi sesi 1, 2 dan 3

D. Metode

Diskusi dan Tanya jawab

E. Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- Persiapan napi lansia : Mengingatkan kontrak satu hari sebelumnya
- Persiapan alat dan tempat pertemuan.

2. Fase Orientasi

- a. Salam terapeutik terapis kepada napi
- b. Evaluasi/validasi
 - (1) Menanyakan perasaan napi hari ini
 - (2) Mencek buku kerja napi
 - (3) Menanyakan apakah napi
 - (4) sudah memilih harapan yang paling diinginkan
 - (5) Menanyakan apakah napi sudah menuliskan alasan – alasan memilih harapan yang paling diinginkan
 - (6) Menanyakan apakah napi sudah menemukan makna yang terdapat dalam setiap alasan yang disampaikan.
 - (7) Berikan pujian jika napi telah melakukannya.
- c. Kontrak
 - (1) Menepakati terapi sesi 2 (dua) yaitu memproyeksikan makna dalam kegiatan sehari – hari.
 - (2) Menepakati tempat dan waktu pertemuan.

3. Fase Kerja

- a) Terapis meminta napi untuk memulai kegiatan dengan berdoa dan dengan kondisi rileks yaitu sebelumnya melakukan relaksasi dengan tarik nafas dalam secara bersama – sama.
- b) Diskusikan makna yang paling penting dalam kegiatan sehari – hari
 - Beri kesempatan kepada napi untuk memilih 2 (dua) makna yang paling penting
 - Beri kesempatan kepada anggota kelompok napi untuk memberi tanggapan tentang makna yang paling penting tersebut
- c) Diskusikan situasi di lapas yang dapat mendukung untuk mempraktekkan 2 (tiga) makna yang telah dipilih

- Beri kesempatan kepada napi menentukan situasi yang dapat mendukung untuk mempraktekkan makna yang telah dipilih
 - Beri kesempatan kepada anggota kelompok napi memberi tanggapan tentang situasi yang mendukung tersebut
- d) Motivasi napi untuk mempraktekkan 2 (dua) makna yang dipilih
 - e) Terapis memberikan pujian
 - f) Memberikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas

2. Terminasi

a) Evaluasi

- (1) Menanyakan perasaan napi setelah mengikuti kegiatan sesi 3 (tiga)
- (2) Mengevaluasi kemampuan memilih makna yang paling penting yang akan dipraktekkan dalam kegiatan sehari – hari
- (3) Mengevaluasi kemampuan napi dalam menentukan situasi yang dapat menemukan makna tersebut
- (4) Mengevaluasi kemampuan napi dalam mempraktekkan makna yang ditemukan tersebut dalam kegiatan sehari – hari.
- (5) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama napi yang baik.

b) Tindak lanjut

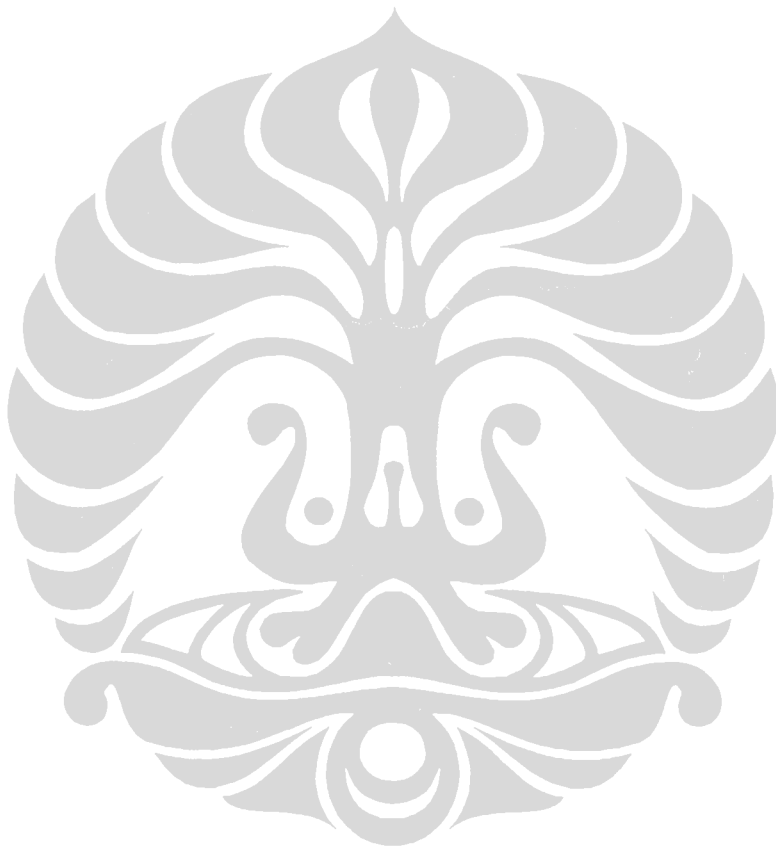
- (1) Menganjurkan napi untuk memilih makna yang paling penting yang akan dipraktekkan dalam kegiatan sehari – hari yang masih belum ditulis.
- (2) Menganjurkan napi untuk menulis kembali jika menemukan situasi yang dapat menemukan makna tersebut
- (3) Menganjurkan untuk mempraktekkan makna yang ditemukan tersebut dalam kegiatan sehari – hari.
- (4) Mencatat kegiatan dalam buku kerja napi tersebut

c) Kontrak yang akan datang

- (1) Menyepakati topik diskusi pada sesi 4 (empat) yaitu hasil dari praktek yang dilakukan napi terhadap makna yang dipilih.
- (2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 4 (empat)

2.3.2 Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi kemampuan nabi dilakukan pada saat proses terapi berlangsung sesuai dengan tujuan, yaitu kemampuan memilih makna yang paling penting yang akan dipraktekkan dalam kegiatan sehari – hari, kemampuan menemukan situasi yang dapat menemukan makna dan mempraktekkan makna yang ditemukan tersebut dalam kegiatan sehari – hari kemudian pendokumentasian dilakukan pada buku evaluasi dan buku kerja.



1.4 Sesi 4 (empat) : Evaluasi makna hidup narapidana

Sesi ini adalah akhir dari seluruh kegiatan dalam logoterapi kelompok ini. Kegiatan dalam sesi ini bertujuan untuk mengevaluasi makna hidup yang dipilih napi dari kegiatan yang dilakukan. Kemudian makna tersebut diurutkan mulai darimana yang paling sering ditemukan dari kegiatan yang dilakukan napi di lapas. Sehingga dengan kegiatan logoterapi ini diharapkan napi mampu untuk mengatasi diri sendiri (*self transcendence*) terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya dan mampu melihat diri sendiri secara obyektif (*self detachment*) sehingga mampu bertindak terhadap masalah yang dialami napi tersebut.

1.4.1 Strategi pelaksanaan kegiatan sesi 4 (empat)

A. Tujuan: Narapidana mampu :

1. Mengevaluasi hasil dari mempraktekkan makna dalam kegiatan sehari – hari
2. Menerima perpisahan

B. Setting dan tempat

1. Kelompok dan terapis duduk dengan melingkar
2. Ruangan dengan suasana nyaman dan tenang.

B. Alat

Buku kerja, papan tulis, lembar balik, buku raport, lembar evaluasi sesi 1,2, dan 3

D. Metode

Diskusi dan Tanya jawab

E. Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a. Persiapan napi : Mengingat kontrak satu hari sebelumnya
- b. Persiapan alat dan tempat pertemuan.

2. Fase Orientasi

- a. Salam terapeutik terapis kepada napi
- b. Evaluasi/validasi
 - Menanyakan perasaan napi hari ini
 - Menanyakan apakah napi telah melakukan sesi 1,2, dan 3 di rumah
 - Meminta napi untuk melakukan sesi 1,2, dan 3
 - Berikan pujian jika napi telah melakukannya.

- Beri motivasi jika masih ada napi yang belum melakukannya

b. Kontrak

- Menjelaskan tujuan pertemuan sesi 4 (empat) yaitu menilai hasil dari mempraktekkan makna dalam kegiatan sehari – hari di rumah serta menerima perpisahan.
- Menyetujui tempat dan waktu pertemuan.

3. Fase Kerja

a) Diskusikan makna yang ditemukan dalam setiap kegiatan yang dilakukan

- Berikan kesempatan setiap napi mengidentifikasi makna yang paling sering muncul pada saat melakukan kegiatan
- Beri kesempatan kepada anggota kelompok napi dalam memberi tanggapan tentang makna lain yang muncul dari kegiatan yang sama
- Beri kesempatan setiap napi mengungkapkan perasaan setelah menemukan makna dalam kehidupan

b) Diskusikan tentang pembentukan kelompok napi untuk berbagi masalah

- Beri kesempatan kepada anggota kelompok napi memberi tanggapan tentang pentingnya pembentukan kelompok napi
- Sepakati pembentukan kelompok dan jadwal pertemuan

c) Mengevaluasi hasil pelaksanaan logoterapi sehingga napi mampu menemukan makna hidup dan mampu menerima perpisahan.

d) Terapis memberikan pujian

e) Terapis bersama kelompok membuat kesimpulan tentang pentingnya melakukan kegiatan yang menimbulkan makna dalam kehidupan napi dan pembentukan kelompok napi di lapas

4. Terminasi

c. Evaluasi

- (1) Menanyakan perasaan napi setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik sesi 4 (empat)
- (2) Menanyakan makna apa yang ditemukan dalam kegiatan logoterapi yang dilakukan

(3) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama napi yang baik

d. Tindak lanjut

- (1) Mengajukan kepada napi untuk melakukan semua sesi yang sudah diberikan dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- (2) Motivasi napi untuk melakukan kegiatan yang menimbulkan makna bagi dirinya.
- (3) Motivasi napi untuk mengidentifikasi kegiatan lain yang dapat menimbulkan makna dalam kehidupan
- (4) Memasukkan dalam jadwal kegiatan harian napi
- (5) Bekerjasama dengan petugas lapas untuk monitoring kegiatan yang dilakukan napi dalam menemukan makna dan mempertahankan pertemuan kelompok bagi para napi sesuai jadwal.

e. Kontrak yang akan datang

- Menyepakati pertemuan untuk post test
- Mengakhiri pertemuan kegiatan logoterapi dan melaporkan pembentukan kelompok I napi .

2.4.2 Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi proses kegiatan dilakukan selama proses fase kerja berlangsung. Aspek atau hal yang dievaluasi pada sesi keempat adalah hasil pelaksanaan logoterapi, evaluasi terhadap makna hidup yang ditemukan dan mampu menerima perpisahan yang di evaluasi pada buku evaluasi perawat dan buku kerja napi

**BUKU KERJA
LOGOTERAPI
KELOMPOK NARAPIDANA
PEREMPUAN KASUS NARKOTIKA**



TIM PENYUSUN

Ns. Sri Maryatun, S.Kep

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

2011

BUKU KERJA
LOGOTERAPI KELOMPOK NARAPIDANA

Nama Narapidana:

Kelompok :

Alamat :

MOTTO HIDUP

TIM PENYUSUN

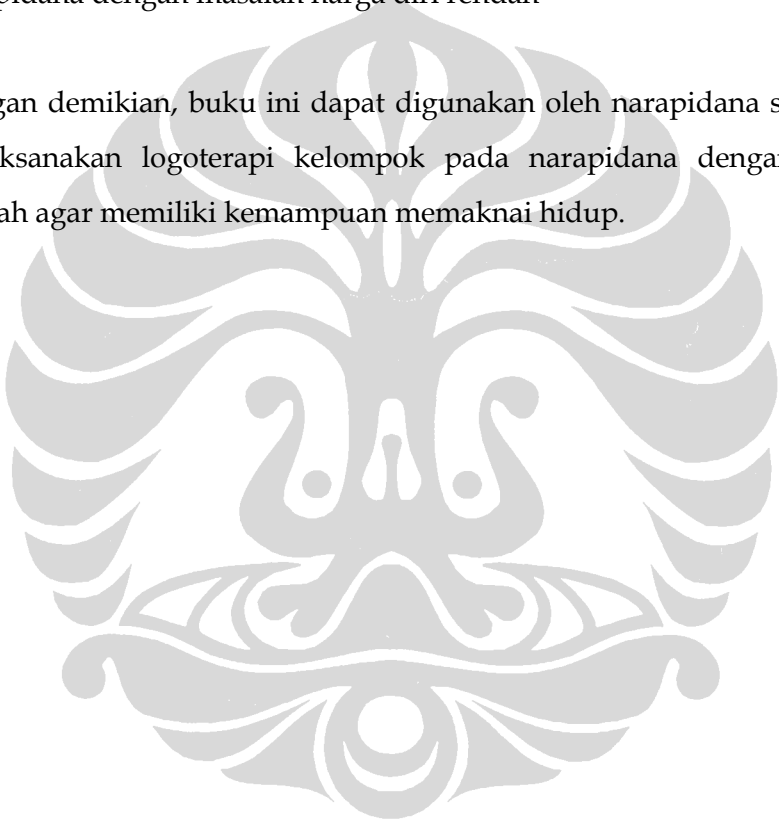
Ns. Sri Maryatun, S.Kep

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2011

KATA PENGANTAR

Buku kerja ini adalah buku penyerta modul logoterapi narapidana dengan masalah harga diri rendah yang diperuntukkan bagi narapidana dengan kasus narkoba. Buku ini terdiri dari 4 (empat) bagian sesuai dengan 4 sesi pertemuan pada modul. Untuk tiap-tiap bagian, berisi informasi kegiatan dari masing - masing sesi yang akan dilakukan pada logoterapi kelompok pada narapidana dengan masalah harga diri rendah. Narapidana diharapkan dapat menuliskan kondisi yang dialami dan tindakan apa yang dilakukan di lapas terkait dengan kegiatan logoterapi kelompok pada narapidana dengan masalah harga diri rendah

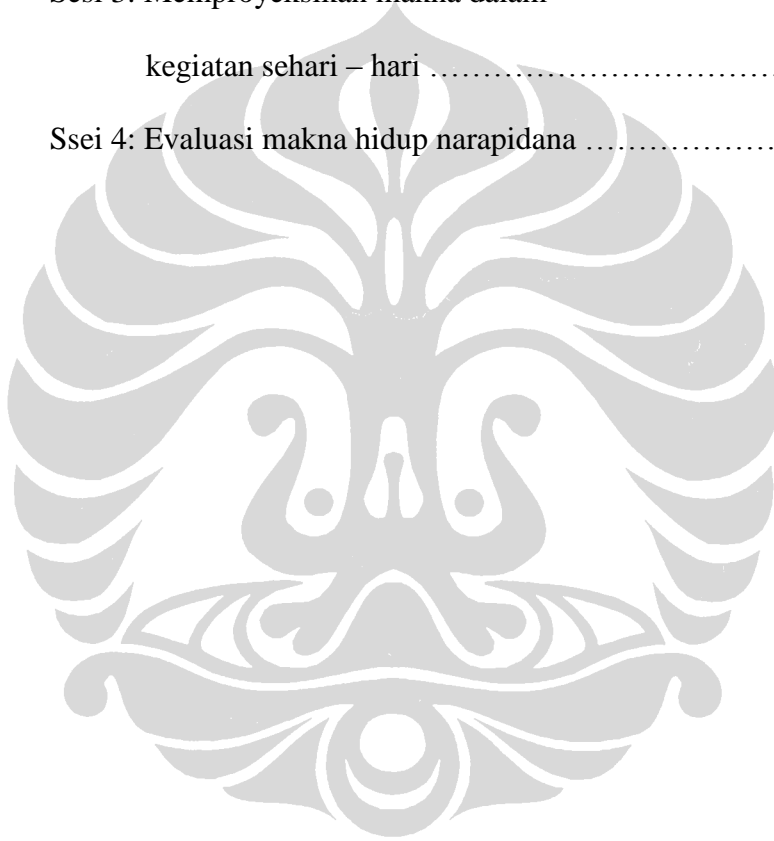
Dengan demikian, buku ini dapat digunakan oleh narapidana sebagai panduan untuk melaksanakan logoterapi kelompok pada narapidana dengan masalah harga diri rendah agar memiliki kemampuan memaknai hidup.



Depok, April 2011
Tim Penyusun

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	3
Daftar Isi	4
Pelaksanaan Logoterapi Kelompok Narapidana	
Sesi 1: Perubahan dan masalah yang dialami Narapidana.....	5
Sesi 2 : Stimulasi Imajinasi Kreatif	19
Sesi 3: Memproyeksikan makna dalam kegiatan sehari – hari	24
Sesi 4: Evaluasi makna hidup narapidana	29



Sesi 1: Menyebutkan perubahan dan masalah yang dialami narapidana Perempuan dengan kasus narkoba

Terlebih dahulu marilah kita mendengarkan penjelasan dari perawat tentang perubahan – perubahan yang terjadi pada narapidana dan masalah yang ditimbulkan akibat perubahan tersebut, untuk lebih jelasnya dapat dibaca dibawah ini:

Tujuan pada sesi 1: Narapidana mampu mengenal perubahan yang terjadi pada dirinya , masalah yang terjadi akibat perubahan serta harapan yang diinginkan terhadap kondisi tersebut.

A. Perubahan – perubahan yang terjadi pada narapidana:

Proses perubahan yang terjadi pada narapidana merupakan dampak/bahaya dari zat/obat narkoba tersebut yang masuk kedalam tubuh dan merusak sistem dan fungsi organisme didalamnya. Perubahan tersebut dapat menimbulkan gangguan yang sedang sampai berat tergantung dari lamanya pemakaian narkoba. Perubahan tersebut mengakibatkan pada munculnya masalah fisik, psikis dan sosial. Apalagi , pemakai narkoba tidak mendapatkan terapi pengobatan dan rehabilitasi selama dilapas. Hal tersebut semakin memperberat timbulnya berbagai gangguan/perubahan pada sistem tubuh mereka. Adapun gangguan/perubahan – perubahan yang terjadi pada narapidana antara lain:

- **Perubahan Fisik/tubuh:** gangguan saraf dan otak (pusing, sakit kepala,susah tidur,gelisah, mudah terserang penyakit,gangguan pada kulit (gatal,alergi,kemerahan), gangguan pada jantung (jantung berdebar), gangguan pada pernafasan(sesak napas,batuk, flu), gangguan pada pencernaan (mual, muntah, sakit perut), gangguan pada hormone (haid tidak teratur, perdarahan),ganguan pada panca indera(penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba) dan ekstremitas dingin dan pucat.
- **Perubahan psikologis/kejiwaan:** berupa perubahan pada kemampuan berpikir dan emosi mislanya penurunan kemampuan mengingat, kemampuan belajar, berpikir, berkonsentrasi, menyelesaikan masalah, daya kreativitas, perubahan

kepribadian, mudah tersinggung/marah, lebih cepat sedih, kecewa,kesal,sedih,cemas ,benci,apatis, putus asa,bosan.

- **Perubahan sosial:** ;lebih banyak menyendiri, malas melakukan aktivitas/kegiatan, malas melakukan perawatan kebersihan dan penampilan diri, kurang komunikasi/ngobrol dengan orang lain, kurang perhatian, tidak mendapat kunjungan keluarga ,lebih memilih bergaul dengan sebaya/seusianya
- **Perubahan tingkat spiritual/ Keagamaan:** semakin malas beribadah, tidak suka mengikuti kegiatan keagamaan, lebih menjauhkan diri pada tuhan dan tidak menolong sesama manusia.

Perubahan – perubahan yang terjadi pada narapidana yaitu biologis/fisik, psikologis, sosial ekonomi dan spiritual akan menjadi suatu pemicu masalah jika mereka tidak mampu untuk beradaptasi terhadap perubahan yang dialaminya sehingga tidak tercapai kekuatan (integritas) hati yang utuh dan makna dari kehidupan narapidana tersebut.

Adapun masalah akibat dari perubahan yang terjadi pada narapidana:

Harga diri rendah ditandai dengan perasaan terhadap diri yang negatif, tidak berdaya, tidak ada harapan, lemah, merasa diri tidak berharga, merasa bersalah, tidak mau mencoba hal baru, tidak percaya diri dan penurunan kegiatan sehari – hari

SETELAH MENDENGAR DAN MEMBACA PENJELASAN DIATAS, SEKARANG MARILAH KITA MELIHAT KONDISI YANG TERJADI PADA DIRI KITA SENDIRI KEMUDIAN BERI TANDA CHECKLIST (V) SESUAI DENGAN KONDISI YANG DIALAMI.

1. PERUBAHAN – PERUBAHAN YANG TERJADI PADA NARAPIDANA PEMAKAI NARKOTIKA

1.1 PERUBAHAN FISIK/TUBUH

NO	PERUBAHAN FISIK/ TUBUH YANG DIALAMI	CHECKLIST (V) DAN TANGGAL					
1	Pusing & Sakit kepala						
2	Susah tidur, gelisah						
3	Mudah terserang penyakit						
4	Gangguan pada kulit (gatal, alergi, kemerahan)						
5	Gangguan pada jantung (jantung berdebar)						
6	Gangguan pada pernafasan (sesak napas, batuk, flu)						
7	Gangguan pada pencernaan (mual, muntah, sakit perut)						
8	Gangguan pada hormon (haid tidak teratur, pendarahan)						
9	Gangguan panca indera (penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran)						
10	Kaki tangan pucat dan dingin						
11	Lain – lain, sebutkan.....						
12							
13							

Catatan:
checklist dan tuliskan lagi jika menemukan perubahan - perubahan fisik/ tubuh yang dialami

1.2 PERUBAHAN PSIKOLOGIS/KEJIWAAN

NO	PERUBAHAN PSIKOLOGIS/ KEJIWAAN YANG DIALAMI	CHECKLIST (V) DAN TANGGAL					
	Perubahan pada kemampuan berpikir						
1	Daya ingat (pelupa)						
2	Konsentrasi						
3	Mengambil keputusan						
4	Menyelesaikan masalah						
5	Daya kreatifitas						
	Perubahan emosi/ perasaan						
6	Marah/tersinggung						
7	Kecewa						
8	Kesal						
9	Sedih						
10	Cemas						
11	Benci						
	Perubahan Perilaku						
12	lebih banyak menyendiri						
13	malas melakukan aktivitas perawatan /penampilan diri						
14	menyakiti /melukai diri sendiri						
15	Dan lain – lain, Sebutkan						

Catatan: checklist dan tuliskan lagi jika menemukan perubahan - perubahan psikologis/kejiwaan yang dialami

1.4 PERUBAHAN SPIRITUAL/KEAGAMAAN

NO	PERUBAHAN SPIRITUAL/ KEAGAMAAN YANG DIALAMI	CHECKLIST (V) DAN TANGGAL					
1	Malas beribadah						
2	Tidak Mengikuti kegiatan keagamaan/pengajian						
3	Enggan menolong						
4	Tidak Suka dinasehati						
5	Dan lain – lain, Sebutkan						

Catatan: checklist dan tuliskan lagi jika menemukan perubahan - perubahan spiritual/keagamaan yang dialami

SETELAH MENGETAHUI PERUBAHAN – PERUBAHAN YANG TERJADI PADA NARAPIDANA
SEKARANG SILAHKAN CHEKCLIST MASALAH – MASALAH YANG MUNCUL AKIBAT
PERUBAHAN YANG DIALAMI TERSEBUT

**2. MASALAH YANG MUNCUL AKIBAT PERUBAHAN YANG TERJADI PADA
NARAPIDANA**

NO	MASALAH YANG MUNCUL AKIBAT PERUBAHAN YANG DIALAMI	CHECKLIST (V)					
1	Penurunan harga diri (malu/minder)						
2	Tidak berdaya						
3	Putus asa						
4	Menarik diri (tidak mau bergaul)						
5	Malas						
6	Menurunnya nafsu makan atau tidak mau makan						
7	Berat badan menurun						
8	Menurunnya keinginan						
9	Tidak bersemangat						
10	Kehilangan rasa percaya diri						
11	Perasaan tidak berguna						
12	Perasaan sedih yang berkepanjangan						
13	Tidak memiliki tujuan hidup						
14	Tidak puas dengan kehidupan						
15	Merasa bosan						
16	Dihantui rasa ketakutan/kecemasan						
17	Perasaan terhadap diri yang negatif						
18	Sering kesal terhadap hal – hal yang sepele						

19	Menolak bergaul/ berbicara dengan orang lain						
20	Tidak peduli dengan kebersihan dan penampilan diri						
21	Tidak ada harapan dalam hidup,						
22	Selalu dihantui perasaan bersalah						
23	Tidak mau mencoba hal baru						
24	Dan Lain – lain, sebutkan.....						

Catatan: checklist dan tuliskan lagi jika menemukan masalah yang muncul akibat perubahan – perubahan yang dialami



SETELAH MENGETAHUI PERUBAHAN – PERUBAHAN YANG TERJADI PADA DIRI NARAPIDANA SERTA MASALAH YANG DITIMBULKAN KARENA TIDAK MAMPU MENYESUAIKAN/ MENERIMA PERUBAHAN YANG TERJADI, SEKARANG SILAHKAN TULIS KEINGINAN/ HARAPAN YANG DIINGINKAN TERKAIT DENGAN KONDISI YANG DIALAMI SAAT INI.

HARAPAN YANG DIINGINKAN NARAPIDANA TERHADAP KONDISI YANG DIALAMI

TANGGAL	NO	HARAPAN/ KEINGINAN YANG DIINGINKAN NARAPIDANA

Catatan: Tuliskan lagi jika menemukan harapan yang diinginkan lansia terhadap kondisi yang dialami lansia

Sesi 2: Stimulasi Imajinasi Kreatif

TERLEBIH DAHULU MARILAH KITA DENGARKAN PENJELASAN PERAWAT TENTANG KEGIATAN PADA SESI 2 YAITU STIMULASI IMAJINASI KREATIF

SETELAH MENDENGARKAN PENJELASAN DARI PERAWAT, MAKA UNTUK LEBIH JELAS JUGA DAPAT DILIHAT PENJELASAN DIBAWAH INI.

Tujuan pada sesi 2: Narapidana mampu memilih harapan yang diinginkan, menyampaikan alasan dalam memilih harapan tersebut serta menemukan makna dari setiap alasan yang disampaikan

Stimulasi imajinasi kreatif adalah suatu cara membayangkan alasan – alasan dari setiap harapan/keinginan sehingga menjadikan semua kekuatan/motif dapat berpotensi untuk memberikan energi pada suatu tindakan yang kreatif. Imajinasi sangat diperlukan oleh manusia sebagai motivasi/penyemangat dalam mewujudkan harapan/keinginan.

Harapan adalah sesuatu yang diharapkan, keinginan agar menjadi kenyataan . Dengan stimulasi imajinasi kreatif (membayangkan pikiran) segala sesuatu yang diinginkan memungkinkan untuk tercapai. Pada narapidana, untuk mencapai suatu tujuan hidup yang bermakna pertama – tama narapidana harus diarahkan kepada pikiran kreatif yang akan membantu narapidana dalam mengatasi masalah dan menemukan cara – cara baru untuk mencapai apa yang diinginkan narapidana tersebut.

Dalam stimulasi imajinasi kreatif ini narapidana akan diarahkan pada pertanyaan – pertanyaan tentang alasan memilih harapan yang dianggap bermakna. Pertanyaan ini akan membuka segala kemungkinan dari apa yang dibayangkan berupa harapan/keinginan bisa berupa harapan/ keinginan untuk sehat, harapan/ keinginan untuk bertani dan bekerja, harapan/ keinginan untuk hidup bahagia bersama keluarga. Dari harapan/ keinginan ini kemudian di pilih yang paling berarti bagi narapidana saat ini. Misalnya: harapan narapidana adalah keinginan untuk bebas, karena jika saya bebas

saya mampu melakukan sesuatu untuk keluarga, bekerja, mengurus anak dan suami,tidak menyusahkan keluarga lagi.

Berdasarkan dari harapan/keinginan yang disebutkan maka dapat diperoleh suatu makna yang ditemukan yaitu bahwa menginginkan suatu perasaan kekeluargaan, menolong, menghasilkan sesuatu, bermanfaat bagi orang lain, serta memiliki tanggung jawab. Dengan adanya harapan/keinginan tersebut akan menjadi motivasi bagi narapidana untuk melakukan sesuatu dan memberikan arti khusus bagi narapidanasehingga menyebabkan kehidupannya dirasakan berarti, berharga dan memiliki makna.

**SETELAH MEMBACA DAN MENDAPATKAN PENJELASAN DARI PERAWAT PADA SESI 2
INI, SEKARANG PILIH DAN TULISKAN HARAPAN YANG PALING DIINGINKAN
BESERTA ALASAN MEMILIH HARAPAN/ KEINGINAN TERSEBUT
(HARAPAN YANG PALING DIINGINKAN DAPAT DILIHAT PADA JAWABAN DI SESI I)**

TANGGAL	NO	HARAPAN YANG PALING DIINGINKAN/ BERMAKNA	ALASAN MEMILIH HARAPAN

Tuliskan kembali pada kotak di bawah ini jika menemukan harapan/ keinginan yang diinginkan terhadap kondisi yang dialami dan alasan memilih harapan tersebut serta makna yang ditemukan pada tiap - tiap alasan tersebut masalah yang muncul akibat perubahan - perubahan yang dialami

TANGGAL	NO	HARAPAN/ KEINGINAN TERHADAP KONDISI YANG DIALAMI	ALASAN MEMILIH HARAPAN	MAKNA YANG TERDAPAT DALAM TIAP – TIAP ALASAN

Sesi 3: Memproyeksikan makna dalam kegiatan sehari – hari

TERLEBIH DAHULU MARILAH KITA DENGARKAN PENJELASAN PERAWAT TENTANG KEGIATAN PADA SESI 3 YAITU MEMPROYEKSIKAN MAKNA DALAM KEGIATAN SEHARI - HARI

SETELAH MENDENGARKAN PENJELASAN DARI PERAWAT, MAKA UNTUK LEBIH JELAS JUGA DAPAT DILIHAT PENJELASAN DIBAWAH INI.

Tujuan pada sesi 3: Narapidana mampu mempraktekkan makna yang dipilih kedalam kegiatan sehari – hari

Pada sesi ini narapidana akan memilih makna (arti) yang benar – benar sesuai dengan yang di harapkan/difikirkan. Dari seluruh jawaban yang telah ditulis pada sesi 2, maka dipilih 2 yang mampu dipraktekkan atau dilakukan dalam kehidupan sehari – hari narapidana bisa dalam bentuk kegiatan yang biasa narapidana lakukan sehari – hari dilapas. Untuk mempraktekkan atau menemukan makna (arti) yang dipilih ini ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu pertama – tama pilihlah tindakan/kegiatan yang nyata yang benar – benar dapat dilaksanakan oleh narapidana dalam kehidupan dilapas, dilakukan secara wajar tanpa memaksa diri serta memahami terhadap kondisi dan waktu untuk melaksanakannya. Sebaiknya kegiatan yang dipilih untuk di praktekkan atau dilakukan ini adalah kegiatan yang sehari – hari atau biasa dilakukan oleh narapidana supaya didapatkan hasil yang optimal tanpa memaksakan kepada narapidana tersebut.

Sebagai contoh: Diantara makna yang sudah disebutkan narapidana dipilih 2 makna yang paling penting bagi narapina, misalnya adalah menjadi/menghasilkan sesuatu yang bermanfaat bagi keimanan diri. Untuk mewujudkan makna ini narapidana dapat melakukan tindakan/kegiatan seperti mengikuti pengajian , hasilnya bisa memberikan rasa tenang,mengapuskan dosa terdahulu, bisa mengajari anaknya mengaji setelah keluar dari penjara. Selain itu narapidana juga dapat melakukan dalam hal berbagi cerita dengan narapidana yang lebih muda, makna yang diperoleh adalah narapidana

akan merasa berguna dan bermanfaat karena dapat memberikan nasehat , perhatian seperti anaknya sendiri.

SETELAH MENDAPAT PENJELASAN DARI PERAWAT TENTANG KEGIATAN SESI 3 INI, SEKARANG MARI KITA TULISKAN KE DALAM KOTAK DI BAWAH INI.

Silahkan pilih 2 (dua) makna paling penting/ berarti diantara makna yang sudah ditulis pada sesi 2 kemudian bayangkan dan tentukan kegiatan yang dapat memunculkan makna tersebut.

TANGGAL	NO	MAKNA YANG DIPILIH	SITUASI/ KEGIATAN YANG DAPAT MEMUNCULKAN MAKNA

SETELAH MEMILIH MAKNA DAN MENENTUKAN SITUASI/ KEGIATAN YANG DIPILIH, SEKARANG MARI KITA MASUKKAN SITUASI/ KEGIATAN YANG MEMBERI MAKNA TERSEBUT KE DALAM JADWAL KEGIATAN SEHARI – HARI

NO	WAKTU	KEGIATAN	TANGGAL DAN KETERANGAN						
1	05.00 – 06.00								
2	06.00 – 07.00								
3	07.00 – 08.00								
4	08.00 – 09.00								
5	09.00 – 10.00								
6	10.00 – 11.00								
7	11.00 – 12.00								
8	13.00 – 14.00								
9	14.00 – 15.00								
10	16.00 – 17.00								
11	18.00 – 19.00								
12	20.00 – 21.00								
13	21.00 – 22.00								
14	23.00 – 24.00								
15	01.00 – 02.00								
16	03.00 -04.00								

Keterangan:

Beri kode D(Dilakukan) apabila kegiatan dilakukan oleh narapidana, dan T (tidak melakukan) apabila kegiatan tidak dilakukan.

**UNTUK MELATIH KEMAMPUAN NARAPIDANA MAKA, SILAHKAN TULIS
KEMBALI PADA KOTAK DI BAWAH INI JIKA MENEMUKAN KEMBALI
SITUASI/ KEGIATAN YANG DAPAT MEMUNCULKAN MAKNA SERTA
MASUKKAN KE DALAM JADWAL HARIAN.**

NO	MAKNA YANG DIPILIH	SITUASI/ KEGIATAN YANG DAPAT MEMUNCULKAN MAKNA
1.		
2.		
3.		
4		
5		
6		

Sesi 4: Evaluasi kemampuan makna hidup narapidana

Sesi 4 (empat) ini adalah akhir dari seluruh kegiatan dalam kelompok ini. Kegiatan dalam sesi ini bertujuan untuk mengevaluasi pencapaian kemampuan pencarian makna hidup setelah seluruh sesi dilakukan. Latihan yang dapat dilakukan dalam evaluasi makna hidup narapidana ini adalah:

1. Mengungkapkan pendapat dan perasaan tentang kegiatan logoterapi (mencari makna hidup) pada narapidana yang telah dipelajari
2. Menyebutkan makna hidup yang ditemukan dalam kegiatan sehari – hari yang telah dilakukan dilapas
3. Mengurutkan makna hidup yang paling sering ditemukan dalam kegiatan sehari – hari yang dilakukan dilapas.

TULISKAN PENDAPAT DAN PERASAAN YANG DIALAMI SETELAH MELAKUKAN KEGIATAN SELURUH SESI PADA KOTAK DIBAWAH INI

1. PENDAPAT DAN PERASAAN SETELAH MELAKUKAN KEGIATAN

TANGGAL	NO	PENDAPAT	PERASAAN

**SETELAH MENDENGARKAN PENJELASAN PERAWAT SEKARANG SILAHKAN DITULIS
MAKNA HIDUP YANG DITEMUKAN DALAM KEGIATAN SEHARI – HARI YANG TELAH
DILAKUKAN**

2. MAKNA HIDUP YANG DITEMUKAN DALAM KEGIATAN SEHARI – HARI

NO	WAKTU	KEGIATAN SEHARI –HARI YANG TELAH DILAKUKAN	MAKNA HIDUP YANG DITEMUKAN
1	05.00 – 06.00		
2	06.00 – 07.00		
3	07.00 – 08.00		
4	08.00 – 09.00		
5	09.00 – 10.00		
6	10.00 – 11.00		
7	11.00 – 12.00		
8	13.00 – 14.00		
9	14.00 – 15.00		
10	16.00 – 17.00		
11	18.00 – 19.00		
12	20.00 – 21.00		
13	21.00 – 22.00		
14	23.00 – 24.00		
15	01.00 – 02.00		
16	03.00 -04.00		

**KEMUDIAN TULISKAN DIBAWAH INI MAKNA HIDUP YANG PALING SERING
DITEMUKAN DALAM KEGIATAN SEHARI – HARI YANG DILAKUKAN**

3. MAKNA HIDUP YANG PALING SERING DITEMUKAN

TANGGAL	NO	MAKNA HIDUP YANG PALING SERING DITEMUKAN (DIURUTKAN)

BUKU EVALUASI
LOGOTERAPI KELOMPOK
PADA NARAPIDANA
KASUS NARKOTIKA



Disusun oleh :

Ns. Sri Maryatun, S.Kep.

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA

2011

PERTEMUAN 1

SESI 1 : Menyebutkan perubahan dan masalah yang dialami narapidana

Evaluasi Proses kemampuan 1

Tanggal :

Kelompok :

No	Aspek yang dinilai	nama napi							
1	Mengungkapkan perasaan								
2	Menyampaikan perubahan yang terjadi pada narapidana								
3	Menyebutkan masalah yang muncul akibat perubahan yang terjadi pada narapidana								
4	Menyebutkan harapan yang diinginkan narapidana terkait dengan kondisi narapidana terhadap masalah/akibat yang timbul dari proses perubahan yang terjadi								

EVALUASI KEMAMPUAN 1

Narapidana diharapkan untuk menuliskan kembali ke dalam buku kerja tentang :

1. Perubahan fisik/tubuh, psikologis/kejiwaan, sosial/ pergaulan, spiritual/keagamaan yang dialami narapidana
2. Masalah yang muncul akibat perubahan pada narapidana
3. Harapan yang diinginkan narapidana terkait dengan kondisi terhadap masalah/ akibat yang timbul dari proses perubahan yang terjadi

Evaluasi Tugas Kemampuan 1

1. PERUBAHAN – PERUBAHAN YANG TERJADI PADA NARAPIDANA DENGAN PEMAKAI NARKOTIKA

a. Perubahan Fisik/ Tubuh

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA							
	PERUBAHAN FISIK/ TUBUH YANG DIALAMI NARAPIDANA								
1	Pusing & Sakit kepala								
2	Susah tidur, gelisah								
3	Mudah terserang penyakit								
4	Gangguan pada kulit (gatal, alergi, kemerahan)								
5	Gangguan pada jantung (jantung berdebar)								
6	Gangguan pada pernafasan (sesak napas, batuk, flu)								
7	Gangguan pada pencernaan (mual, muntah, sakit perut)								
8	Gangguan pada hormon (haid tidak teratur, pendarahan)								
9	Gangguan panca indera (penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran)								
10	Kaki tangan pucat dan dingin								
11	Lain – lain, sebutkan.....								
12									

b. Perubahan psikologis/ kejiwaan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	PERUBAHAN PSIKOLOGIS/ KEJIWAAN YANG DIALAMI NARAPIDANA										
Perubahan kemampuan berpikir											
1	Daya ingat (pelupa)										
2	Konsentrasi										
3	Mengambil keputusan										
4	Menyelesaikan masalah										
5	Daya kreatifitas										
Perubahan Emosi/ perasaan											
6	Marah/ tersinggung										
7	Kecewa										
8	Kesal										
9	Sedih										
10	Cemas										
11	Benci										
12	gelisah										
Perubahan Perilaku											
13	lebih banyak menyendiri										
14	malas melakukan aktivitas perawatan /penampilan diri										
15	menyakiti /melukai diri sendiri										
	Dan lain – lain, Sebutkan										

C. Perubahan Sosial/ pergaulan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	PERUBAHAN SOSIAL/ PERGAULAN YANG DIALAMI										
1	Kurangnya kunjungan keluarga										
2	Kurang aktif mengikuti kegiatan dilapas										
3	kurangnya komunikasi/ngobrol dengan petugas lapas & teman										
4	Lebih memilih bergaul dengan teman sebaya										
5	Kurang perhatian terhadap teman yang butuh pertolongan										
6	Dan lain-lain, sebutkan.....										

D. Perubahan Spiritual/ Keagamaan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	PERUBAHAN SPIRITUAL/ KEAGAMAAN YANG DIALAMI NARAPIDANA										
1	Malas beribadah										
2	Tidak Mengikuti kegiatan keagamaan/ pengajian										
3	Enggan menolong										
4	Tidak suka dinasehati										
5	Takut menerima datangnya kematian										
6	Dan lain – lain, sebutkan.....										

2.Masalah yang muncul akibat perubahan yang terjadi pada narapidana

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	MASALAH YANG MUNCUL AKIBAT PERUBAHAN YANG DIALAMI NAPI										
1	Penurunan harga diri (malu)										
2	Tidak berdaya										
3	Putus asa										
4	Menarik diri (tidak mau bergaul)										
5	Malas										
6	Menurunnya nafsu makan atau tidak mau makan										
7	Berat badan menurun										
8	Menurunnya keinginan										
9	Tidak bersemangat										
10	Kehilangan rasa percaya diri										
11	Perasaan tidak berguna										
12	Perasaan sedih yang berkepanjangan										
13	Tidak memiliki tujuan hidup										
14	Tidak puas dengan kehidupan										
15	Merasa bosan										
16	Dihantui rasa ketakutan/ kecemasan										
17	Perasaan terhadap diri yang negatif										
18	Sering kesal terhadap hal – hal yang sepele										
19	Menolak bergaul/ berbicara dengan orang lain										
20	Tidak peduli dengan kebersihan diri										
21	Tidak ada harapan dalam hidup,										
22	Selalu dihantui perasaan bersalah										
23	Tidak mau mencoba hal baru										
24	Dan lain – lain, sebutkan.....										

PERTEMUAN 2

SESI 2 : Stimulasi Imajinasi Kreatif

Evaluasi Tugas Kemampuan 1

Tanggal :

Kelompok :

1. PERUBAHAN – PERUBAHAN YANG TERJADI PADA NARAPIDANA

a. Perubahan Fisik/ Tubuh

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA							
	PERUBAHAN FISIK/ TUBUH YANG DIALAMI NARAPIDANA								
1	Pusing & Sakit kepala								
2	Susah tidur, gelisah								
3	Mudah terserang penyakit								
4	Gangguan pada kulit (gatal, alergi, kemerahan)								
5	Gangguan pada jantung (jantung berdebar)								
6	Gangguan pada pernafasan (sesak napas, batuk, flu)								
7	Gangguan pada pencernaan (mual, muntah, sakit perut)								
8	Gangguan pada hormon (haid tidak teratur, pendarahan)								
9	Gangguan panca indera (penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran)								
10	Kaki tangan pucat dan dingin								
11	Lain – lain, sebutkan.....								
12									

b. Perubahan psikologis/ kejiwaan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	PERUBAHAN PSIKOLOGIS/ KEJIWAAN YANG DIALAMI NARAPIDANA										
Perubahan kemampuan berpikir											
1	Daya ingat (pelupa)										
2	Konsentrasi										
3	Mengambil keputusan										
4	Menyelesaikan masalah										
5	Daya kreatifitas										
Perubahan Emosi/ perasaan											
6	Marah/ Tersinggung										
7	Kesal										
8	Kecewa										
9	Sedih										
10	Cemas										
11	Benci										
12	gelisah										
Perubahan Perilaku											
13	lebih banyak menyendiri										
14	malas melakukan aktivitas perawatan /penampilan diri										
15	menyakiti /melukai diri sendiri										
	Dan lain – lain, Sebutkan										

c. Perubahan Sosial/ pergaulan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA										
	PERUBAHAN SOSIAL/ PERGAULAN YANG DIALAMI NARAPIDANA											
1	Kurangnya kunjungan keluarga											
2	Kurang aktif mengikuti kegiatan dilapas											
3	kurangnya komunikasi/ngobrol dengan petugas lapas & teman											
4	Lebih memilih bergaul dengan teman sebaya											
5	Kurang perhatian terhadap teman yang butuh pertolongan											
6	Dan lain – lain, Sebutkan											

d. Perubahan Spiritual/ Keagamaan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	PERUBAHAN SPIRITUAL/ KEAGAMAAN YANG DIALAMI NARAPIDANA										
1	Malas beribadah										
2	Tidak Mengikuti kegiatan keagamaan/ pengajian										
3	Enggan menolong										
4	Tidak suka dinasehati										
5	Takut menerima datangnya kematian										
6	Dan lain – lain, sebutkan.....										

2. MASALAH YANG MUNCUL AKIBAT PERUBAHAN YANG TERJADI PADA NARAPIDANA

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	MASALAH YANG MUNCUL AKIBAT PERUBAHAN YANG DIALAMI NAPI										
1	Penurunan harga diri (malu)										
2	Tidak berdaya										
3	Putus asa										
4	Menarik diri (tidak mau bergaul)										
5	Malas										
6	Menurunnya nafsu makan atau tidak mau makan										
7	Berat badan menurun										
8	Menurunnya keinginan										
9	Tidak bersemangat										
10	Kehilangan rasa percaya diri										
11	Perasaan tidak berguna										
12	Perasaan sedih yang berkepanjangan										
13	Tidak memiliki tujuan hidup										
14	Tidak puas dengan kehidupan										
15	Merasa bosan										
16	Dihantui rasa ketakutan yang berlebihan										
17	Perasaan terhadap diri yang negatif										
18	Sering kesal terhadap hal – hal yang sepele										
19	Menolak bergaul/ berbicara dengan orang lain										
20	Tidak peduli dengan kebersihan diri										
21	Tidak ada harapan dalam hidup,										
22	Selalu dihantui perasaan bersalah										
23	Tidak mau mencoba hal baru										
24	Dan lain – lain,										

Buku Evaluasi Proses kemampuan 2

Tanggal.....

kelompok :.....

No	Aspek yang dinilai	nama narapidana							
1	Memilih harapan yang paling diinginkan narapidana terkait dengan kondisi saat ini								
2	Memberikan alasan jawaban dalam memilih harapan yang paling diinginkan narapidana terkait dengan kondisi saat ini								
3	Membayangkan makna yang terdapat dalam setiap alasan yang diberikan								
4	Memberi masukan terhadap teman anggota kelompoknya								

EVALUASI KEMAMPUAN 2

Narapidana diharapkan untuk menuliskan kembali ke dalam buku kerja tentang :

1. Harapan yang paling diinginkan lansia terkait dengan kondisi saat ini yang masih ditemukan
2. Alasan jawaban dalam memilih harapan yang paling diinginkan
3. Makna yang terdapat dalam setiap alasan yang diberikan

EVALUASI KEMAMPUAN NARAPIDANA

MEMILIH HARAPAN YANG PALING DIINGINKAN

DAN MENGIDENTIFIKASI ALASAN – ALASAN

NAMA	NO	HARAPAN YANG DIPILIH	ALASAN – ALASAN MEMILIH HARAPAN YANG PALING DIINGINKAN	MAKNA YANG TERDAPAT DALAM TIAP – TIAP ALASAN

PERTEMUAN 3

SESI 3 : Memproyeksikan makna dalam kegiatan sehari – hari

Evaluasi Tugas Kemampuan 1

Tanggal :.....

Kelompok :

1. PERUBAHAN – PERUBAHAN YANG TERJADI PADA NARAPIDANA

e. Perubahan Fisik/ Tubuh

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA							
	PERUBAHAN FISIK/ TUBUH YANG DIALAMI NARAPIDANA								
1	Pusing & Sakit kepala								
2	Susah tidur, gelisah								
3	Mudah terserang penyakit								
4	Gangguan pada kulit (gatal, alergi, kemerahan)								
5	Gangguan pada jantung (jantung berdebar)								
6	Gangguan pada pernafasan (sesak napas, batuk, flu)								
7	Gangguan pada pencernaan (mual, muntah, sakit perut)								
8	Gangguan pada hormon (haid tidak teratur, pendarahan)								
9	Gangguan panca indera (penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran)								
10	Kaki tangan pucat dan dingin								
11	Lain – lain, sebutkan.....								
12									

b. Perubahan psikologis/ kejiwaan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	PERUBAHAN PSIKOLOGIS/ KEJIWAAN YANG DIALAMI NARAPIDANA										
Perubahan kemampuan berpikir											
1	Daya ingat (pelupa)										
2	Konsentrasi										
3	Mengambil keputusan										
4	Menyelesaikan masalah										
5	Daya kreatifitas										
Perubahan Emosi/ perasaan											
6	Marah/tersinggung										
7	Kesal										
8	Kecewa										
9	Sedih										
10	Cemas										
11	Benci										
12	gelisah										
Perubahan Perilaku											
13	lebih banyak menyendiri										
14	malas melakukan aktivitas perawatan /penampilan diri										
15	menyakiti /melukai diri sendiri										
	Dan lain – lain, Sebutkan										

c. Perubahan Sosial/ pergaulan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	PERUBAHAN SOSIAL/ PERGAULAN YANG DIALAMI NARAPIDANA										
1	Kurangnya kunjungan keluarga										
2	Kurang aktif mengikuti kegiatan dilapas										
3	kurangnya komunikasi/ngobrol dengan petugas lapas & teman										
4	Lebih memilih bergaul dengan teman sebaya										
5	Kurang perhatian terhadap teman yang butuh pertolongan										
	Dan lain – lain, Sebutkan										

d. Perubahan Spiritual/ Keagamaan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	PERUBAHAN SPIRITUAL/ KEAGAMAAN YANG DIALAMI NARAPIDANA										
1	Malas beribadah										
2	Tidak Mengikuti kegiatan keagamaan/ pengajian										
3	Enggan menolong										
4	Tidak Suka dinasehati										
5	Takut menerima datangnya kematian										
6	Dan lain – lain, sebutkan.....										

2. MASALAH YANG MUNCUL AKIBAT PERUBAHAN YANG TERJADI PADA NARAPIDANA

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	MASALAH YANG MUNCUL AKIBAT PERUBAHAN YANG DIALAMI NAPI										
1	Penurunan harga diri (malu)										
2	Tidak berdaya										
3	Putus asa										
4	Menarik diri (tidak mau bergaul)										
5	Malas										
6	Menurunnya nafsu makan atau tidak mau makan										
7	Berat badan menurun										
8	Menurunnya keinginan										
9	Tidak bersemangat										
10	Kehilangan rasa percaya diri										
11	Perasaan tidak berguna										
12	Perasaan sedih yang berkepanjangan										
13	Tidak memiliki tujuan hidup										
14	Tidak puas dengan kehidupan										
15	Merasa bosan										
16	Dihantui rasa ketakutan yang berlebihan										
17	Perasaan terhadap diri yang negatif										
18	Sering kesal terhadap hal – hal yang sepele										
19	Menolak bergaul/ berbicara dengan orang lain										
20	Tidak peduli dengan kebersihan diri										
21	Tidak ada harapan dalam hidup,										
22	Selalu dihantui perasaan bersalah										
23	Tidak mau mencoba hal baru										
24	Dan lain – lain,										



Sesi 3: Memproyeksikan makna dalam kegiatan sehari – hari

Evaluasi Proses Kemampuan sesi 3

Tanggal.....

kelompok :.....

No	Aspek yang dinilai	Nama lansia							
1	Memilih 2(dua) makna yang paling diinginkan/ penting								
2	Menentukan situasi/ kegiatan yang memunculkan makna tersebut								
3	Mempraktekan makna yang dipilih dalam kegiatan sehari – hari								
3	Memberi masukan terhadap teman anggota kelompok lainnya								
4	Mengungkapkan perasaan setelah kegiatan sesi 3								

EVALUASI KEMAMPUAN 3

Narapidana diharapkan untuk menuliskan kembali ke dalam buku kerja tentang :

1. Memilih 3 makna yang paling penting
2. Menentukan situasi/ kegiatan yang memunculkan makna tersebut
3. Mempraktekan makna yang dipilih dalam kegiatan sehari - hari

EVALUASI KEMAMPUAN SESI 3

EVALUASI KEMAMPUAN MEMPROYEKSIKAN MAKNA

DALAM KEGIATAN SEHARI – HARI

NAMA	NO	2 (DUA) MAKNA YANG DIPILIH	SITUASI/ KEGIATAN YANG DAPAT MEMUNCULKAN MAKNA

MEMASUKKAN DALAM JADWAL KEGIATAN SEHARI - HARI

NO	WAKTU	KEGIATAN SEHARI –HARI YANG DILAKUKAN	KETERANGAN
1	05.00 – 06.00		
2	06.00 – 07.00		
3	07.00 – 08.00		
4	08.00 – 09.00		
5	09.00 – 10.00		
6	10.00 – 11.00		
7	11.00 – 12.00		
8	13.00 – 14.00		
9	14.00 – 15.00		
10	16.00 – 17.00		
11	18.00 – 19.00		
12	20.00 – 21.00		
13	21.00 – 22.00		
14	23.00 – 24.00		
15	01.00 – 02.00		
16	03.00 -04.00		

Petunjuk:

1. Tulis tindakan yang akan dilakukan oleh lansia sesuai dengan waktu yang diinginkan untuk dilakukan
2. Beri Kode D apabila kegiatan dilakukan dan T (tidak melakukan) apabila kegiatan tidak dilakukan

PERTEMUAN 4

SESI 4 : Evaluasi Makna hidup narapidana

Evaluasi Tugas Kemampuan 1

Tanggal :

Kelompok :

1. PERUBAHAN – PERUBAHAN YANG TERJADI PADA NARAPIDANA

a. Perubahan Fisik/ Tubuh

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA							
	PERUBAHAN FISIK/ TUBUH YANG DIALAMI NARAPIDANA								
1	Pusing & Sakit kepala								
2	Susah tidur, gelisah								
3	Mudah terserang penyakit								
4	Gangguan pada kulit (gatal, alergi, kemerahan)								
5	Gangguan pada jantung (jantung berdebar)								
6	Gangguan pada pernafasan (sesak napas, batuk, flu)								
7	Gangguan pada pencernaan (mual, muntah, sakit perut)								
8	Gangguan pada hormon (haid tidak teratur, pendarahan)								
9	Gangguan panca indera (penglihatan, penciuman, perabaan, pendengaran)								
10	Kaki tangan pucat dan dingin								
11	Lain – lain, sebutkan.....								
12									

b. Perubahan psikologis/ kejiwaan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	PERUBAHAN PSIKOLOGIS/ KEJIWAAN YANG DIALAMI NARAPIDANA										
Perubahan kemampuan berpikir											
1	Daya ingat (pelupa)										
2	Konsentrasi										
3	Mengambil keputusan										
4	Menyelesaikan masalah										
5	Daya kreatifitas										
Perubahan Emosi/ perasaan											
6	Marah/ tersinggung										
7	Kesal										
8	Kecewa										
9	Sedih										
10	Cemas										
11	Benci										
12	Gelisah										
Perubahan Perilaku											
13	lebih banyak menyendiri										
14	malas melakukan aktivitas perawatan /penampilan diri										
15	menyakiti /melukai diri sendiri										
	Dan lain – lain, Sebutkan										

c. Perubahan Sosial/ pergaulan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA										
	PERUBAHAN SOSIAL/ PERGAULAN YANG DIALAMI NARAPIDANA											
1	Kurangnya kunjungan keluarga											
2	Kurang aktif mengikuti kegiatan dilapas											
3	kurangnya komunikasi/ngobrol dengan petugas lapas & teman											
4	Lebih memilih bergaul dengan teman sebaya											
5	Kurang perhatian terhadap teman yang butuh pertolongan											
	Dan lain – lain, Sebutkan											

d. Perubahan Spiritual/ Keagamaan

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA										
	PERUBAHAN SPIRITUAL/ KEAGAMAAN YANG DIALAMI NARAPIDANA											
1	Malas beribadah											
2	Tidak mengikuti kegiatan keagamaan/ pengajian											
3	Enggan menolong											
4	Tidak suka dinasehati											
5	Takut menerima datangnya kematian											
6	Dan lain – lain, sebutkan.....											

2. MASALAH YANG MUNCUL AKIBAT PERUBAHAN YANG TERJADI PADA NARAPIDANA

NO	ASPEK YANG DI NILAI	NAMA PESERTA									
	MASALAH YANG MUNCUL AKIBAT PERUBAHAN YANG DIALAMI NAPI										
1	Penurunan harga diri (malu)										
2	Tidak berdaya										
3	Putus asa										
4	Menarik diri (tidak mau bergaul)										
5	Malas										
6	Menurunnya nafsu makan atau tidak mau makan										
7	Berat badan menurun										
8	Menurunnya keinginan										
9	Tidak bersemangat										
10	Kehilangan rasa percaya diri										
11	Perasaan tidak berguna										
12	Perasaan sedih yang berkepanjangan										
13	Tidak memiliki tujuan hidup										
14	Tidak puas dengan kehidupan										
15	Merasa bosan										
16	Dihantui rasa ketakutan yang berlebihan										
17	Perasaan terhadap diri yang negatif										
18	Sering kesal terhadap hal – hal yang sepele										
19	Menolak bergaul/ berbicara dengan orang lain										
20	Tidak peduli dengan kebersihan diri										
21	Tidak ada harapan dalam hidup,										
22	Selalu dihantui perasaan bersalah										
23	Tidak mau mencoba hal baru										
24	Dan lain – lain, sebutkan.....										

EVALUASI KEMAMPUAN SESI 3

MEMPROYEKSIKAN MAKNA DALAM KEGIATAN SEHARI - HARI

MEMASUKKAN DALAM JADWAL KEGIATAN HARIAN

KELOMPOK :

TANGGAL :

NO	WAKTU	KEGIATAN	NAMA DAN KETERANGAN							
1	05.00 – 06.00									
2	06.00 – 07.00									
3	07.00 – 08.00									
4	08.00 – 09.00									
5	09.00 – 10.00									
6	10.00 – 11.00									
7	11.00 – 12.00									
8	13.00 – 14.00									
9	14.00 – 15.00									
10	16.00 – 17.00									
11	18.00 – 19.00									
12	20.00 – 21.00									
13	21.00 – 22.00									
14	23.00 – 24.00									
15	01.00 – 02.00									
16	03.00 -04.00									

Keterangan:

Beri kode D apabila kegiatan dilakukan) dan T (tidak melakukan) apabila kegiatan tidak dilakukan.

Evaluasi Proses Kemampuan 4

Tanggal.....

kelompok :.....

No	Aspek yang dinilai	kode narapidana								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Menyebutkan makna hidup yang ditemukan dalam situasi/ kegiatan sehari – hari yang dilakukan									
2	Memberi masukan terhadap teman anggota kelompoknya									
3	Mengungkapkan pendapat dan perasaan									
4	Menerima Perpisahan									

TUGAS 4 :

1. Narapidana diharapkan mampu menemukan makna hidup dalam kegiatan sehari – hari yang telah dilakukan
2. Narapidana diharapkan mampu menemukan makna hidup dalam kegiatan sehari – hari yang telah dilakukan
3. untuk melakukan kembali apa yang sudah dilakukan pada sesi sebelumnya dengan pendampingan dari *caregiver*

3. MAKNA HIDUP YANG DITEMUKAN DALAM KEGIATAN SEHARI – HARI

NAMA :

KELOMPOK :

NO	WAKTU	KEGIATAN SEHARI –HARI YANG TELAH DILAKUKAN	MAKNA HIDUP YANG DITEMUKAN
1	05.00 – 06.00		
2	06.00 – 07.00		
3	07.00 – 08.00		
4	08.00 – 09.00		
5	09.00 – 10.00		
6	10.00 – 11.00		
7	11.00 – 12.00		
8	13.00 – 14.00		
9	14.00 – 15.00		
10	16.00 – 17.00		
11	18.00 – 19.00		
12	20.00 – 21.00		
13	21.00 – 22.00		
14	23.00 – 24.00		
15	01.00 – 02.00		
16	03.00 -04.00		



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 936/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

23 Maret 2011

Yth. Pimpinan
Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) Kelas IIA
Palembang

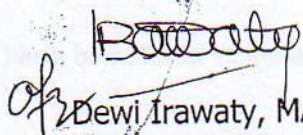
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Sri Maryatun
0906574770

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Pengaruh Logoterapi Terhadap Harga Diri Narapidana Perempuan Dengan Narkotika di Lapas Kelas IIA Palembang"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Departemen Kehakiman Sumatera Selatan
3. Sekretaris FIK-UI
4. Manajer Pendidikan dan Mahalun FIK-UI
5. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
6. Koordinator M.A. "Tesis"
7. Peninggal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Logoterapi terhadap harga diri narapidana perempuan dengan narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Palembang.

Nama peneliti utama : **Sri Maryatun**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 24 Mei 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



Deyi Perawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 954/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : *Permohonan ijin uji instrumen penelitian*

23 Maret 2011

Yth. Pimpinan
Waihui Lapas Wanita
Bandar Lampung

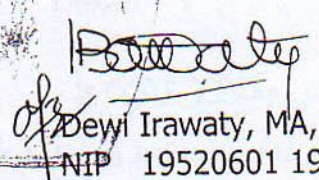
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Sri Maryatun
0906574770

akan mengadakan uji instrumen penelitian dengan judul : **"Pengaruh Logoterapi Terhadap Harga Diri Narapidana Perempuan Dengan Narkotika di Lapas Kelas IIA Palembang"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan uji instrument penelitian di Waihui Lapas Wanita Bandar Lampung.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : 1772/H2.F12.D1/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

13 Mei 2011

Yth. Kepala
Kanwil Provinsi Sumatera Selatan
Di _
Tempat

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Sri Maryatun
0906574770

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Pengaruh Logoterapi terhadap Harga Diri Narapidana Perempuan dengan Narkotika di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Palembang"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Palembang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,


kyi Dewi Hrawaty, MA, PhD

NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Lapas Kelas II A Palembang
3. Sekretaris FIK-UI
4. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
5. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
6. Koordinator M.A. "Tesis"
7. Peninggal

KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA RI
KANTOR WILAYAH SUMATERA SELATAN
Jl. Jenderal Sudirman Km 3, 5 Telp.0711.355386-358433
PALEMBANG

10 Juni 2011

Nomor : W5.PK.01.01.07- **1799**
Lampiran :
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
di -
JAKARTA

Memperhatikan surat Saudara tanggal 13 Mei 2011 Nomor: 1772/H2.F12.D1/PDP.04.02/2011, perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini diberitahukan dengan hormat bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan :

Nama : Sri Maryatun
Nomor Pokok : 0906574770

Untuk melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir dengan judul: **“PENGARUH LOGOTERAPI TERHADAP HARGA DIRI NARAPIDANA PEREMPUAN DENGAN NARKOTIKA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN WANITA KLAS IIA PALEMBANG”**, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati ketentuan yang berlaku di dalam Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas IIA Palembang.
2. Dalam pelaksanaan agar berhubungan langsung dengan Kepala Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas IIA Palembang.

Demikian atas kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM Sumatera Selatan (sebagai laporan);
2. Kepala Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II A Palembang Pengaruh logoterapi...; Sri Maryatun, FIK UI, 2011