



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH LOGOTERAPI TERHADAP KECEMASAN
NARAPIDANA PEREMPUAN DI LAPAS PEREMPUAN
SEMARANG**

TESIS

Oleh:

**Diyan Yuli Wijayanti
NPM : 0806446113**

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH LOGOTERAPI TERHADAP KECEMASAN
NARAPIDANA PEREMPUAN DI LAPAS PEREMPUAN
SEMARANG**

TESIS

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

Oleh:

**Diyan Yuli Wijayanti
NPM : 0806446113**

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA 2010**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber

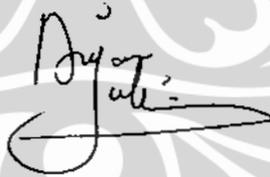
baik yang dikutip maupun dirujuk telah

saya nyatakan dengan benar

Nama : Diyan Yuli Wijayanti

NPM : 0806 446113

Tanda Tangan :



Tanggal : 1 Juli 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Diyan Yuli Wijayanti
NPM : 0806446113
Program Studi : Pasca Sarjana
Judul Tesis : Pengaruh Logoterapi terhadap Kecemasan
Narapidana Perempuan di Lembaga Pemasyarakatan
(Lapas) Perempuan Semarang tahun 2010

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

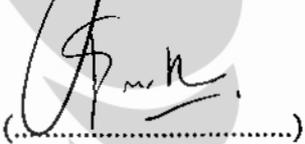
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Achir Yani S. Hamid, DNSc



(.....)

Pembimbing : Tuti Nuraini, S.Kp., M. Biomed



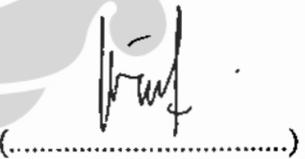
(.....)

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



(.....)

Penguji : Widya Lolita, S.Kp., M.Kep.



(.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 15 Juli 2010

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul :

PENGARUH LOGOTERAPI TERHADAP KECEMASAN NAPI PEREMPUAN DI LAPAS PEREMPUAN SEMARANG TAHUN 2010

Telah Dipertahankan Dihadapan Penguji Sidang Tesis Pada Program Pascasarjana
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

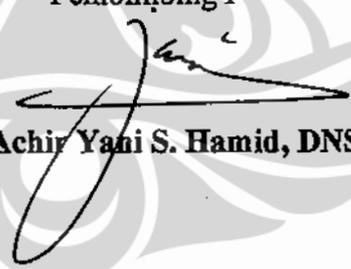
Jakarta, 15 Juli 2010

Penguji



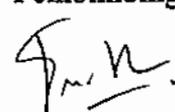
Herni Susanti, S.Kp., M.N

Pembimbing I



Prof. Achir Yani S. Hamid, DNSc

Pembimbing II



Tuti Nuraini, SKp., M. Biomed

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karuniaNya tesis dengan judul **“PENGARUH LOGO TERAPI TERHADAP KECEMASAN NAPI PEREMPUAN DI LAPAS PEREMPUAN SEMARANG”** ini dapat diselesaikan. Tesis ini dibuat untuk pengajuan penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa pada Universitas Indonesia.

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 :

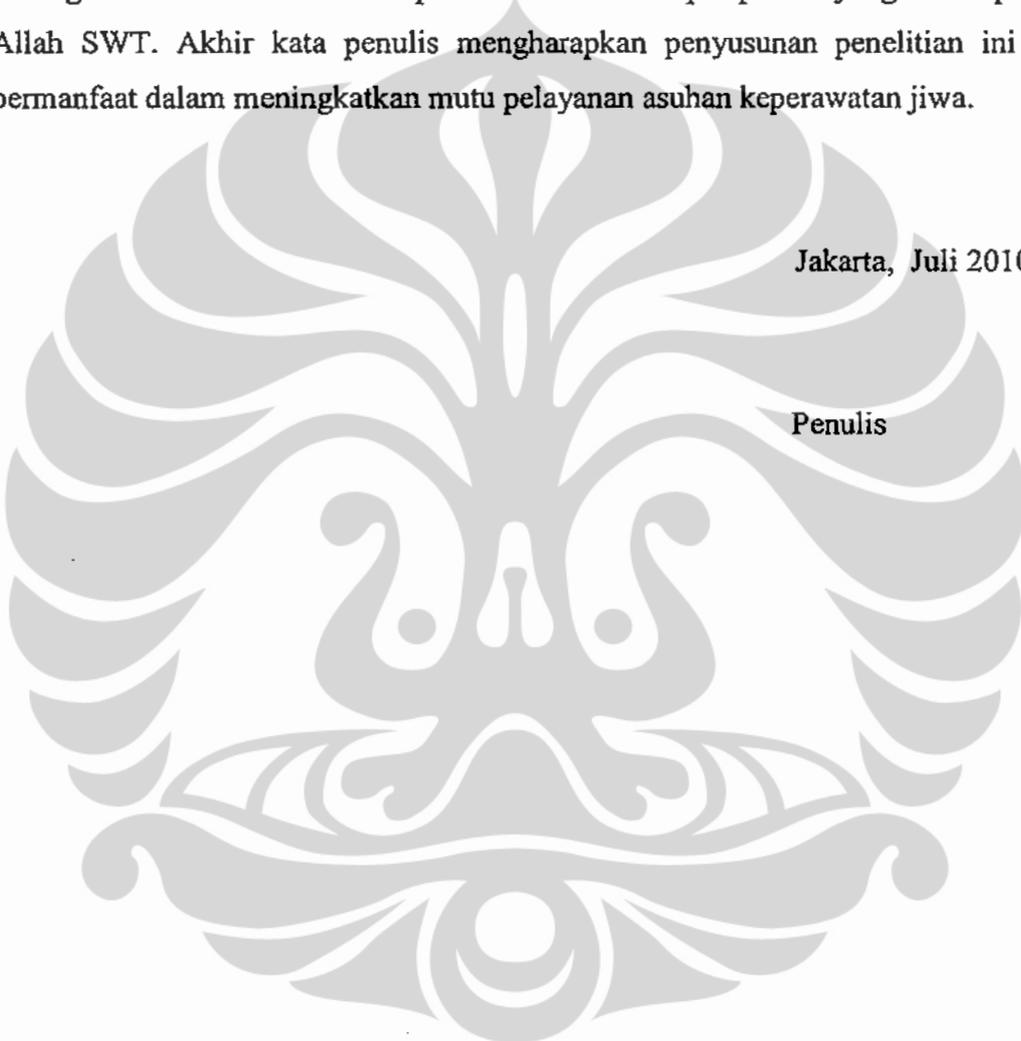
1. Dewi Irawaty, MA, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc, Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan sekaligus koordinator MA. Tesis .
3. Prof. Achir Yani S. Hamid, DNSc, selaku pembimbing I yang telah membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
4. Tuti Nuraini, SKp., M. Biomed, selaku pembimbing II, yang dengan sabar membimbing penulis, tekun, bijaksana, senantiasa meluangkan waktu di tengah kesibukan, dan sangat cermat memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini.
5. Para pembimbing keperawatan jiwa yang telah memberikan dan menempa kami dengan berbagai macam ilmu yang sangat bermanfaat khususnya untuk penyusunan tesis ini.
6. Kedua orangtua, suami dan anakku tercinta, yang senantiasa memberikan dukungan baik moril maupun materiil kepada peneliti.
7. Rekan-rekan angkatan IV Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis ini.

8. Semua napi perempuan di Lapas Perempuan Semarang yang telah banyak memberikan pelajaran dan pengalaman dalam penelitian ini.
9. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini.

Semoga amal dan budi baik bapak serta ibu mendapat pahala yang berlimpah dari Allah SWT. Akhir kata penulis mengharapkan penyusunan penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa.

Jakarta, Juli 2010

Penulis



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

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

Nama : Diyan Yuli Wijayanti
NPM : 0806 446113
Program Studi : Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa
Departemen : Keperawatan Jiwa
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

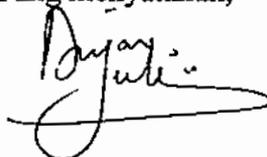
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty – Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Logoterapi terhadap Kecemasan Napi Perempuan di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Semarang tahun 2010.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/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: 1 Juli 2009
Yang menyatakan,



(Diyan Yuli Wijayanti)

Abstrak bahasa Indonesia
UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JiWA
PROGRAM PASCASARJANA-FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis
Diyani Yuli Wijayanti

**Pengaruh Logoterapi terhadap Kecemasan Napi Perempuan
di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Semarang tahun 2010.**

vii + 102 hal + 26 tabel + 9 lampiran + 3 bagan + 2 grafik

ABSTRAK

Latar Belakang. Kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang dapat terjadi pada narapidana perempuan. Kecemasan timbul sebagai dampak dari proses hukuman yang harus dijalani. Selain itu rasa cemas merupakan dampak dari stigma yang diberikan oleh masyarakat pada napi perempuan. Namun, program pelayanan kesehatan jiwa di dalam penjara kurang menjadi perhatian.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh logoterapi terhadap kecemasan narapidana (napi) perempuan di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Perempuan Semarang.

Metode penelitian adalah *quasi experiment* dengan *pre-post test design with control group*. Data diambil sebelum dan sesudah pemberian intervensi logoterapi pada napi perempuan. Sampel penelitian diperoleh secara total sampling berjumlah 58 responden, terdiri dari 29 responden untuk kelompok intervensi dan 29 responden untuk kelompok kontrol. Instrumen penelitian untuk mengetahui tingkat kecemasan menggunakan kuesioner modifikasi dari penelitian sebelumnya dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* yang berjumlah 24 pertanyaan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa kecemasan pada napi perempuan menurun lebih bermakna setelah diberikan logoterapi baik berdasarkan evaluasi diri ($p\text{-value}=0,022$; $\alpha=0,05$) maupun berdasarkan observasi ($p\text{-value}=0,000$; $\alpha=0,05$). Lapas sebagai salah satu fasilitas koreksional merupakan lahan yang sangat baik untuk mengembangkan terapi spesialis jiwa yang salah satunya adalah Logoterapi. Oleh karena itu terapi ini direkomendasikan untuk dilakukan di Lapas sebagai bentuk pelayanan kesehatan jiwa bagi para terpidana.

Kata kunci: kecemasan, napi perempuan, logoterapi

Abstrak bahasa Inggris
UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE
MAJORING IN PSYCHIATRIC NURSING
POST GRADUATE PROGRAM-FACULTY OF NURSING

Thesis, July 2010
Diyan Yuli Wijayanti

The Influence of Logotherapy for Female Prisoner
in Female Prison of Semarang 2010

vii + 102 pages + 26 tables + 9 enclosures + 3 schemas + 2 figures

ABSTRACT

Background. Anxiety is one of mental altered that could happened in female prisoners. Anxiety raise as the effect of punishment received from the court because of breaking the law, beside stigma from the society. However, the program of psychiatric nursing services in correctional facilities such prison is being less consideration.

The goal. The aim of this study was to investigate the influence of logotherapy for female prisoners in female prison of Semarang.

Metode. The research method was *quasi experimental pre-post test with control group*. The data was gathered at before and after giving logotherapy to female prisoners. The amount of samples were 58 respondents which were 29 respondents of intervention group and 29 respondents of control group and determined by total sampling method. The research instrument was a questionnaire consisted of 24 questions of Likert scale statement which were modified from the research before and Hamilton Anxiety Rating Scale.

Result. The result of this study showed that the level of anxiety in the intervention group was decreased significantly with $p\text{-value} = 0,022$; $\alpha = 0,05$ from self evaluation, and $p\text{-value} = 0,022$; $\alpha = 0,05$ from the observation. Prison as one type of correctional facilities is a suitable place in community setting to improve specialist nursing psychotherapy like Logotherapy. So that, Logotherapy is recommended to be accomplished as mental health service among prisoners in correctional facilities such prison.

Key words: anxiety, female prisoners, logotherapy

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Hal i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN & GRAFIK	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Ansietas	11
2.2 Logoterapi	27
2.3 Pedoman Pelaksanaan Logoterapi Kelompok pada Ansietas Napi Wanita	35
2.4 Kerangka Teori	39
BAB 3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	43
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	43
3.2 Hipotesis Penelitian	44
3.3 Definisi Operasional	45

x

BAB 4	METODE PENELITIAN	48
	4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	48
	4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	49
	4.3 Tempat Penelitian	50
	4.4 Waktu Penelitian	50
	4.5 Etika Penelitian	51
	4.6 Alat Pengumpulan Data	52
	4.7 Uji Coba Instrumen	53
	4.8 Prosedur Pengumpulan Data	54
	4.9 Analisa Data	56
BAB 5	HASIL PENELITIAN	
	5.1 Karakteristik Napi Perempuan	60
	5.2 Analisis Kecemasan Napi Perempuan	64
	5.3 Analisis Hubungan Kecemasan Napi Perempuan dengan Karakteristik Napi Perempuan	76
BAB 6	PEMBAHASAN	
	6.1 Pengaruh Logoterapi terhadap Kecemasan	84
	6.2 Hubungan Kecemasan dengan Karakteristik Napi Perempuan	95
	6.3 Keterbatasan Penelitian	103
	6.4 Implikasi Hasil Penelitian	104
BAB 7	SIMPULAN DAN SARAN	
	7.1 Simpulan	105
	7.2 Saran	106
	DAFTAR PUSTAKA	xvii
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 1.1	Distribusi Gangguan Kecemasan pada Narapidana di Penjara <i>New South Wales</i> Australia tahun 2003	4
Tabel 3.1	Definisi Operasional dan Variabel Penelitian (Variabel Dependen, dan Independen)	45
Tabel 4.1	Analisis Bivariat Variabel Karaktersitik Responden Penelitian Terhadap Ansietas Napi Perempuan di Lapas Perempuan Semarang	58
Tabel 4.2	Analisis Bivariat Variabel Kecemasan Responden Sebelum dan sesudah Penelitian di Lapas Perempuan Semarang	59
Tabel 4.3	Analisis Bivariat Hubungan Variabel Kecemasan Dengan Karakteristik Responden Penelitian di Lapas Perempuan Semarang	59
Tabel 5.1	Karakteristik Napi Perempuan berdasarkan Usia dan Masa Hukuman Di Lapas Perempuan Semarang tahun 2010	60
Tabel 5.2	Uji kesetaraan usia dan masa hukuman napi perempuan di Lapas Perempuan Semarang tahun 2010	61
Tabel 5.3	Karakteristik Napi Perempuan berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis Kejahatan di Lapas Perempuan Semarang tahun 2010	62
Tabel 5.4	Uji kesetaraan pendidikan, pekerjaan dan jenis kejahatan napi perempuan di Lapas Perempuan Semarang tahun 2010	63
Tabel 5.5	Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010	64
Tabel 5.6	Uji Kesetaraan Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sebelum dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (berdasarkan evaluasi diri) ...	66
Tabel 5.7	Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sesudah dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010	67

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 5.8 Analisis Kecemasan Napi Sebelum dan Sesudah dilakukan Logoterapi padam Kelompok Intervensi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010	69
Tabel 5.9 Analisis Kecemasan Napi Sebelum dan Sesudah dilakukan Logoterapi pada Kelompok Kontrol di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010	70
Tabel 5.10 Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (berdasarkan observasi)	71
Tabel 5.11 Uji Kesetaraan Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sebelum dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (berdasarkan observasi)	72
Tabel 5.12 Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sesudah dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (berdasarkan observasi)	73
Tabel 5.13 Kecemasan Napi sebelum dan sesudah Logoterapi pada Kelompok Intervensi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (berdasarkan observasi)	75
Tabel 5.14 Kecemasan Napi Kelompok Kontrol sebelum dan sesudah Pelaksanaan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (berdasarkan observasi)	76
Tabel 5.15 Analisis Korelasi Usia dan Masa Hukuman Napi dengan Kecemasan (Evaluasi Diri) di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010	77
Tabel 5.16 Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Fisik (Evaluasi Diri) di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (n: 58)	78
Tabel 5.17 Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Kognitif (Evaluasi Diri) di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (n: 58)	79

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 5.18 Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Emosional (Evaluasi Diri) di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (n: 58)	80
Tabel 5.19 Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Total Respon Evaluasi Diri di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (n: 58)	80
Tabel 5.20 Analisis Korelasi Usia dan Masa Hukuman Napi dengan Kecemasan (Observasi) di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010	81
Tabel 5.21 Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Fisik (Observasi) di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (n: 58)	82
Tabel 5.22 Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Total Respon (Observasi) di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (n: 58)	83

DAFTAR BAGAN & GRAFIK

Bagan 3.1.	Kerangka Konsep Penelitian	44
Bagan 4.1.	Rancangan Penelitian	48
Bagan 4.2.	Alur Penelitian Pelaksanaan Logoterapi Kelompok pada Napi Wanita di Lapas Wanita Semarang	55
Grafik 5.1	Perubahan Kecemasan Napi Berdasarkan Evaluasi Diri antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sesudah dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010	68
Grafik 5.2	Perubahan Kecemasan Napi Berdasarkan Observasi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sesudah dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner A
- Lampiran 2 : Kuesioner B
- Lampiran 3 : Modul Pelaksanaan Logoterapi Pada Napi Perempuan di Lapas Perempuan Semarang
- Lampiran 4 : Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian
- Lampiran 5 : Penjelasan tentang Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kisi-kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 : Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 9 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus gangguan kesehatan jiwa di Indonesia terus menunjukkan peningkatan. Jumlah masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa seperti stres, depresi, cemas berlebihan, ketakutan, hingga kasus parah shizoprenia mencapai angka 20-30%. Walaupun sudah ada peraturan dan kebijakan tentang kesehatan jiwa, namun implementasi nyata masih perlu ditingkatkan. Sampai saat ini kesehatan jiwa masih menjadi prioritas bawah dan tidak termasuk dalam bagian utama praktik, kebijakan dan agenda kesehatan, sehingga banyak orang yang sulit mendapatkan pelayanan kesehatan untuk jiwa.

Sejak krisis ekonomi 1997 kemudian terus berkelanjutan dengan kebijakan kenaikan bahan bakar minyak secara berulang, banyak masyarakat merasakan hilangnya kesempatan kerja, meraih pendidikan yang baik, pelayanan kesehatan bermutu, dan kesejahteraan hidup bukannya meningkat malahan menurun. Hal ini dapat dilihat dari semakin meningkatnya angka pengangguran yang berada pada kisaran 10% atau sekitar 23 juta orang di tahun 2010 (Pujianto, 2010) dan angka kemiskinan yang masih tinggi yaitu 13% dari total penduduk (Supartini, 2010). Pada sisi yang lain, ketika sebagian besar masyarakat dilanda beragam kesulitan, sebagian kecil masyarakat lain justru mempertontonkan gaya hidup tertentu: kendaraan yang bagus, gaya hidup mewah, penampilan yang menawan, dan pakaian yang gemerlap. Rendahnya kadar solidaritas sosial semacam ini menyebabkan kesenjangan hidup antar anggota masyarakat bukannya berkembang menjadi sikap toleransi dan saling memahami, malahan sebaliknya saling memusuhi. Ketidakmampuan masyarakat mengadaptasi diri terhadap beragam kesulitan menjadi penyebab masyarakat dilanda gangguan jiwa. Angka kejahatan dan kriminalitas kian meningkat. Rasa frustrasi masyarakat dilampiaskan dengan melakukan tindak kekerasan dan kejahatan. Rapuhnya pertahanan ekonomi dengan mudah disertai dengan rentannya pertahanan mental, moral dan melanggar norma-norma kehidupan bersama. Norma-norma moral

yang selama ini begitu dipegang sebagian besar masyarakat dengan mudah goyah oleh kemiskinan yang amat sangat (Mujiran, 2006). Kurang kreatifnya masyarakat dalam mengatasi masalah kehidupan dapat dikategorikan mekanisme koping yang destruktif karena masyarakat tidak dapat mengelola stressor dengan baik sehingga tindakan yang dilakukan tidak menyelesaikan masalah, bahkan menimbulkan masalah baru yang lebih serius (Stuart & Sundeen, 2005).

Tingkat kriminalitas di Indonesia, khususnya di kota-kota besar, masih tinggi. Total kriminalitas yang masuk ke markas besar polisi Republik Indonesia (mabes Polri) tahun 2009 sebanyak 302.015 kasus. Angka ini memang menurun 6,21% dari tahun sebelumnya yaitu 322.019 kasus (Pangaribuan, 2010). Namun, yang terjadi di Jawa Tengah, menurut Kapolda Jawa Tengah Irjen Pol Alex Bambang Riatmodjo menyatakan angka kriminalitas di wilayah hukum yang dipimpinnya pada tahun 2009 mengalami peningkatan satu persen dibandingkan tahun lalu (Rollit, 2010). Meningkatnya angka kriminalitas ini tentunya berdampak pada peningkatan jumlah penghuni Lapas (Lembaga Pemasyarakatan). Hasil evaluasi yang dilakukan Depkumham tahun 2009 menunjukkan bahwa dari 450 lapas yang tersebar di seluruh Indonesia semua mengalami kelebihan penghuni. Lapas di Jawa Tengah akhir tahun lalu melebihi kapasitas sebanyak 328 orang yang tersebar di beberapa kabupaten/kota (Abidin, 2010).

Masalah kelebihan penghuni bukanlah satu-satunya masalah yang bisa terjadi di Lapas. Selain berjejal di dalam sel yang hanya berukuran sekitar 5x6 meter untuk 20 orang, napi harus rela tidur beralaskan kasur tipis di atas ranjang ubin keramik, dan berebut satu kamar mandi plus kakus seluas 2 meter persegi yang hanya dibatasi sekat setinggi satu meter. Sel tahanan nan sumpek itu masih disesaki aneka jemuran pakaian dan handuk milik para tahanan. Jadi, selain tidur, para tahanan melakukan aktivitas lainnya, seperti makan, minum, mandi, dan buang hajat, di kamar dengan sanitasi tak memadai. Kondisi napi akan lebih memprihatinkan ketika diantara mereka ada yang sedang hamil atau menyusui, karena tidak ada perlakuan khusus bagi mereka. Makanan bagi ibu-ibu hamil, menyusui, dan anak-anaknya tak jauh berbeda dengan tahanan lainnya. Tak ada tambahan. Bahkan kualitas makanan, menurut beberapa tahanan, jauh dari kualitas bagus, terutama nasi (Dariyanto, Ramdani, Bintariadi, Sohirin, 2010).

Hal-hal tersebut diataslah yang menyebabkan munculnya berbagai tekanan yang bisa dialami oleh penghuni Lapas. Selain tekanan fisik, penghuni Lapas tidak sedikit akan mengalami juga tekanan mental yang dapat berakibat pada timbulnya masalah-masalah psikososial sampai pada gangguan mental atau gangguan jiwa.

Menurut sebuah artikel di Amerika, banyak kasus-kasus *emergency*, penyakit kronis, bahkan gangguan mental yang dapat terjadi di dalam penjara. Dr. David Satcher, 2000 (dalam Ericksen AB., 2004), menyatakan bahwa pada tahun 2000, terjadi peningkatan kasus gangguan mental di dalam penjara. Ia mengatakan bahwa satu dari 5 orang Amerika yang berada dalam penjara menderita gangguan jiwa, dan ini tidak tertangani. Pada tahun yang sama, sebuah studi yang dilakukan oleh *American Correctional Association (ACA)* menemukan bahwa lebih dari 17.000 narapidana menjalani asuhan keperawatan 24 jam untuk gangguan mentalnya dan 137.492 lainnya menjalani terapi konseling. Selain itu, 105.403 narapidana mendapatkan pengobatan psikotropika termasuk antidepresan, sedative dan tranquilizers untuk kecemasannya.

Fakta dari beberapa studi diatas menunjukkan bahwa kecemasan adalah salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh para narapidana. Selain itu kecemasan yang dialami oleh narapidana perempuan berbeda dengan kecemasan yang dialami oleh narapidana laki-laki. Studi yang dilakukan oleh *Departement of Justice (DJ)* menganalisa bahwa status kesehatan mental narapidana perempuan berbeda dengan status kesehatan mental narapidana laki-laki. Studi tersebut menunjukkan fakta bahwa jumlah narapidana wanita (satu dari empat orang) yang mendapatkan terapi atau konseling dan mendapatkan pengobatan lebih banyak dibandingkan pada narapidana laki-laki. Terapi atau konseling dan pengobatan diberikan untuk segala jenis gangguan mental termasuk kecemasan.

Selain itu studi lain yang dilakukan di Australia oleh Butler dkk., 2003 menyebutkan ada beberapa jenis gangguan kecemasan yang dialami oleh para narapidana di penjara *New South Wales* Australia. Studi tersebut juga menyebutkan bahwa narapidana perempuanlah yang lebih banyak mengalami gangguan kecemasan tersebut. Jenis gangguan kecemasan dan perbedaan

presentasinya pada narapidana perempuan dan narapidana laki-laki dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1
Distribusi Gangguan Kecemasan pada Narapidana di Penjara
New South Wales Australia tahun 2003

Gangguan Cemas	Jumlah (%)	
	Laki-laki	Perempuan
Post traumatic stress disorder	16,2	43,8
Generalised anxiety disorder	12,4	15,2
Panic disorder	6,9	16,2
Agoraphobia	2,0	5,7
Obsessive compulsive disorder	1,6	2,0
Social phobia	0,9	1,0

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa dari semua jenis gangguan kecemasan yang dialami, narapidana perempuanlah yang paling banyak mengalami gangguan kecemasan dibanding dengan narapidana laki-laki.

Di Indonesia, Viktoria (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa rasa cemas merupakan dampak dari stigma yang dialami oleh napi perempuan terutama menjelang kebebasan mereka. Narapidana perempuan telah diberi stigma yang lebih buruk dibandingkan narapidana pria. Perempuan sebagai pelaku kejahatan dianggap telah melanggar norma ganda oleh masyarakat, yaitu norma hukum dan norma konvensional tentang bagaimana perempuan berperilaku dan bersikap.

Berbagai respon dapat muncul ketika seseorang mengalami kecemasan, yang akan terlihat dari respon fisik, respon kognitif maupun respon emosional. Menurut hasil wawancara dokter yang bertugas di Lapas perempuan Semarang, diperoleh data bahwa berbagai respon secara fisik dan psikososial muncul ketika napi harus beradaptasi dengan segala perubahan dan kondisi di Lapas. Respon fisik yang muncul meliputi keluhan pusing, insomnia, tidak teraturnya jadwal menstruasi, tekanan darah meningkat, hingga kambuhnya penyakit jantung. Respon psikososial meliputi marah-marah, menyendiri, teriak-teriak, tidak mampu fokus, hingga halusinasi (Andriany, 2008). Studi fenomenologi yang

dilakukan Andriany, 2008 menemukan beberapa respon psikologis napi antara lain sedih, cemas, takut, khawatir, bingung dan sakit hati. Respon-respon tersebut merupakan manifestasi dari kecemasan yang dialami oleh napi perempuan.

Kecemasan adalah perasaan tidak pasti, dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart dan Laraia, 2005). Menurut Havary (1997, dalam Purwanto, 2007), kecemasan merupakan reaksi psikis terhadap kondisi mental individu yang tertekan. Apabila orang menyadari bahwa hal-hal yang tidak bisa berjalan dengan baik pada situasi tertentu akan berakhir tidak enak maka mereka akan cemas. Kecemasan juga merupakan tekanan yang disebabkan oleh imajinasi ancaman terhadap diri seseorang yang dapat mempengaruhi fungsi fisik dan mental.

Penyebab kecemasan secara umum yaitu adanya ancaman integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dan ancaman sistem diri antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran. Aspek perilaku yang dapat dilihat dari individu yang mengalami kecemasan adalah bicara cepat, menarik diri, gelisah, mondar-mandir, menghindari, dll sedangkan aspek social klien dengan kecemasan yaitu menghindari kontak social dan kadang-kadang memusuhi.

Tindakan untuk mengatasi ansietas dapat berupa penggunaan mekanisme koping yang konstruktif, tindakan keperawatan maupun psikofarmaka. Penanganan kecemasan dengan psikofarmaka dapat dilakukan dengan memberikan ansiolitik golongan benzodiazepine maupun non benzodiazepine. Walaupun begitu, kedua golongan psikofarmaka tersebut memiliki efek samping yang cukup serius seperti ketergantungan, gejala putus obat, sedasi, otot terasa lemas, gangguan keseimbangan, mulut kering, dizziness, tremor, hipotensi, dan sedasi (Anonym, 2009).

Penatalaksanaan keperawatan pada kecemasan dapat dilakukan melalui terapi individu, keluarga, kelompok maupun komunitas. Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu

metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Metode pendekatan psikologik yang antara lain adalah psikoterapi individu, yaitu: *cognitif behavior therapy* (terapi kognitif perilaku), *thought stopping* (penghentian pikiran) dan *relaxation progresif* (relaksasi progresif); sedangkan psikoterapi kelompok yang dapat dilakukan yaitu: logoterapi, *supportive therapy* (terapi suportif), dan terapi *self help group* (SHG). Psikoterapi keluarga yang dapat dilakukan antara lain adalah *triangle therapy*, dan *family psychoeducation* (psikoedukasi keluarga).

Penelitian yang dilakukan oleh Sutejo (2009), menjelaskan adanya pengaruh logoterapi pada tingkat kecemasan sedang penduduk pasca gempa di Klaten. Dengan kata lain, pemberian logoterapi terapi kelompok pada penduduk pasca gempa dengan ansietas sedang dinilai efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan sedang. Melalui logoterapi, penduduk pasca gempa dengan ansietas dibantu mengatasi penderitaannya sehari-hari dengan menemukan makna hidupnya. Logoterapi mengajarkan kepada klien untuk melihat nilai positif dari penderitaan dan memberikan kesempatan untuk mencari arti dari penderitaannya. Pada saat logoterapi, setiap anggota secara langsung mencari dan mengungkapkan makna hidup yang terkait dengan pengalaman pasca gempa yang dialaminya, sehingga membantu klien menemukan arti atau hikmah dari peristiwa hidup sekalipun itu dinilai sangat berat atau menyedihkan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni (2007) di Panti Wreda Riau menunjukkan bahwa adanya peningkatan secara bermakna terhadap kemampuan kognitif pada kelompok yang diberikan logoterapi. Selain itu, pada kelompok intervensi juga menunjukkan kemampuan perilaku yang lebih tinggi secara bermakna daripada kelompok kontrol setelah dilakukan logoterapi.

Logoterapi secara bahasa atau linguistik berasal dari kata *logos* dari bahasa Yunani yang berarti "makna". Logoterapi juga dapat dikatakan sebagai sebuah upaya eksistensial untuk menjalani kehidupan secara sehat melalui makna-makna kehidupan dari pribadi atau diri manusia. Keinginan mencari makna hidup merupakan dasar utama dari logoterapi ini (Nugroho, 2008).

Dalam logoterapi usaha meningkatkan kesadaran atas kualitas dan kemampuan pribadi seperti pemahaman diri, perubahan sikap, pengarahannya diri, tanggungjawab, komitmen, keimanan, cinta kasih, hati nurani, penemuan makna hidup, merupakan hal-hal penting yang menentukan keberhasilan terapi. Selain itu klien disadarkan pula atas rasa tanggung jawab untuk mengubah sikap dan perilakunya menjadi lebih baik dan lebih sehat serta bermanfaat bagi diri dan lingkungannya.

Fasilitas dan pelayanan kesehatan bagi narapidana maupun tahanan di dalam Lembaga Pemasyarakatan (LP) perlu menjadi perhatian. Berbagai fakta yang memperlihatkan tingginya insiden terjadinya gangguan kesehatan mental di dalam penjara menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan jiwa di dalam fasilitas koreksional seperti penjara sangat diperlukan.

Hasil wawancara yang didapat Andriany, (2008) di Lapas perempuan Semarang mengatakan bahwa penanganan yang diberikan terhadap respon berkaitan dengan aspek kesehatan biasanya meliputi pengobatan secara medis oleh dokter dan konseling oleh seorang psikolog untuk masalah-masalah psikososial. Penanganan secara fisik dilakukan di poliklinik Lapas dan bila diperlukan rujukan, dokter akan merujuk ke RS Umum milik pemerintah Propinsi Jawa Tengah. Napi akan menjalani rawat inap di RS tersebut dengan penjagaan petugas. Rujukan ke RSJ juga dilakukan bila diperlukan. Namun, rawat inap tidak dilakukan di RSJ walaupun napi tersebut membutuhkan. Napi akan dirawat tersendiri di Lapas dengan tenaga yang ada.

Dalam hal ini terlihat bahwa penanganan yang ada masih terbatas pada upaya kuratif dan belum menekankan pada aspek promotif, preventif dan rehabilitative. Pendekatan lebih ditekankan pada masalah dan kebutuhan fisik belum bersifat holistik dan komprehensif dengan memandang masalah kesehatan yang dialami napi dari berbagai segi bio-psiko-sosial dan spiritual. Hal ini sangat penting karena berdasarkan UU No. 12 Th 1995 pasal 2 tentang Lembaga Pemasyarakatan menyatakan bahwa sistem pemasyarakatan diselenggarakan dalam rangka membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak

pidana sehingga dapat diterima oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dapat hidup secara wajar sebagai warga Negara yang baik dan bertanggung jawab (Tholib, 2010). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa belum adanya asuhan keperawatan jiwa secara khusus terhadap masalah psikologis yang dialami napi sebagai dampak dari proses hukum yang dijalani.

1.2 Rumusan Masalah

Peningkatan angka kriminalitas menyebabkan meningkatnya penghuni lapas, merupakan salah satu stressor meningkatnya insiden gangguan kesehatan mental di dalam penjara yang salah satunya adalah kecemasan. Selain itu rasa cemas merupakan dampak dari stigma yang dialami oleh napi perempuan terutama menjelang kebebasan mereka. Namun, program pelayanan kesehatan jiwa di dalam penjara kurang menjadi perhatian. Hal ini terlihat dari minimnya program asuhan keperawatan jiwa pada napi perempuan di lapas perempuan Semarang dan belum adanya pelaksanaan logoterapi kelompok pada napi perempuan di lapas perempuan Semarang. Oleh karena itu penulis ingin meneliti bagaimana pengaruh logoterapi kelompok terhadap kecemasan napi perempuan di Lapas perempuan Semarang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengaruh logoterapi terhadap kecemasan napi perempuan di lapas perempuan Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- 1.3.2.1 Diketuainya karakteristik napi perempuan yang mengalami kecemasan di Lapas perempuan Semarang.
- 1.3.2.2 Diketuainya tingkat kecemasan yang dirasakan oleh napi perempuan sebelum mengikuti logoterapi di Lapas perempuan Semarang.

- 1.3.2.3 Diketuainya tingkat kecemasan yang dirasakan oleh napi perempuan sesudah mengikuti logoterapi di Lapas perempuan Semarang.
- 1.3.2.4 Diketuainya perbedaan kecemasan mencakup respon fisik, kognitif dan emosional yang dirasakan oleh napi perempuan sebelum dan sesudah mengikuti logoterapi di Lapas perempuan Semarang.
- 1.3.2.5 Diketuainya tingkat kecemasan yang tidak berbeda yang dirasakan oleh napi perempuan kelompok kontrol yang tidak mengikuti logoterapi di Lapas perempuan Semarang.
- 1.3.2.6 Diketuainya perbedaan kecemasan pada napi perempuan yang mengikuti logoterapi dan yang tidak mengikuti logoterapi di Lapas perempuan Semarang.
- 1.3.2.7 Diketuainya hubungan karakteristik napi perempuan dengan kecemasan yang dialami di Lapas perempuan Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Perkembangan Ilmu Pengetahuan Keperawatan Jiwa

Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai aplikasi nyata keperawatan jiwa terkait pelaksanaan logoterapi kelompok dalam upaya mengurangi kecemasan sebagai dampak psikologis yang timbul selama masa hukuman para napi perempuan di Lapas.

1.4.2 Perkembangan Pelayanan Keperawatan

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

1.4.3 Perkembangan Riset Keperawatan

Manfaat penelitian lainnya adalah sebagai dasar pengembangan riset keperawatan. Penelitian ini akan menghasilkan gambaran penerapan logoterapi pada napi perempuan yang dilakukan secara kelompok didalam tatanan komunitas. Pengembangan riset keperawatan yang dilakukan akan meningkatkan kemampuan perawat khususnya perawat jiwa dalam melakukan asuhan keperawatan di tatanan komunitas khususnya dalam mengatasi kecemasan sebagai dampak psikologis para terdakwa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka berisi beberapa teori dan konsep serta penelitian terkait dengan masalah penelitian sebagai rujukan dalam melakukan penelitian dan saat pembahasan. Tinjauan pustaka meliputi konsep ansietas, psikoterapi kelompok: logoterapi dan teknis pelaksanaan logoterapi kelompok khususnya pada napi perempuan yang mengalami kecemasan.

Seseorang yang dipenjara berarti telah terbukti melakukan pelanggaran, yang tentu saja tidak disukai dan ditentang oleh masyarakat. Wanita sebagai pelaku kejahatan dianggap telah melanggar norma ganda oleh masyarakat, yaitu norma hukum dan norma konvensional tentang bagaimana seharusnya wanita berperilaku dan bersikap. Sehingga mereka mendapatkan stigma. Bukan hanya stigma yang harus dihadapi oleh napi perempuan, tapi mereka harus menjalani konsekuensi hukum dari pelanggaran yang dilakukannya. Hal tersebut tentu saja akan menimbulkan munculnya reaksi-reaksi psikologis yang termanifestasi dalam masalah-masalah psikososial, salah satunya adalah kecemasan.

Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental emosional yang terbanyak dari berbagai gangguan jiwa secara umum. Kecemasan yang tidak tertangani dengan baik dapat berkembang menjadi patologis. Selama ini, penanganan terhadap masalah psikososial yang terjadi pada napi perempuan dilakukan oleh psikolog dan hanya sebatas konseling. Selebihnya akan dirujuk ke RSJ bila memang diperlukan. Dalam hal ini terapi spesialis keperawatan jiwa dapat diterapkan dan dikembangkan untuk mengatasi dan mengantisipasi terjadinya masalah-masalah psikososial pada napi perempuan sebelum berkembang menjadi lebih patologis, salah satunya melalui logoterapi.

2.1 Ansietas

2.1.1 Pengertian

Kecemasan adalah perasaan tidak pasti. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart dan Laraia, 2005). Menurut Havary (1997, dalam Purwanto, 2007), kecemasan merupakan reaksi psikis terhadap kondisi mental individu yang tertekan. Apabila orang menyadari bahwa hal-hal yang tidak bisa berjalan dengan baik pada situasi tertentu akan berakhir tidak enak maka mereka akan cemas. Kecemasan juga merupakan tekanan yang disebabkan oleh imajinasi ancaman terhadap diri seseorang yang dapat mempengaruhi fungsi fisik dan mental. Kondisi ini berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya sehingga objeknya jelas tetapi kecemasan tidak memiliki objek yang spesifik (Comer, 1992 dalam Videbeck, 2008).

Ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Videbeck, 2008). Ansietas merupakan alat peringatan internal yang memberikan tanda bahaya kepada individu.

Menurut Videbeck (2008) gangguan ansietas adalah sekelompok kondisi yang memberi gambaran penting tentang ansietas yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional, dan fisiologis. Individu yang mengalami gangguan ansietas dapat memperlihatkan perilaku yang tidak lazim seperti panic tanpa alasan, takut yang tidak beralasan terhadap objek atau kondisi kehidupan, melakukan tindakan berulang-ulang tanpa dapat dikendalikan, mengalami kembali peristiwa yang traumatic, atau rasa khawatir yang tidak dapat dijelaskan atau berlebihan.

2.1.2. Psikodinamika Ansietas

2.1.2.1 Faktor Predisposisi

Menurut Stuart dan Laraia (2005), faktor predisposisi mencakup factor biologi, psikologi dan social budaya, yang dapat terlihat sebagai kondisi atau faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres.

1) Biologi

Predisposisi biologis yang mungkin dimiliki oleh individu yang mengalami ansietas atau gangguan ansietas antara lain adalah latar belakang genetic seperti memiliki riwayat ansietas, ada komponen genetik dihubungkan dengan fobia sosial dan depresi mayor, sensitivitas laktat, kembar monozigot $5 \times >$ dizigot, serta sindrom kromosom 13 yang terkait dengan gangguan panik, sakit kepala berat, dan hipotiroid. Faktor yang ke-2 adalah status nutrisi seperti berat badan (BB) kurang (terlalu kurus) atau lebih dari BB ideal (overweight).

Selanjutnya faktor yang ke-3 adalah kondisi kesehatan secara umum seperti memiliki riwayat penyakit fisik seperti riwayat penyakit kanker (semua jenis kanker), riwayat gangguan pada paru-paru, riwayat gangguan jantung, penyakit endokrin, penyakit neurologis, penyakit gastrointestinal, penyakit muskuloskeletal, penyakit reproduksi, penyakit kelamin, dan riwayat penyakit imunologi seperti HIV/AIDS.

Faktor biologi lainnya yang mempengaruhi kecemasan adalah riwayat penggunaan zat seperti obat antikolinergik, aspirin, kafein, kokain, halusinogen termasuk phenchclidine, steroid dan simpatomimetik. Faktor lain yaitu: riwayat putus zat (alkohol, narkotik, sedatif, hipnotik), sensitivitas biologi yaitu adanya gangguan pada system limbik, talamus, atau korteks frontal. Bentuk sensitifitas biologi lain adalah adanya defisiensi relatif atau ketidakseimbangan norepinephrin

dan serotonin. Faktor biologi yang terakhir adalah adanya paparan terhadap racun.

2) Psikologis

Predisposisi psikologis yang mungkin dimiliki oleh individu yang mengalami ansietas atau gangguan ansietas antara lain adalah intelegensia seperti adanya retardasi mental, tidak mampu membuat penilaian dan keputusan, dan tidak mampu berkonsentrasi. Faktor psikologis yang ke-2 adalah kemampuan verbal yang dapat terganggu akibat adanya gangguan sensori penglihatan dan pendengaran, atau adanya pembatasan kontak sosial dengan keluarga dan teman.

Faktor selanjutnya berkaitan dengan moral seperti adanya konflik dengan norma atau peraturan di masyarakat atau tempat kerja, pelanggaran norma dan nilai di masyarakat atau terlibat masalah hukum. Faktor kepribadian seperti histrionik, narsisistik, menghindar, dependen, obsesif kompulsif/ kepribadian pencemas juga menjadi predisposisi psikologis. Selain itu, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan seperti menjadi korban perkosaan, kehilangan pekerjaan/pensiun, kehilangan sesuatu/ orang yang dicintai, saksi kejadian traumatis, ketegangan peran, kekerasan, penculikan, perampokan, kehamilan di luar nikah, dan perselingkuhan.

Predisposisi lain adalah konsep diri yang negatif. Merasa tidak sempurna, tidak puas terhadap potensi yang dimiliki, kerancuan identitas peran, konflik peran, ketidakmampuan menjalankan peran, ideal diri tidak realistis, dan harga diri rendah situasional dapat mendukung terjadinya kecemasan. Selain itu motivasi dan pertahanan psikologis yang rendah juga menjadi faktor penting. Menurut pandangan psikoanalitik ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, id dan super ego.

3) Sosial budaya

Predisposisi social budaya yang mungkin dimiliki oleh individu yang mengalami ansietas atau gangguan ansietas antara lain adalah usia. Kecemasan seringkali terjadi pada usia remaja dan dewasa awal. Selain itu dari segi gender, wanita lebih sering mengalami kecemasan. Pendidikan dan pendapatan yang kurang/ rendah, pekerjaan tidak tetap, atau bahkan tidak punya pekerjaan, dapat menjadi predisposisi social yang cukup penting. Faktor lain yaitu status sosial: belum bisa memisahkan diri dari autokritas keluarga, latar belakang budaya: budaya yang individualis, nilai budaya yang bertentangan dengan nilai kesehatan dan nilai dirinya. Selanjutnya adalah faktor agama dan keyakinan yang kurang mengamalkan ajaran agama dan keyakinannya atau mempunyai nilai agama yang buruk/ menyimpang.

Faktor predisposisi sosial yang lain yaitu pengalaman keikutsertaan dalam politik yang kurang baik, adanya perasaan takut karena tidak ada penerimaan atau penolakan interpersonal, berpisah dengan orang yang dicintai, kehilangan orang yang dicintai, lingkungan sosial yang rawan bencana, kriminalitas, sampai pada tidak mampu berhubungan secara intim dengan lawan jenis. Gagal melaksanakan peran sosial juga menjadi faktor penting yang mendukung terjadinya kecemasan.

2.1.2.2 Stresor Presipitasi

Stuart dan Sundeen (2005) menggambarkan stresor pencetus sebagai stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan yang memerlukan energi ekstra untuk coping. Menurut Stuart and Laraia (2005) dalam stressor presipitasi dapat dilihat faktor-faktor seperti biologi, psikologi dan social budaya berdasarkan komponen-komponen "*nature*" (sifat terjadinya), lalu "*origin*" (asal mula terjadinya), "*timing*" dan "*number*". *Timing* berkaitan dengan waktu terjadinya stressor, lamanya stressor terjadi dan frekuensi terjadinya stressor. *Number* berkaitan dengan jumlah dan kualitas stressor. Jadi, dapat diartikan bahwa

factor predisposisi dan faktor presipitasi bisa jadi sama hanya saja kita dapat melihatnya berdasarkan ke empat komponen tersebut.

Stressor presipitasi yang mungkin ada pada individu dengan kecemasan atau gangguan kecemasan secara nature untuk biologi, psikologis dan psikologi sama halnya seperti pada faktor predisposisi. Sedangkan bila dilihat berdasarkan originnya, dapat berasal dari internal atau eksternal individu dimana individu memiliki persepsi yang buruk tentang dirinya dan orang lain atau kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, kelompok atau orang berarti lainnya. Stressor yang dialami individu banyak dan terjadi dalam waktu yang berdekatan, atau stressor dirasakan sangat berat, terjadi dalam waktu yang cukup lama dan terus menerus dialami individu dalam kehidupannya.

2.1.2.3 Penilaian terhadap Stressor

Manusia memiliki kemampuan penilaian terhadap stresor yang menyebabkan terjadinya ansietas. Menurut Stuart (2005) penilaian terhadap stresor adalah evaluasi bagi kesejahteraan individu, dimana didalamnya stresor memiliki arti, intensitas dan kepentingan. Pemahaman tentang ansietas perlu integrasi banyak faktor, termasuk pengetahuan dari perspektif psikoanalitis, interpersonal, perilaku, genetik dan biologis.

Stuart Laraia (2005) mengidentifikasi beberapa respon yang dimunculkan oleh individu yaitu respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Pada respon kognitif, individu akan menilai stressor sebagai ancaman, gangguan atau tantangan. Secara afektif individu akan memperlihatkan reaksi non spesifik dan reaksi kecemasan secara umum seperti kegembiraan, kesedihan, takut, marah, tidak percaya, penerimaan, antisipasi dan kaget. Respon fisiologi berupa interaksi sebagian besar neuroendokrin yang melibatkan sebagian hormon serta neurotransmitter lainnya. Perilaku individu yang menghadapi stressor akan merubah lingkungan yang penuh stressor atau membiarkan lepas dari stressor, merubah kondisi-kondisi eksternal yang berakibat buruk, melindungi diri

dari emosi yang tidak menyenangkan, atau menghadapi peristiwa tidak menyenangkan. Secara social individu akan mencari Informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap situasi, membandingkan kemampuan dan kapasitas diri dengan orang lain yang mempunyai masalah yang sama.

Menurut Peplau 1999 (dalam Videbeck, 2008) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

1) Ansietas ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulus sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas ringan adalah sebagai berikut:

- a) Respons fisik: ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah, penuh perhatian, rajin
- b) Respon kognitif: lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal.
- c) Respons emosional: perilaku otomatis, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, tenang.

2) Ansietas sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda; individu menjadi gugup atau agitasi. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas sedang adalah sebagai berikut:

- a) Respon fisik: ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, memukul tangan, suara berubah : bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.

- b) Respons kognitif: lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang, perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan.
 - c) Respons emosional: tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar, gembira.
- 3) Ansietas berat, yakni ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas berat adalah sebagai berikut :
- a) Respons fisik : ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata, buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang menegang, mengertakan gigi, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan, gemetar.
 - b) Respons kognitif : lapang persepsi terbatas, proses berpikir, terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memerhatikan ancaman, preokupasi dengan pikiran sendiri, egosentris.
 - c) Respons emosional : sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, ingin bebas.
- 4) Panik, individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Menurut Videbeck (2008), respons dari panik adalah sebagai berikut :
- a) Respons fisik: flight, fight, atau freeze, ketegangan otot sangat, erat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital, meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, hormon stress, dan neurotransmitter berkurang, wajah menyeringai, mulut, ternganga.

- b) Respons kognitif: persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, alusinasi, waham, ilusi mungkin terjadi.
- c) Respon emosional: merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk, aget, takut, lelah.

2.1.2.4 Sumber Koping

Stuart Laraia (2005) memaparkan bahwa sumber koping merupakan segala bentuk sumber daya yang dapat digunakan individu dalam menghadapi stressor yang datang. Sumber koping tersebut mencakup kemampuan diri, dukungan social, asset material dan keyakinan yang positif. Individu yang mengalami gangguan ansietas dimungkinkan memiliki kemampuan diri yang kurang misalnya kurang komunikatif, memiliki hubungan interpersonal yang kurang baik, kurang memiliki kecerdasan dan bakat tertentu, mengalami gangguan fisik, perawatan diri yang kurang baik dan tidak kreatif.

Dukungan sosial seperti hubungan dengan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat kurang baik, kurang terlibat dalam organisasi sosial/kelompok sebaya, memiliki konflik nilai budaya. Individu yang tidak produktif, tidak/kurang memiliki penghasilan, atau tidak memiliki pekerjaan/vokasi/posisi juga memiliki kecenderungan mengalami gangguan ansietas.

2.1.2.5 Mekanisme Koping

Kemampuan individu menanggulangi kecemasan secara konstruksi merupakan faktor utama yang membuat klien berperilaku patologis atau tidak. Bila individu sedang mengalami kecemasan ia mencoba menetralisasi, mengingkari atau meniadakan kecemasan dengan mengembangkan pola koping. Pada kecemasan ringan, mekanisme koping

yang biasanya digunakan adalah menangis, tidur, makan, tertawa, berkhayal, memaki, merokok, olahraga, mengurangi kontak mata dengan orang lain, membatasi diri pada orang lain (Suliswati, 2005).

Mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan sedang, berat dan panik membutuhkan banyak energi. Menurut Suliswati (2005), mekanisme koping yang dapat dilakukan ada dua jenis, yaitu :

- 1) *Task oriented reaction* atau reaksi yang berorientasi pada tugas. Tujuan yang ingin dicapai dengan melakukan koping ini adalah individu mencoba menghadapi kenyataan tuntutan stress dengan menilai secara objektif ditunjukan untuk mengatasi masalah, memulihkan konflik dan memenuhi kebutuhan. Perilaku menyerang digunakan untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Perilaku menarik diri digunakan baik secara fisik maupun psikologik untuk memindahkan seseorang dari sumber stress. Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara seseorang mengoperasikan, mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang.
- 2) *Ego oriented reaction* atau reaksi berorientasi pada ego. Koping ini tidak selalu sukses dalam mengatasi masalah. Mekanisme ini seringkali digunakan untuk melindungi diri, sehingga disebut mekanisme pertahanan ego diri biasanya mekanisme ini tidak membantu untuk mengatasi masalah secara realita. Untuk menilai penggunaan mekanisme pertahanan individu apakah adaptif atau tidak adaptif, perlu di evaluasi hal-hal berikut : a) Perawat dapat mengenali secara akurat penggunaan mekanisme pertahanan klien. b) Tingkat penggunaan mekanisme pertahanan diri tersebut apa pengaruhnya terhadap disorganisasi kepribadian. c) Pengaruh penggunaan mekanisme pertahanan terhadap kemajuan kesehatan klien. d) Alasan klien menggunakan mekanisme pertahanan.

2.1.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan pada Napi

Berdasarkan psikodinamika terjadinya kecemasan dan pendapat beberapa ahli, maka dapat dirumuskan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya kecemasan antara lain:

1) Usia napi.

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada umur 21-45 tahun. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda, lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Varcoralis, 2000). Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (Stuart dan Sundeen, 2005).

2) Tingkat pendidikan.

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengiden tifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi yang baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru. Artinya pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir seseorang (Stuart dan Sundeen, 2005).

3) Pekerjaan

Pendapatan yang kurang atau rendah, pekerjaan tidak tetap, atau bahkan tidak punya pekerjaan menyebabkan seseorang tidak memiliki sumber coping atau asset material yang adekuat untuk menghadapi berbagai persoalan hidup (Stuart dan Laraia, 2005). Beberapa penelitian menyatakan bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada seseorang.

4) Masa Hukuman dan Jenis Kejahatan

Sebuah penelitian kualitatif (*focus group study*) di penjara yang terletak di bagian selatan Inggris menghasilkan temuan bahwa lamanya masa hukuman di dalam penjara menyebabkan menurunnya status kesehatan mental yang mengarah kepada munculnya gejala marah, frustrasi dan kecemasan (Nurse J, Woodcock P, Ormsby J., 2003). Penelitian lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gejala depresi dan kecemasan pada narapidana laki-laki di Turki menjelaskan bahwa tipe penjara, jenis kejahatan dan lama masa hukuman secara tidak langsung mempengaruhi gejala depresi dan kecemasan napi (Durak, ES., Gencoz F., 2003).

2.1.3 Tindakan Keperawatan

McCloskey, dkk., (1996), *Nursing Interventions Classification* pada klien yang mengalami ansietas, terdiri dari penurunan kecemasan dan peningkatan coping. Intervensi yang termasuk dalam penurunan cemas meliputi: tenangkan klien, berusaha memahami keadaan klien, berikan informasi tentang diagnose, prognosis dan tindakan, kaji tingkat kecemasan dan reaksi, fisik pada tingkat kecemasan, gunakan pendekatan dan sentuhan, temani pasien untuk mendukung keamanan dan penurunan rasa takut, sediakan aktifitas untuk menurunkan ketegangan, bantu pasien untuk mengidentifikasi, situasi yang menciptakan cemas, dukung

penggunaan mekanisme defensive dengan cara yang tepat, tentukan kemampuan klien untuk mengambil keputusan, intruksikan kemampuan klien untuk, menggunakan teknik relaksasi, berikan pengobatan untuk menurunkan cemas dengan cara yang tepat.

Intervensi yang termasuk dalam peningkatan koping meliputi : hargaian pemahaman pasien tentang proses penyakit, hargaian dan diskusikan alternative respon terhadap situasi, gunakan pendekatan yang tenang dan memberikan jaminan, sediakan informasi actual tentang diagnosa, penanganan dan prognosis, sediakan pilihan yang realistis tentang aspek, perawatan saat ini, dukung penggunaan mekanisme defensive yang tepat, dukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat, bantu pasien untuk mengidentifikasi strategi positif untuk mengatasi keterbatasan dan mengelola gaya hidup atau perubahan peran.

Menurut pendapat beberapa ahli (dalam Sutejo, 2009), praktik intervensi lanjut untuk mengatasi gangguan ansietas diantaranya :

a. Terapi kognitif

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

b. Terapi perilaku

Videbeck (2008) menegaskan bahwa terapi perilaku dipandang efektif dalam mengatasi gangguan ansietas, terutama jika dikombinasikan dengan farmakoterapi. Terapi perilaku perilaku bekerja dengan baik dalam terapi fobia.

c. Teknik relaksasi

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

d. Modeling

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

e. Desensitisasi sistematis

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

f. Flooding

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

g. Pencegahan respon

Teknik ini dilakukan pada perilaku kompulsif, dimana terapis melarang kepada klien untuk melakukan perilaku kompulsif (seperti mencuci tangan berulang-ulang). Selain itu klien juga belajar mengurangi ansietas ketika kebiasaannya mulai hilang. Setelah belajar dengan terapis, klien dirumah menetapkan batas waktu secara berangsur-angsur sampai kebiasaannya mulai menghilang (Varcarolis, dkk., 2006).

h. *Thought stopping*

Teknik penghentian pikiran negatif, dimana klien mungkin mengatakan stop keluar dari ide-ide yang muncul. Pengalihan pikiran yang tidak diinginkan secara diubah dan klien memilih alternatif ide positif. Ankrom (1998) dalam Sutejo (2009) menjelaskan bahwa *terapi thought stopping* atau disebut juga dengan istilah menghentikan pikiran merupakan teknik efektif dan cepat membantu menghadapi pikiran yang membuat stres dimana seringkali menyertai serangan panik, ansietas dan agrofobia.

i. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

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

j. Psikoedukasi keluarga

Psikoedukasi keluarga atau *family psychoeducation therapy* merupakan salah satu elemen program kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang terapeutik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatik. Tujuan program pendidikan ini adalah meningkatkan pencapaian pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan keluarga teknik pengajaran untuk keluarga dalam

membantu mereka melindungi keluarga dengan mengetahui gejala-gejala perilaku serta mendukung kekuatan keluarga itu sendiri (Stuart & Laraia, 2005).

k. *Assertive Community Treatment (ACT)*

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

l. *Logoterapi*

Teknik logoterapi bermanfaat untuk mengatasi fobia, ansietas, gangguan obsesi kompulsif dan pelayanan medis lainnya. Melalui metode konseling, terapis akan membantu dalam menemukan makna hidup. Menurut Issacs (2001), terapi ini berfokus pada masalah-masalah hidup yang berkaitan dengan kebebasan, ketidakberdayaan, kehilangan, isolasi, kesepian, ansietas dan kematian. Pada penelitian ini, logoterapi dipilih karena dinilai mampu mengatasi ansietas napi perempuan melalui penemuan makna dibalik kejadian yang mereka alami. Napi diajak untuk menyelami lebih dalam dan menilai sejauh mana dampak akibat penahanan sebagai suatu peristiwa yang menyedihkan namun membawa hikmah.

2.1.4 Psikofarmaka

Implikasi keperawatan pada pengobatan klien dengan gangguan ansietas mencakup evaluasi terhadap efektifitas psikotropika yang diberikan. Pemberian psikofarmaka ini harus didasari atas beberapa hal seperti penyebab, tingkat ansietas, gejala, pengobatan lain yang sedang dijalani, respon dari pengobatan yang sebelumnya, serta motivasi klien terhadap pengobatan. Implikasi keperawatan yang lain dalam pemberian psikofarmaka adalah pendidikan kesehatan tentang efek samping dari obat anti-ansietas, memonitor pemberian dan mendokumentasikan respon klien terhadap obat tersebut, serta mengevaluasi efek ketergantungan fisiologi dan psikologi terutama jenis benzodiazepine (Fortinash & Worret, 2004).

Beberapa obat psikofarmaka yang utama untuk ansietas antara lain antidepresan golongan SSRIs (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*) yang cocok digunakan untuk pengobatan awal pada gangguan ansietas karena memiliki spectrum yang luas. Jenis obat yang termasuk golongan SSRIs ini adalah fluoxetine (Prozac), fluvoxamine (luvox), dan citalopram (celexa). Sedangkan obat-obat yang cocok digunakan untuk general anxiety disorder (GAD), *post traumatic stress disorder* (PTSD) dan fobia social adalah antidepresan golongan SNRIs (Serotonin Norepinefrin Reuptake Inhibitor) seperti venlafaxine (effexor), dan duloxetine (cymbalta). Obat-obat anticemas golongan yang lain : Tricyclic Antidepressant (clomipramine/ anafranil, imipramine/tofranil, desipramine/norpramine), monoamine oxidase inhibitor (phenezine nardil), beta bloker (propranolol), benzodiazepine dan non-benzodiazepine (Antai-Otong, 2008).

Beberapa efek samping obat ansietas khususnya golongan benzodiazepine dan nonbenzodiazepine yang dapat ditimbulkan antara lain adalah ketergantungan, gejala putus obat, sedasi, otot terasa lemas, gangguan keseimbangan, mulut kering, dizziness, tremor, hipotensi, dan sedasi. Sedangkan efek samping obat antiansietas dari golongan SSRIs antara lain

: mulut kering, konstipasi (tidak dianjurkan untuk mengonsumsi laksative), insomnia, diare, nervousness, nausea, disfungsi seksual dan menurunkan libido (Antai-Otong D., 2008).

2.2 Logoterapi

Prof. Viktor E. Frankl adalah seorang profesor dari Fakultas Kedokteran Universitas Vienna dan juga cukup lama menjadi mahasiswa yang mempelajari filosofi eksistensial. Pada awal 1938 menggunakan istilah '*Existenz-Analyse*' dalam tulisannya. Beliau memperoleh gelar doktor filosofi, dan juga gelar dokter sebagai neurologis dan psikiater. Kemudian Frankl bekerja sebagai Kepala Poliklinik Neurologik Vienna dan mendapat julukan kehormatan "*The Third Viennese School of Psychotherapy*".

Frankl memperkenalkan logoterapi yang mengakui adanya dimensi spiritual dan memanfaatkannya untuk mengembangkan hidup bermakna (*therapy through meaning*). Dari asal katanya, logoterapi berasal dari kata 'logos' yang berarti '*meaning*' (makna) dan '*spirituality*' (kerohanian). Logoterapi digolongkan pada *Existential Psychiatry dan Humanistic Psychology*. Viktor Frankl berpendapat bahwa kebutuhan manusia yang lebih mendasar adalah kebutuhan untuk hidup bermakna atau berarti. Keinginan untuk mempunyai makna merupakan salah satu kekuatan motivasi yang ada dalam diri manusia bahkan lebih mendasar daripada 'prinsip kesenangan' (*pleasure principle*) dari Freud atau 'keinginan untuk berkuasa' dari Adler. Menurut Frankl, seseorang akan menjadi sakit apabila dia tidak lagi mempertanyakan keberadaannya. Hal ini terjadi karena dia tidak dapat lagi berfungsi sebagaimana mestinya atau istilah Frankl manusia itu sedang berada di dalam 'kekosongan eksistensial' (Bastaman, 2007).

2.2.1 Konsep Dasar Logoterapi

Logoterapi berpandangan bahwa 'makna hidup' (*the meaning of life*) dan 'hasrat untuk hidup bermakna' (*the will to meaning*) merupakan motif

azasi manusia yang dapat dilihat dalam dimensi spiritual atau 'noetic'. Jadi, Frankl berpendapat bahwa ada dimensi lain selain dimensi somatik dan psikis, yaitu dimensi spiritual. Tampaknya Frankl tidak memisahkan antara fisik, psikis dan spiritual seorang manusia dan menganggapnya merupakan satu kesatuan yang utuh. Konflik dasar spiritual yang muncul dari dalam diri seseorang dapat terjadi sebagai akibat ketidakmampuannya untuk muncul secara spiritual mengatasi kondisi fisik dan psikisnya. Konflik ini tidak berakar pada kerumitan psikologis, akan tetapi terpusat pada hal spiritual dan etis. Apabila terdapat satu konflik spiritual dapat menyebabkan gangguan psikologis (neurosis) yang disebut Frankl sebagai '*noogenic neurosis*'. Terapi ini bertujuan untuk memenuhi dorongan spiritual yang dibawa oleh manusia sejak lahir dengan mengeksplorasi makna keberadaan manusia.

2.2.2 Asas-asas Logoterapi

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

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

2.2.2.2 Setiap manusia memiliki kebebasan yang hampir tak terbatas untuk menemukan sendiri makna hidupnya. Makna hidup dan sumber-sumbernya dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri, khususnya pada pekerjaan dan karya-karya bakti yang dilakukan, serta dalam keyakinan

terhadap harapan dan kebenaran, serta penghayatan atas keindahan, iman dan cinta kasih. Selain itu, sikap tepat yang kita ambil atas penderitaan yang tidak dapat diubah lagi merupakan sumber makna hidup.

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

2.2.3 Filsafat Logoterapi

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

2.2.3.1 *The Freedom of Will* (Kebebasan Berkehendak)

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

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

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

2.2.3.3 *The Meaning of Life* (Makna Hidup)

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

Frankl berpendapat bahwa manusia dapat memperoleh makna hidup yang bersumber dari nilai-nilai kreatif (*creatif values*), yaitu: berkarya, bekerja, mencipta, dan melaksanakan satu kegiatan dengan baik karena mencintai kegiatan itu. Sumber yang ke-2 dari nilai-nilai penghayatan (*experiential values*), yaitu: meyakini dan menghayati kebenaran, keyakinan, keindahan, cinta kasih, dan keimanan. Selain itu makna hidup bersumber dari nilai-nilai bersikap (*attitudinal values*), yaitu: mengambil sikap tepat atas pengalaman tragis yang tak terhindarkan. Apabila seseorang tidak lagi dapat menemukan makna hidup dari kreativitas atau kegiatan yang dilakukan (*creatif values*) dan pengalaman hidup tidak lagi memberi makna (*experiential values*). Frankl berpendapat bahwa seseorang masih dapat menemukan makna hidup dengan cara 'mengatasi penderitaannya' (*attitudinal values*). 'Attitudinal values' inilah yang merupakan ajaran mendasar dari Frankl dalam logoterapi, yaitu melihat makna positif dari satu penderitaan. Logoterapis mendorong klien untuk melihat sisi baik dari satu penderitaan dengan cara menerima penderitaan tersebut. Dengan demikian, akan memungkinkan klien untuk merealisasikan makna hidup yang tertinggi dan terbaik. Jadi, inti dari ajaran logoterapi adalah semua orang mendapat kesempatan untuk merealisasikan 'attitudinal values', yaitu menemukan makna hidup dengan menghadapi penderitaan sampai sampai nafas terakhir.

2.2.4 Tujuan Logoterapi

Dalam logoterapi pasien dibantu untuk menemukan nilai-nilai baru dan mengembangkan filosofi konstruktif dalam kehidupannya. Oleh karena itu, seorang logoterapis tidaklah mengobati gejala-gejala yang tampak pada pasien atau klien secara langsung, akan tetapi mengadakan perubahan sikap neurotik pasien terlebih dahulu. Pasien bertanggungjawab pada dirinya sendiri dan logoterapis memberikan dorongan untuk memilih, mencari dan menemukan sendiri makna konkrit dari eksistensi pribadinya. Seorang logoterapis membantu klien untuk menyusun 3 macam nilai yang akan memberi arti pada eksistensi, yaitu : *creative values*, *experiential values*, dan *attitudinal values*.

Dalam proses terapi, klien diperlihatkan bagaimana membuat hidup menjadi penuh arti dengan *'the experience of love'*. Pengalaman ini akan membuatnya mampu menikmati ketulusan, keindahan dan kebaikan dan mampu mengerti akan manusia dengan keunikan-keunikan pribadinya. Dengan demikian, diharapkan klien dapat melihat bahwa penderitaan mungkin sangat berguna untuk membantunya dalam mengubah sikap hidup. Sebagai contoh, situasi yang tidak dapat diperbaiki yang disebut oleh Frankl sebagai 'takdir' mungkin harus diterima. "Dimana kita tidak lagi dapat mengubah takdir dengan perbuatan, apapun keadaannya, sikap yang tepat untuk menghadapi takdir adalah ... kita harus dapat menerimanya".

Jadi, tujuan dari logoterapi adalah membangkitkan "kemauan untuk bermakna" dalam individu tersebut, yang bersifat khusus dan pribadi bagi masing-masing orang. Seseorang dapat bertahan dalam kondisi-kondisi yang paling tidak menguntungkan hanya bila tujuan ini terpenuhi. Namun sebelumnya, seorang konselor sebaiknya mampu mengeksplorasi dinamika proses intrapsikis dan menyelidiki hubungan interpersonal klien melalui psikoterapi tradisional dengan teknik psikoanalitik. Oleh karena itu, tampaknya Frankl, tidak sama sekali meninggalkan teori Freud dalam

psikoanalitiknya, tetapi keberhasilan logoterapi sangat dipengaruhi oleh keberhasilan terapis dalam mengeksplorasi konflik intrapsikis dari klien.

Dengan logoterapi, klien yang menghadapi kesukaran menakutkan atau berada dalam kondisi yang tidak memungkinkannya beraktivitas dan berkreativitas dibantu untuk menemukan makna hidupnya dengan cara bagaimana ia menghadapi kondisi tersebut dan bagaimana ia mengatasi penderitaannya. Dengan cara ini, klien dibantu untuk menggunakan kejengkelan dan penderitaannya sehari-hari sebagai alat untuk menemukan tujuan hidupnya. Peradaban kita saat ini meyakinkan banyak orang untuk melihat penderitaan sebagai satu 'takdir' yang tidak dapat dicegah dan dielakkan. Akan tetapi logoterapi mengajarkan kepada klien untuk melihat nilai positif dari penderitaan dan memberikan kesempatan untuk merasa bangga terhadap penderitaannya. Salah satu teknik yang digunakan dalam logoterapi adalah teknik persuasif, yaitu membantu klien untuk mengambil sikap yang lebih konstruktif dalam menghadapi kesulitannya.

2.2.5 Tehnik Logoterapi

Logoterapi merupakan suatu pendekatan eksistensial khusus yang meliputi 2 prosedur re-edukatif yang berbeda (Pandia, 2007) yaitu : paradoxical intention dan de-reflection.

2.2.5.1 Paradoxical-intention

Paradoxical intention pada dasarnya memanfaatkan kemampuan mengambil jarak (*self-detachment*) dan kemampuan mengambil sikap terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan. *Paradoxical intention* terutama cocok untuk pengobatan jangka pendek pasien fobia (ketakutan irrasional). Dengan teknik ini, konselor mengupayakan agar klien yang mengalami fobia mengubah sikap dari 'takut' menjadi 'akrab' dengan objek fobianya. Selain itu, teknik *paradoxical intention* sangat bermanfaat untuk menolong klien dengan obsesif kompulsif (tindakan yang terus-menerus dilakukan walaupun sadar hal itu tidak rasional). Antisipasi yang menakutkan terhadap suatu kejadian sering menyebabkan reaksi-reaksi

yang berkembang dari peristiwa tersebut, misalnya pasien dengan obsesi yang kuat cenderung untuk menghindari obsesif-kompulsifnya.

Dengan teknik *paradoxical intention*, mereka diajak untuk 'berhenti melawan', tetapi bahkan mencoba untuk 'bercanda' tentang gejala yang ada pada mereka, ternyata hasilnya adalah gejala tersebut akan berkurang dan menghilang. Klien diminta untuk berpikir atau membayangkan hal-hal yang tidak menyenangkan, menakutkan, atau memalukan baginya. Dengan cara ini klien mengembangkan kemampuan untuk melawan ketakutannya, seperti yang terdapat juga dalam terapi perilaku (*behaviour therapy*).

2.2.5.2 *De-reflection*

Teknik logoterapi lain adalah "*de-reflection*", yaitu memanfaatkan kemampuan transendensi diri (*self-transcendence*) yang dimiliki setiap manusia dewasa. Setiap manusia dewasa memiliki kemampuan untuk membebaskan diri dan tidak lagi memperhatikan kondisi yang tidak nyaman, tetapi mampu mengalihkan dan mencurahkan perhatiannya kepada hal-hal yang positif dan bermanfaat. Di sini klien pertama-tama dibantu untuk menyadari kemampuan atau potensinya yang tidak digunakan atau terlupakan. Ini merupakan suatu jenis daya penarik terhadap nilai-nilai pasien yang terpendam. Sekali kemampuan tersebut dapat diungkapkan dalam proses konseling maka akan muncul suatu perasaan unik, berguna dan berharga dari dalam diri klien. *De-reflection* biasanya sangat bermanfaat dalam konseling bagi klien dengan pre-okupasi somatik, gangguan tidur, dan beberapa gangguan seksual, seperti impotensi dan frigiditas.

Konsep 'hidup bertanggungjawab' (*responsibility*), merupakan batu penjurus dalam logoterapi, demikian juga dalam terapi eksistensial lainnya. Isi pokoknya adalah bahwa masing-masing individu bertanggung jawab untuk membuat hidupnya menjadi seperti apa yang dia inginkan, apakah menjadikan hidupnya 'menggembirakan' atau menjadikan hidupnya

'bagaikan di neraka'. Interpretasi terhadap apa yang dia berikan kepada pengalamannya merupakan faktor penentu. Setiap orang memiliki alat untuk mengubah keadaannya dengan meningkatkan nilai atau makna hidupnya.

Wahyuni (2007) mengembangkan teknik VAT (*Value Awareness Technique*) dalam penelitiannya mengenai pengaruh logoterapi terhadap peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku pada lansia dengan harga diri rendah kedalam empat sesi yaitu :

a. Pengkajian

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

b. Menstimulasi imajinasi yang kreatif

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

c. Memproyeksikan nilai-nilai pribadi

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

dapat memunculkan makna dan mempraktekkan makna dalam kehidupan sehari-hari.

d. Evaluasi dan terminasi

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

2.3 Pedoman Pelaksanaan Logoterapi Kelompok pada Ansietas Napi perempuan

2.3.1 Teknik Pelaksanaan Logoterapi

Pelaksanaan logoterapi pada napi perempuan yang mengalami ansietas dilaksanakan dalam bentuk terapi kelompok. Terapi kelompok memberikan kesempatan bagi para peserta untuk memecahkan masalahnya dengan kehadiran orang lain, mengamati bagaimana reaksi orang lain terhadap perilaku mereka dan mencoba cara respon yang baru jika cara lama tidak memuaskan. Jumlah anggota yang mengikuti logoterapi disesuaikan dengan peserta pada terapi kelompok, yang terdiri dari 6-12 orang dengan masalah sama (Atkinson, 1993).

Waktu pelaksanaan logoterapi disesuaikan dengan kegiatan rutinitas dalam Lapas dengan mempertimbangkan waktu dan tempat. Alokasi waktu yang digunakan selama kegiatan ini adalah 45 menit dan tempat pertemuan dilakukan di tatanan komunitas yakni di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Semarang sebagai salah satu fasilitas koreksional di wilayah Semarang.

2.3.2 Strategi Pelaksanaan Logoterapi

Dalam sesi logoterapi, setiap anggota secara langsung mencari dan mengungkapkan makna hidup selama proses penahanan. Hal ini bertujuan untuk menemukan arti atau hikmah dari peristiwa hidup sekalipun itu dinilai sangat berat atau menyedihkan. Logoterapi dilakukan kepada individu yang dianggap mampu berkomunikasi secara dua arah, tidak

mengalami sakit fisik yang berat serta mampu secara aktif untuk dilibatkan dalam suatu kelompok.

Berdasarkan existensial analisis dan hasil penelitian yang pernah dilakukan, maka peneliti mengembangkan teknik *paradoxical intention* (PI) sebagai paduan didalam melakukan logoterapi pada ansietas napi perempuan. Pandia (2007) menjelaskan bahwa teknik ini pada dasarnya memanfaatkan kemampuan mengambil jarak (*self-detachment*) dan kemampuan mengambil sikap terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan. Dengan teknik PI, klien diajak untuk “berhenti melawan”, bahkan mencoba untuk “bercanda” tentang gejala yang ada pada mereka, ternyata hasilnya adalah gejala tersebut akan berkurang dan menghilang. Klien diminta untuk berfikir atau membayangkan hal-hal yang tidak menyenangkan atau menakutkan.

Selain itu peneliti juga ingin mengembangkan teknik logoterapi lain yakni “*de-reflection*”, yaitu memanfaatkan kemampuan transendensi diri (*self-transcendence*) yang dimiliki setiap manusia dewasa. Setiap manusia dewasa memiliki kemampuan untuk membebaskan diri dan tidak lagi memperhatikan kondisi yang tidak nyaman, tetapi mampu mengalihkan dan mencurahkan perhatiannya kepada hal-hal yang positif dan bermanfaat.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pedoman pelaksanaan logoterapi yang sudah dikembangkan sebelumnya oleh Sutejo (2009) yaitu sebanyak 4 sesi. Namun peneliti mencoba mengembangkan 1 metode baru pada sesi 3 (*de-reflection*), yang diambil dari tehnik logoterapi yang lain (Pandia, 2007). Sehingga ke-4 sesi tersebut yaitu:

a. Sesi 1 : Membina hubungan yang baik dan nyaman

Bertujuan untuk mengembangkan hubungan yang baik dan nyaman antara terapis, klien dan anggota kelompok lain mengidentifikasi masalah yang muncul akibat proses hukuman. Pada tahap ini, terapis memperkenalkan diri, menanyakan perasaan klien, menjelaskan tujuan

serta manfaat dari pelaksanaan logoterapi. Terapis mengidentifikasi masalah yang muncul akibat penahanan. Klien yang terlibat didalam logoterapi kelompok diberikan kesempatan untuk mengungkapkan pendapatnya masing-masing.

b. Sesi 2 : *Paradoxical Intention*

Pada sesi ini, klien diminta untuk mengungkapkan reaksi atau respon (fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional) terhadap masalah yang muncul akibat penahanan. Terapis menanyakan kepada klien cara yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, dan bagaimana hasilnya. Lalu, terapis membantu menyelesaikan masalah klien dengan melakukan tehnik *paradoxical intension*. Klien diminta untuk berpikir atau membayangkan hal-hal yang tidak menyenangkan, menakutkan, atau memalukan baginya. Lalu klien diajak untuk 'berhenti melawan', tetapi mencoba untuk 'bercanda' (menerima) tentang gejala yang ada pada mereka. Dengan cara ini klien diharapkan mampu mengembangkan kemampuan untuk melawan ketakutannya.

c. Sesi 3 : *de-Reflection*

Pada sesi ini terapis kembali membantu klien menyelesaikannya masalah yang belum teratasi melalui tehnik *paradoxical intention*. Lalu dilanjutkan dengan tehnik *de-reflection*. Setiap manusia dewasa memiliki kemampuan untuk membebaskan diri dan tidak lagi memperhatikan kondisi yang tidak nyaman, tetapi mampu mengalihkan dan mencurahkan perhatiannya kepada hal-hal yang positif dan bermanfaat. Di sini klien pertama-tama dibantu untuk menyadari kemampuan atau potensinya yang tidak digunakan atau terlupakan, lalu memotivasi klien untuk mengembangkan dan mempraktekkan kemampuan dan potensinya tersebut. Ini merupakan suatu jenis daya penarik terhadap nilai-nilai pasien yang terpendam. Sekali kemampuan tersebut dapat diungkapkan, maka akan muncul suatu perasaan unik, berguna dan berharga dari dalam diri klien.

d. Sesi 4 : Evaluasi

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

2.3.2 Peranan dan Kegiatan Terapis

Menurut Samiun (dalam Sutejo, 2009), peran terapis dalam pelaksanaan kegiatan logoterapi diantaranya adalah :

a. Menjaga hubungan yang akrab dan pemisahan ilmiah

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

b. Mengendalikan filsafat pribadi

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

c. Terapis bukan guru atau pengkhotbah

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

d. Membantu individu menemukan makna hidup

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

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka acuan yang disusun berdasarkan kajian berbagai aspek, baik secara teoritis maupun empiris yang menumbuhkan gagasan dan mendasari usulan penelitian (Ardhana, 2008). Beberapa kajian dan teori yang mendasari tersebut terdiri dari ansietas yang mencakup faktor predisposisi, stresor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping dan mekanisme koping serta penatalaksanaan ansietas yang terdiri dari terapi keperawatan dan psikofarmaka.

Kecemasan adalah perasaan tidak pasti yang tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan juga merupakan tekanan yang disebabkan oleh imajinasi ancaman terhadap diri seseorang yang dapat mempengaruhi fungsi fisik dan mental (Stuart dan Laraia, 2005). Kecemasan merupakan salah satu masalah psikososial yang dialami oleh napi perempuan yang timbul sebagai akibat dari tindakan kriminalitas yang mereka lakukan dan atau proses hukuman yang harus dijalani di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) tempat

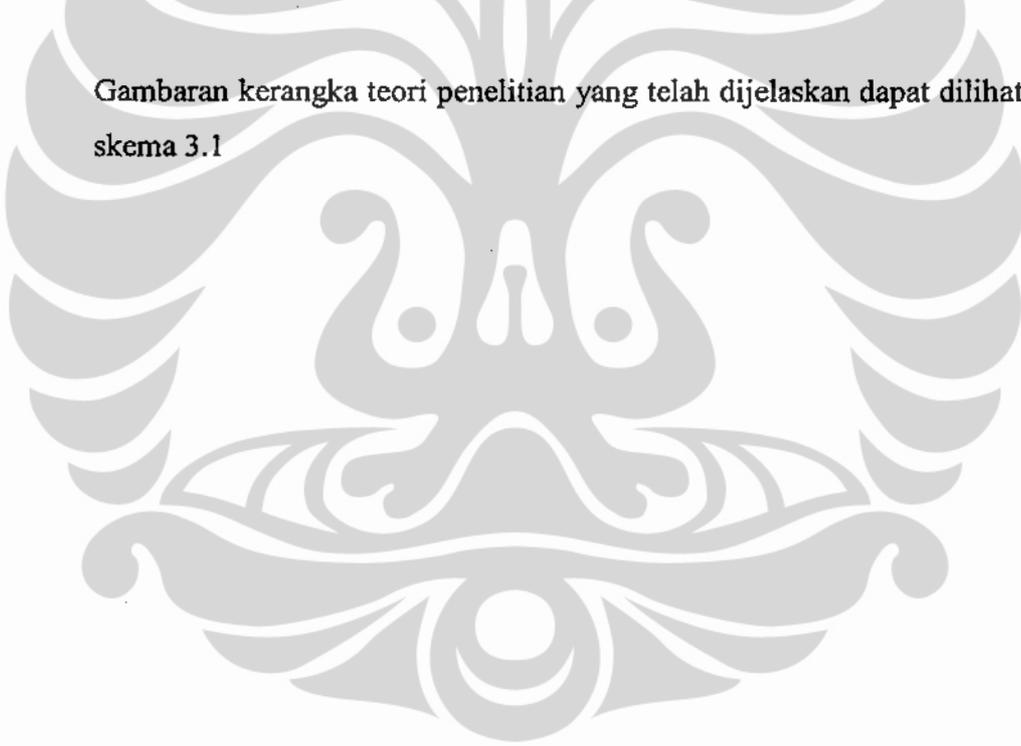
mereka ditahan (Andriany, 2008). Tindakan kriminalitas dan proses hukuman itulah yang menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya kecemasan. Individu memiliki pengalaman sosial yang tidak menyenangkan sehingga mereka merasa sedih, cemas, takut, khawatir, bingung dan sakit hati (Stuart Laraia, 2005; Andriany, 2008). Kecemasan yang dialami setiap individu berbeda-beda tergantung dari bagaimana individu menilai stressor yang datang. Selain itu juga tergantung dari sumber koping dan mekanisme koping yang dimiliki oleh individu tersebut. Oleh karena itu, ansietas dibedakan menjadi beberapa tingkatan yaitu ansietas ringan, sedang, berat dan panik (Videbeck, 2008).

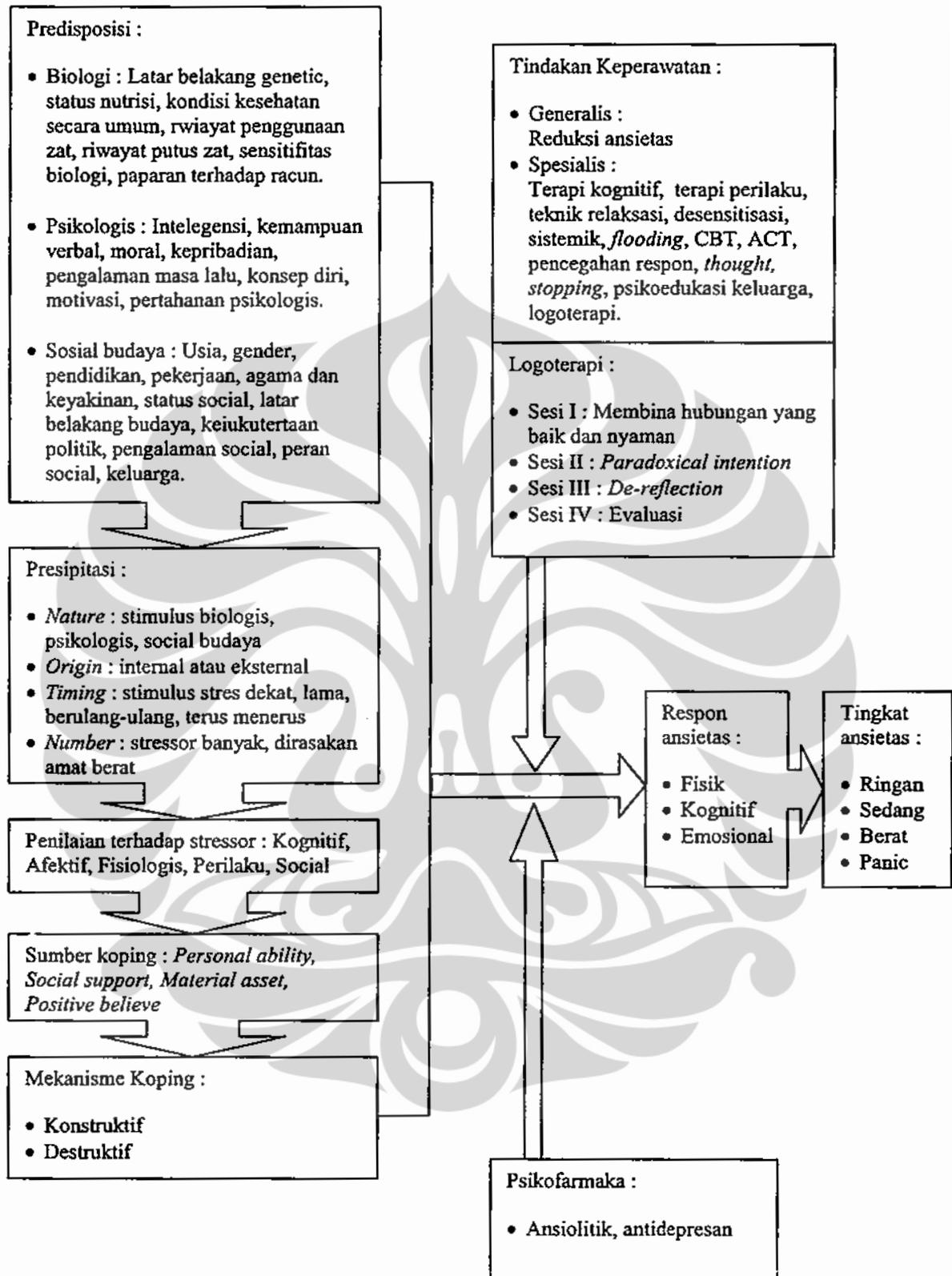
Tindakan untuk mengatasi ansietas dapat dilakukan melalui psikofarmaka dan terapi keperawatan. Terapi spesialis yang dapat dilakukan untuk mengatasi ansietas diantaranya adalah terapi kognitif (Varcarolis, dkk., 2006), terapi perilaku (Videbeck, 2008), teknik relaksasi (Stuart & Laraia, 2005), *modeling* dan desensitisasi sistematis (Isaacs, 2005), *flooding* dan pencegahan respon (Varcarolis, 2006), *thought stopping* (Ankrom, 1998), CBT, psikoedukasi keluarga (Stuart & Laraia, 2005), ACT (Mauro & Murray, 2000) dan logoterapi (Johnson, 2006 dan Isaacs, 2005).

Terapi yang digunakan untuk mengurangi ansietas pada penelitian ini adalah logoterapi (Bastaman, 2007 dan Frankl, 2008). Dalam logoterapi pasien dibantu untuk menemukan nilai-nilai baru dan mengembangkan filosofi konstruktif dalam kehidupannya. Oleh karena itu, seorang logoterapis tidaklah mengobati gejala-gejala yang tampak pada pasien atau klien secara langsung, akan tetapi mengadakan perubahan sikap neurotik pasien terlebih dahulu. Pasien bertanggungjawab pada dirinya sendiri dan logoterapis memberikan dorongan untuk memilih, mencari dan menemukan sendiri makna konkrit dari eksistensi pribadinya. Seorang logoterapis membantu klien untuk menyusun 3 macam nilai yang akan memberi arti pada eksistensi, yaitu : *creative values*, *experiential values*, dan *attitudinal values*.

Dengan logoterapi, klien yang menghadapi kesukaran menakutkan atau berada dalam kondisi yang tidak memungkinkannya beraktivitas dan berkreativitas dibantu untuk menemukan makna hidupnya dengan cara bagaimana ia menghadapi kondisi tersebut dan bagaimana ia mengatasi penderitaannya. Logoterapi mengajarkan kepada klien untuk melihat nilai positif dari penderitaan dan memberikan kesempatan untuk merasa bangga terhadap penderitaannya. Teknik logoterapi yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *paradoxical intention* dan *de-reflection*. Individu diharapkan mampu mengambil sikap terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan kemudian mampu untuk membebaskan diri dan tidak lagi memperhatikan kondisi yang tidak nyaman, tetapi mampu mengalihkan dan mencurahkan perhatiannya kepada hal-hal yang positif dan bermanfaat.

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





Skema 3.1 : Kerangka Teori

Sumber : Videbeck (2008), Stuart dan Laraia (2005), Bastaman (2008), Sutejo (2009), Suliswati (2005), Stuart dan Sundeen (2005), Wahyuni (2007).

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional sebagai pedoman dan tolak ukur pelaksanaan penelitian serta analisis data.

3.1 Kerangka Konsep

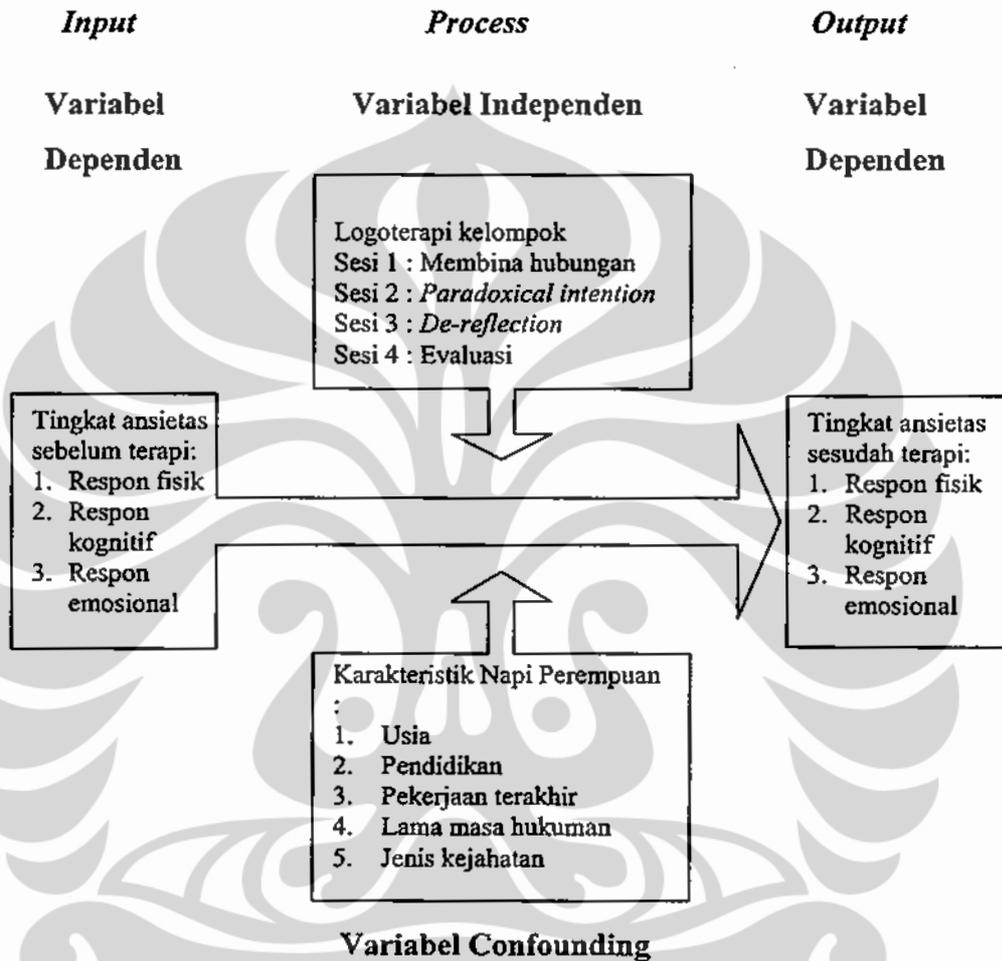
Kerangka konsep merupakan bagian dari kerangka teori yang menggambarkan aliran berpikir yang akan dilakukan peneliti (Herawati, 2008). Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas, dan variabel terikat. Ansietas merupakan variabel terikat yang diukur berdasarkan self evaluasi dan observasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah logoterapi kelompok dengan teknik *paradoxical intention* dan *de-reflection* untuk menurunkan ansietas pada napi perempuan. Klien diminta untuk berpikir atau membayangkan hal-hal yang tidak menyenangkan, menakutkan, atau memalukan baginya lalu klien diajak untuk 'berhenti melawan', tetapi bahkan mencoba untuk 'bercanda' tentang gejala yang ada pada mereka. Setelah itu klien dibantu untuk menyadari kemampuan atau potensinya yang tidak digunakan atau terlupakan, lalu membantu klien untuk membebaskan diri dan tidak lagi memperhatikan kondisi yang tidak nyaman, tetapi mampu mengalihkan dan mencurahkan perhatiannya kepada hal-hal yang positif dan bermanfaat sesuai dengan kemampuan dan potensinya tadi.

Pelaksanaan logoterapi kelompok terdiri dari 4 sesi yaitu membina hubungan yang baik dan nyaman, *paradoxical intention*, *de-reflection* dan evaluasi. Variabel pengganggu yang mungkin akan mempengaruhi kecemasan adalah karakteristik napi perempuan yang terdiri dari usia, pendidikan, pekerjaan terakhir, lama masa hukuman dan jenis kejahatan yang dilakukan.

Kerangka konsep penelitian digambarkan dengan skema 3.1

Skema 3.1
Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian, yang kebenarannya harus diuji secara empiris (Sutyarso, 2009). Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

3.2.1 Hipotesis Mayor

Ada pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas pada napi perempuan di Lapas perempuan Semarang.

3.2.2 Hipotesis Minor

3.2.2.1 Ada perbedaan kecemasan pada napi perempuan sebelum dan sesudah mendapatkan logoterapi di Lapas perempuan Semarang.

3.2.2.2 Tidak ada perbedaan kecemasan pada napi perempuan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan logoterapi di Lapas perempuan Semarang.

3.2.2.3 Ada perbedaan kecemasan pada napi perempuan yang mengikuti logoterapi dan yang tidak mengikuti logoterapi di Lapas perempuan Semarang.

3.2.2.4 Ada hubungan karakteristik napi perempuan dengan kecemasan yang dialami di Lapas perempuan Semarang.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari variable atau “mengubah konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain” (Al-Ummah, 2009). Definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian dapat diuraikan seperti pada tabel 3.1

Tabel 3.1
Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
A. Variabel Independen					
	Logoterapi Kelompok	Kegiatan terapi kelompok dengan menggunakan teknik <i>paradoxical intention</i> dan <i>de-reflection</i> untuk mengurangi ansietas napi perempuan, terdiri dari 4 sesi yakni membina hubungan yang baik dan nyaman, <i>paradoxical intention</i> , <i>de-reflection</i> , dan evaluasi.			

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
B. Variabel Dependen					
	Ansietas sebelum dan setelah terapi	Respon fisik, kognitif dan emosional yang muncul.			
1.	Respon fisik				
	a. Tekanan darah	Peningkatan tekanan darah (>110/70 mmHg)	Tensi meter	90-160 mmHg	Interval
	b. Nadi	Peningkatan nadi (> 80 x/mnt)	Jam tangan	60-120x/mnt	Interval
	c. Pernafasan	Peningkatan frekuensi pernafasan (> 20 x/mnt)	Jam tangan	18-24x/mnt	Interval
	d. Motorik	Peningkatan aktifitas motorik	Observasi	Skala 1-4	Interval
	e. Wajah	Ketegangan otot	Observasi	Skala 1-4	Interval
	f. Pembicaraan	Kemampuan bicara baik: nada suara, kecepatan bicara	Observasi	Skala 1-4	Interval
2.	Respon kognitif	Perhatian terhadap situasi atau lingkungan sekitar	Observasi	Skor 1-4	Interval
3.	Respon fisik, kognitif dan emosional	Reaksi fisik, kognitif dan psikologis tertentu yang secara subjektif dirasakan oleh klien	Evaluasi diri berupa angket dengan skala likert (tidak pernah, kadang-kadang, sering, selalu)	Rentang skor 24-96	Interval
C. Variabel Confounding					
1.	Usia	Usia individu dihitung dari waktu kelahiran sampai hari terakhir saat diobservasi	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang usia responden	Dinyatakan dalam tahun	Rasio
2.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pendidikan responden	1. Pendidikan rendah (SD-SMA) 2. Pendidikan tinggi (Ak-PT)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Pekerjaan	Usaha yang dilakukan baik di dalam maupun di luar rumah untuk mendapatkan penghasilan/ imbalan yang sesuai dengan usahanya	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang pekerjaan responden	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
4.	Lama masa hukuman	Jumlah masa hukuman yang ditetapkan oleh pengadilan dihitung sejak tanggal eksekusi	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang lama masa hukuman responden	Dinyatakan dalam tahun	Rasio
5.	Jenis kejahatan	Macam kejahatan yang dilakukan responden sehingga dijatuhi hukuman pidana penjara	Satu item pertanyaan dalam kuesioner A tentang jenis kejahatan responden	1. Umum 2. Khusus	Ordinal

BAB 4

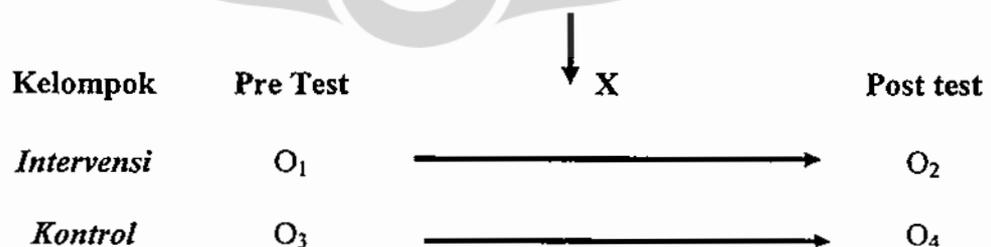
METODE PENELITIAN

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

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain "*Quasi experimental pre-post test with control group*" dengan intervensi logoterapi. Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan ansietas pada napi perempuan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa logoterapi kelompok. Pada penelitian ini juga membandingkan perbedaan tingkat ansietas yang dialami napi perempuan yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan pendapat Sastroasmoro dan Ismail (2002) bahwa pada penelitian eksperimen, peneliti melakukan alokasi subyek diberikan perlakuan dan mengukur hasil (efek) intervensi. Adapun skema pelaksanaan tergambar dalam bagan berikut di bawah ini:

Bagan 4.1.
Rancangan Penelitian



Keterangan:

- X : Perlakuan (intervensi) Logoterapi
- O₁ : Tingkat ansietas napi perempuan sebelum mendapatkan perlakuan logoterapi.
- O₂ : Tingkat ansietas napi perempuan sesudah mendapatkan perlakuan logoterapi.
- O₃ : Tingkat ansietas napi perempuan kelompok kontrol sebelum mendapatkan perlakuan logoterapi.
- O₄ : Tingkat ansietas napi perempuan kelompok kontrol sesudah mendapatkan perlakuan logoterapi.
- O₂-O₁ : Perbedaan tingkat ansietas setelah dilakukan logoterapi pada kelompok intervensi
- O₄-O₃ : Perbedaan tingkat ansietas pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi mendapat perlakuan logoterapi
- O₂-O₄ : Perbedaan tingkat ansietas antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah mendapatkan logoterapi

4.2 Populasi dan Sampel**4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Grafura, 2009). Populasi bukan hanya orang, tetapi juga benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada objek. subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik/sifat yang dimiliki oleh objek atau subjek itu (Mike, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua napi perempuan yang berada di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Semarang.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan diasumsikan mewakili seluruh populasi. Kriteria inklusi dari napi perempuan yang akan dilibatkan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Usia 20 – 60 tahun
- b. Dapat membaca dan menulis
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Mengalami kecemasan sedang
- e. Bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan menjadi responden

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan total sampling. Berdasarkan seleksi untuk mendapatkan responden sesuai dengan kriteria inklusi, jumlah napi yang dijadikan responden dalam penelitian ini adalah 58 orang. 29 orang untuk kelompok yang mendapatkan intervensi dan 29 orang untuk kelompok yang tidak mendapatkan intervensi (kelompok kontrol).

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Semarang sebagai salah satu fasilitas koreksional di wilayah Jawa Tengah. Tempat penelitian dilaksanakan di dalam Lembaga tersebut. Tempat penelitian dipilih karena sebelumnya peneliti sudah melakukan pengenalan terhadap sampel dalam populasi. Selain itu tempat penelitian berdekatan dengan domisili peneliti sehingga akan lebih efektif dari segi pembiayaan dan waktu pelaksanaan.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada awal bulan April sampai dengan minggu akhir bulan Juni 2010, yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, pengolahan hasil dan penulisan laporan penelitian. Kegiatan pengambilan data dan proses penelitian dilaksanakan sesuai dengan rencana yakni selama 6 minggu: satu minggu pre test, empat minggu intervensi dan satu minggu untuk post test.

4.5 Etika Penelitian

Uji etik oleh komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada proposal pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas napi perempuan di Lapas Perempuan Semarang. Selanjutnya peneliti menyampaikan surat permohonan penelitian pada Kepala Dinas Hukum dan Hak Azasi Manusia (HAM) Propinsi Jawa Tengah untuk kemudian diserahkan kepada Kepala Lapas Perempuan Semarang. Lalu semua responden yang menjadi subyek penelitian pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi diberikan informasi tentang rencana dan tujuan penelitian melalui pertemuan secara resmi dan tertulis. Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden dengan cara menandatangani *informed consent* atau surat pernyataan kesediaan yang telah disiapkan oleh peneliti. Responden yang dilibatkan juga memperoleh hak mendapatkan informasi secara terbuka serta bebas menentukan pilihan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian (*autonomy*).

Pada penelitian ini, peneliti tidak menampilkan identitas responden (*anonymous*) serta menjaga kerahasiaan data yang diperoleh (*confidentiality*) dengan cara menggunakan kode responden. Data yang diperoleh disimpan di file pribadi sebagai arsip dan hanya diakses oleh peneliti sendiri. Data yang telah selesai dipergunakan akan dimusnahkan dengan cara dibakar. Prinsip keterbukaan dan keadilan (*justice*) dilaksanakan dengan cara menjelaskan prosedur penelitian, manfaat dan resiko (*respect for human dignity*) serta senantiasa memperhatikan kejujuran (*honesty*) serta ketelitian. Prinsip berikutnya adalah memaksimalkan hasil agar dapat bermanfaat (*beneficence*) dan meminimalkan hal yang merugikan (*maleficience*). Sedangkan berdasarkan prinsip manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*), apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian (Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004 dalam Yurisa, 2008).

4.6 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner evaluasi diri dan lembar observasi untuk mengidentifikasi tingkat ansietas pada napi perempuan di Lapas perempuan Semarang, yang terdiri dari:

4.6.1 Data Demografi Responden

Data demografi responden merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran umum tentang usia, pendidikan, pekerjaan, lamanya masa hukuman dan jenis kejahatan yang dilakukan. Data demografi responden masuk dalam lembar kuesioner A, yang terdiri dari 5 pertanyaan dan diisi dengan menuliskan usia, memberikan check list (v) untuk data pendidikan, pekerjaan dan jenis kejahatan, serta menuliskan lamanya masa hukuman dalam tahun.

4.6.2 Pengukuran Tingkat Ansietas

Pengukuran tingkat ansietas terdiri dari lembar kuesioner evaluasi diri dan observasi (kuesioner B). Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari kuesioner penelitian sebelumnya dan *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Kuesioner B terdiri dari 24 pernyataan tentang evaluasi diri dan 7 pernyataan observasi. 24 pernyataan evaluasi diri terdiri dari 15 item yang menggambarkan respon fisik yang muncul akibat cemas, 3 item yang menggambarkan respon kognitif dan 6 item yang menggambarkan respon emosional. Sedangkan 7 pernyataan observasi terdiri dari 6 item pertanyaan yang menggambarkan respon fisik dan 1 item pertanyaan untuk respon kognitif. Kuesioner B bagian evaluasi diri menggunakan skala likert dengan rentang skor 24-96. Pernyataan selalu diberi nilai 4, sering: 3, kadang-kadang: 2, dan tidak pernah: 1. Penghitungan skor untuk mengkategorikan berdasarkan tingkat ansietas dilakukan dengan cara menjumlah seluruh item pernyataan dikalikan skor tertinggi, dengan kategori = 24: ansietas ringan, 25-48: ansietas sedang, 49-72: ansietas berat, 73-96: ansietas sangat berat. Kuesioner B bagian observasi diisi oleh peneliti berdasarkan hasil pengukuran dengan menggunakan alat (tensi meter, jam tangan) dan pengamatan secara langsung.

4.7 Uji Coba Instrumen

Untuk menguji apakah instrumen penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan atau tidak, maka peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Tujuan ujicoba instrumen untuk mengukur validitas dan reliabilitas instrumen serta tahapan proses pengumpulan data.

4.7.1 Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti ketepatan dan kecermatan, menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur itu mengukur apa yang ingin diukur (Singarimbun & Masri, 1995). Oleh karena itu, instrumen penelitian yang digunakan terlebih dahulu harus diuji validitasnya pada minimal 30 orang dari tempat yang sama yang tidak terpilih menjadi responden penelitian sehingga memiliki karakteristik yang relatif sama untuk menghindari bias. Instrumen penelitian merupakan modifikasi dari peneliti sebelumnya dan modifikasi *Hamilton Anxiety Rating Scale*. Pengujian instrumen pada sampel dilakukan menggunakan uji *Pearson Product Moment* (Hastono, 2007). Hasil valid apabila nilai r hasil (kolom *corrected item-total correlation*) antara masing-masing item pernyataan lebih besar dari r tabel (Hastono, 2005).

Rumus *Pearson Product Moment* :

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

Keterangan :

N : Jumlah subyek

X : Skor setiap item

Y : Skor total

$(\sum X)^2$: Kuadrat jumlah skor item

$\sum X^2$: Jumlah kuadrat skor item

$\sum Y^2$: Jumlah kuadrat skor total

$(\sum Y)^2$: Kuadrat jumlah skor total

r_{xy} : Koefisien korelasi

Uji validitas dilakukan 2 kali pada narapidana perempuan yang tidak termasuk dalam responden penelitian. Hasil uji memperlihatkan dari 44 item, 20 item tidak valid dengan r tabel kurang dari 0,361 sehingga peneliti menggunakan 24 item pernyataan.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliability penelitian didefinisikan sejauh mana instrumen yang sama digunakan berulang ulang, akan menghasilkan hasil yang sama. Menurut Sugiyono (2005), instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas dengan cara diuji menggunakan *Alfa Cronbach* dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

n : Jumlah item

V_t : Varian skor total, tanda ? berarti jumlah V_i

V_i : Varian nilai total

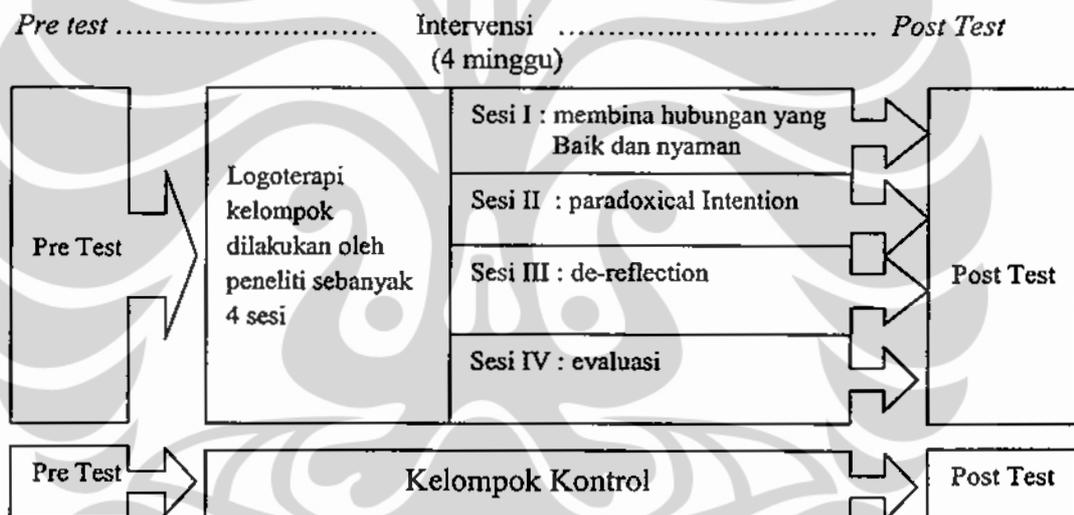
Instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas bila *cronbach's coefficient-alpha* lebih besar dari nilai r-tabel. Uji reliabilitas ini dilakukan pada seluruh item valid kemudian dilakukan uji korelasi *Alpha Cronbach*. Nilai korelasi yang diperoleh kemudian digunakan untuk mengukur reliabilitas variabel. Hasil dari pengukuran menunjukkan bahwa 24 item yang sudah valid dinyatakan reliabel dengan nilai alpha 0,80 (lebih besar dari r-tabel). Kisi-kisi instrumen untuk masing-masing variabel dapat dilihat pada lampiran (lampiran 7).

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah awal dari proses penelitian ini dimulai dengan pelaksanaan uji etik, uji validitas pakar dan uji kompetensi. Uji etik dilakukan oleh komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Uji validitas pakar

dan uji kompetensi dilakukan oleh tim keperawatan jiwa untuk membuktikan bahwa peneliti mampu melakukan intervensi logoterapi. Setelah dinyatakan lolos uji etik, uji *validity expert* dan uji kompetensi, maka peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Lembaga Pemasarakatan (Lapas) perempuan Semarang berdasarkan surat pengantar dari Dekan FIK-UI. Dibawah ini adalah bagan kerangka kerja pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas napi perempuan yang terdiri dari pelaksanaan pre test, intervensi dan post test.

Skema 4.2
Alur Penelitian Pengaruh Logoterapi Kelompok
Terhadap Ansietas Napi Perempuan di Lapas Perempuan Semarang



4.8.1 Pre test

Langkah awal dari pelaksanaan logoterapi kelompok adalah mengidentifikasi napi perempuan yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian. Kemudian responden dibagi menjadi tiga kelompok intervensi dan tiga kelompok kontrol. Kunjungan pertama responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai responden penelitian dan *pre-test* tingkat kecemasan dengan menggunakan instrumen pengumpulan data.

4.8.2 Intervensi

Kelompok intervensi diberikan logoterapi dengan pertemuan sebanyak 4 kali dalam kurun waktu 4 minggu. Setiap sesi logoterapi dilakukan selama 45 menit. Sesi 1: membina hubungan yang baik dan nyaman, sesi 2: *paradoxical intention*, sesi 3: *de-reflection* dan sesi 4: evaluasi kemampuan responden menggunakan kedua tehnik diatas dan mengeksplorasi makna hidup. Kelompok kontrol hanya diobservasi dan dikaji tanpa diberikan intervensi.

4.8.3 Post test

Post test dilaksanakan setelah proses intervensi selesai, baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Pada tahap ini terapis melakukan pengamatan tingkat ansietas dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner. Peneliti kemudian membandingkan nilai pre test dan post test baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dan membandingkan nilai kedua kelompok tersebut.

4.8.4 Kelompok kontrol

Setelah kegiatan post test selesai, kelompok kontrol mendapatkan intervensi generalis untuk mengatasi kecemasan sedang. Hal ini sesuai dengan prinsip bahwa kelompok kontrol berhak mendapatkan intervensi untuk mengatasi kecemasan seperti pada kelompok intervensi. Namun, peneliti tidak mengevaluasi kembali/tidak memberikan lembar evaluasi diri untuk mengetahui apakah kecemasan pada kelompok kontrol menurun atau tidak.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

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

4.9.1.1 Editing

Dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

4.9.1.2 Coding

Peneliti memberi kode pada setiap respon responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Kegiatan yang dilakukan, setelah di edit data kemudian diberi kode terutama untuk membedakan kelompok intervensi dan kontrol. Seluruh variabel yang ada diberi kode dan dilakukan pengkategorian data (usia, pendidikan, pekerjaan, lama masa hukuman).

4.9.1.3 Processing

Setelah semua kuesioner terisi penuh serta sudah melewati pengkodean maka langkah peneliti selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di-*entry* dapat dianalisis.

4.9.1.4 Cleaning

Suatu kegiatan pembersihan seluruh data agar terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan juga dimungkinkan terjadi pada saat kita memasukkan data ke komputer. Setelah data didapat kemudian dilakukan pengecekan kembali apakah data ada salah atau tidak. Pengelompokan data yang salah diperbaiki hingga tidak ditemukan kembali data yang tidak sesuai, sehingga data siap dianalisis.

4.9.2 Analisis

4.9.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diukur dalam penelitian. Karakteristik responden yang meliputi usia, dan lama masa hukuman merupakan data numerik yang dianalisis dengan tendensi sentral begitu juga dengan variabel kecemasan. Sedangkan pendidikan, pekerjaan, dan jenis kejahatan merupakan data

katagorik yang dianalisis dengan menghitung frekuensi dan persentase variabel. Penyajian data masing-masing variabel dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

4.9.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel. Pemilihan uji statistik yang akan digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah populasi/ sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Supriyanto, 2007). Sebelum analisis bivariat dilaksanakan maka dilakukan terlebih dahulu uji kesetaraan untuk mengidentifikasi varian variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Uji kesetaraan dilakukan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik napi perempuan kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kesetaraan karakteristik napi perempuan khususnya untuk karakteristik pendidikan, pekerjaan dan jenis kejahatan dilakukan uji *Chi Square*. Kesetaraan karakteristik usia dan masa hukuman dan kecemasan dilakukan *independent t-test*. Bila nilai *p-value* lebih besar daripada *alpha* maka kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat disimpulkan setara atau homogen. Analisis bivariat juga dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yakni mengidentifikasi pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas napi perempuan di Lapas perempuan Semarang. Untuk lebih mudah melihat cara analisis bivariat yang telah dilakukan pada masing-masing variabel dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1
Analisis Bivariat Variabel Karakteristik Responden Penelitian
Terhadap Ansietas Napi Perempuan di Lapas Perempuan Semarang
(Uji Kesetaraan)

No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
1	Usia	Usia	<i>Independent t-test</i>
2	Pendidikan	Pendidikan	<i>Uji Chi Square</i>
3	Pekerjaan	Pekerjaan	<i>Uji Chi Square</i>
4	Lama masa hukuman	Lama masa hukuman	<i>Independent t-test</i>
5	Jenis kejahatan	Jenis kejahatan	<i>Uji Chi Square</i>

Tabel 4.2
 Analisis Bivariat Variabel Kecemasan Responden
 Sebelum dan sesudah Penelitian di Lapas Perempuan Semarang

No.	Kecemasan	Kecemasan	Cara Analisis
1	Ansietas napi perempuan kelompok intervensi sebelum penelitian (Data Interval)	Ansietas napi perempuan kelompok intervensi setelah penelitian (Data Interval)	<i>Paired t-test</i>
2	Ansietas napi perempuan kelompok kontrol sebelum penelitian (Data Interval)	Ansietas napi perempuan kelompok kontrol setelah penelitian (Data Interval)	<i>Paired t-test</i>
3	Ansietas napi perempuan kelompok intervensi setelah penelitian (Data Interval)	Ansietas napi perempuan kelompok kontrol setelah penelitian (Data Interval)	<i>Independent t-test</i>

Tabel 4.3
 Analisis Bivariat Hubungan Variabel Kecemasan
 Dengan Karakteristik Responden Penelitian di Lapas Perempuan Semarang

No.	Kecemasan	Karakteristik	Cara Analisis
1	Cemas	Usia	Korelasi, Regresi Linier
2	Cemas	Masa Hukuman	Korelasi, Regresi Linier
3	Cemas	Pendidikan	<i>Independent t-test</i>
4	Cemas	Pekerjaan	<i>Independent t-test</i>
5	Cemas	Jenis kejahatan	<i>Independent t-test</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan secara lengkap hasil penelitian pengaruh logoterapi terhadap kecemasan napi perempuan di Lapas perempuan Semarang. Uraian tentang hasil penelitian ini terdiri dari karakteristik napi perempuan dengan kecemasan sedang dan analisisnya serta analisis karakteristik napi perempuan terhadap kecemasan napi perempuan yang mengalami kecemasan sedang.

Uraian pada bab ini akan menjawab tujuan penelitian yaitu ada pengaruh logoterapi terhadap kecemasan napi perempuan, dan beberapa hipotesa penelitian yaitu: ada perbedaan kecemasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan logoterapi, ada perbedaan kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pelaksanaan logoterapi dan ada hubungan kecemasan dengan karakteristik napi perempuan.

5.1 Karakteristik Napi Perempuan

5.1.1 Usia dan Masa Hukuman Napi Perempuan

Karakteristik usia dan masa hukuman napi perempuan yang mengalami kecemasan sedang menggunakan data numerik atau skala data rasio sehingga dihitung dengan tendensi sentral (mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal) yang dijelaskan pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Karakteristik Napi Perempuan berdasarkan
Usia dan Masa Hukuman di Lapas Perempuan Semarang tahun 2010
(n=58)

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks
Usia Napi	Intervensi	29	34,07	33	6,84	22-45
	Kontrol	29	34,66	33	8,75	20-55
Masa Hukuman	Intervensi	29	4,78	4	3,68	1-15
	Kontrol	29	4,62	4	2,29	1-11

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata usia napi pada kelompok intervensi 34,07 dengan usia termuda 22 tahun dan usia tertua 45 tahun. Pada kelompok kontrol rata-rata usia 34,66 dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 55 tahun. Rata-rata masa hukuman pada kelompok intervensi 4,78 tahun dengan masa hukuman tersingkat 1 tahun dan masa hukuman terlama 15 tahun. Pada kelompok kontrol masa hukuman rata-rata 4,62 tahun dengan masa hukuman tersingkat 1 tahun dan masa hukuman terlama 11 tahun. Ini berarti usia dan masa hukuman antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki rata-rata yang hampir sama.

Karakteristik usia dan masa hukuman yang hampir sama pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesuai dengan hasil uji kesetaraan yang telah dilakukan sebelumnya. Uji kesetaraan karakteristik usia dan masa hukuman diuji menggunakan *independent t-test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.2 dibawah ini:

Tabel 5.2
Uji kesetaraan usia dan masa hukuman napi perempuan
di Lapas Perempuan Semarang tahun 2010.

Karakteristik	Kelp	N	Mean	SD	<i>p-Value</i>
a. Usia	Intervensi	29	34,07	6,84	0,78
	Kontrol	29	34,66	8,75	
b. Masa hukuman	Intervensi	29	4,79	3,67	0,83
	Kontrol	29	4,62	2,29	

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa usia antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara ($p\text{-value} = 0,78 > \alpha 0,05$) dengan rata-rata usia 34 tahun. Masa hukuman antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol juga homogen ($p\text{-value} = 0,83 > \alpha 0,05$) dengan rata-rata hukuman 4 tahun.

5.1.2 Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis Kejahatan

Karakteristik pendidikan merupakan latar belakang pendidikan yang pernah ditempuh oleh napi perempuan. Karakteristik pekerjaan merupakan jenis

pekerjaan terakhir yang pernah dilakukan napi perempuan sebelum masuk lembaga pemasyarakatan. Jenis kejahatan adalah kejahatan yang dilakukan napi sehingga napi perempuan harus menjalani hukuman di dalam lembaga pemasyarakatan. Beberapa karakteristik tersebut diatas merupakan data katagorik sehingga disajikan dalam jumlah dan presentase masing-masing yang secara rinci dijelaskan pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Karakteristik Napi Perempuan berdasarkan
Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis Kejahatan di Lapas Perempuan Semarang
tahun 2010

Karakteristik	Kelp. Intervensi (n=29)		Kelp. Kontrol (n=29)	
	N	%	N	%
a. Pendidikan				
1. Pendidikan rendah	25	86,2	24	82,8
2. Pendidikan tinggi	4	13,8	5	17,2
b. Pekerjaan				
1. Tidak bekerja	8	27,6	4	13,8
2. Bekerja	21	72,4	25	86,2
c. Jenis Kejahatan				
1. Umum	22	75,9	29	100
2. Khusus	7	24,1	0	0

Pada tabel 5.3 memperlihatkan bahwa sebagian besar narapidana perempuan memiliki latar belakang pendidikan rendah baik pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 25 orang (86,2%) maupun pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 24 orang (82,6%). Latar belakang pekerjaan yang terakhir dilakukan napi perempuan sebelum masuk Lapas sebagian besar bekerja baik pada kelompok intervensi yaitu sebanyak 21 orang (72,4%) maupun pada kelompok kontrol yaitu sebanyak 25 orang (86,2%). Jenis kejahatan yang menyebabkan napi masuk Lapas dikategorikan secara umum dan khusus. Jenis kejahatan yang masuk dalam kategori umum antara lain adalah perampokan, penculikan, pencurian, penipuan, kelalaian dan narkoba. Sedangkan jenis kejahatan yang termasuk dalam kategori khusus adalah pembunuhan dan perdagangan orang. Sebagian besar napi perempuan melakukan kejahatan yang umum pada kelompok intervensi

yaitu sebanyak 22 orang (75,9%), dan pada kelompok kontrol semua napi yaitu 29 orang (100%) melakukan jenis kejahatan umum.

Karakteristik pendidikan, pekerjaan dan jenis kejahatan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol hampir sama. Sebagian besar dari mereka memiliki latar belakang pendidikan yang rendah, memiliki pekerjaan sebelum masuk Lapas dan melakukan jenis kejahatan yang umum. Hal tersebut sesuai dengan hasil uji kesetaraan yang telah dilakukan sebelumnya. Uji kesetaraan untuk karakteristik pendidikan, pekerjaan dan jenis kejahatan napi perempuan dilakukan dengan menggunakan uji *Chi square* karena merupakan data kategorik. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.4 dibawah ini:

Tabel 5.4
Uji kesetaraan pendidikan, pekerjaan dan jenis kejahatan napi perempuan di Lapas Perempuan Semarang tahun 2010.

Karakteristik	Kelompok				Total		P-value
	Intervensi		Kontrol		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan							
a. Pendidikan rendah	25	51,0	24	49,0	49	100	1,00
b. Pendidikan tinggi	4	44,4	5	55,6	9	100	
Pekerjaan							
a. Tidak bekerja	8	66,7	4	33,3	12	100	0,33
b. Bekerja	21	45,7	25	54,3	46	100	
Jenis Kejahatan							
a. Umum	22	43,1	29	56,9	51	100	0,01
b. Khusus	7	50,0	0	0	7	100	

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara ($p\text{-value} = 1,00 > \alpha 0,05$), begitu juga karakteristik pekerjaan pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0,33 > \alpha 0,05$). Namun karakteristik jenis

kejahatan seperti perampokan, penipuan, narkoba dan pembunuhan pada kelompok intervensi tidak setara dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0,01 < \alpha 0,05$), sehingga untuk karakteristik jenis kejahatan tidak dilakukan analisis hubungan dengan variabel cemas.

5.2 Analisis Kecemasan Napi Perempuan

Variabel kecemasan terbagi atas evaluasi diri (respon fisik, respon kognitif, dan respon emosional) dan observasi (respon fisik dan respon kognitif) yang merupakan data numerik. Analisis dilakukan dengan mencari mean, standar deviasi serta nilai minimal dan maksimal. Masing-masing sub variabel berdasarkan self evaluasi dan observasi juga dihitung secara total untuk mendapatkan analisis dari total respon dari sub variabel tersebut.

5.2.1 Kecemasan Napi Perempuan berdasarkan Evaluasi Diri

Lembar kuesioner evaluasi diri terdiri dari 24 pernyataan. 15 pernyataan mengidentifikasi respon fisik, 3 pernyataan respon kognitif dan 6 pernyataan respon emosional.

5.2.1.1 Kecemasan Napi sebelum Logoterapi

Perbandingan kecemasan napi berdasarkan evaluasi diri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan logoterapi dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Sebelum dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010

Kecemasan	Kelp	N	Mean	SD	(Min-max)	95% CI
a. Respon Fisik	Intervensi	29	25,66	4,87	16-33	28,3-27,5
	Kontrol	29	24,07	3,75	18-33	22,6-25,5
b. Respon Kognitif	Intervensi	29	4,86	1,16	3-7	4,4-5,3
	Kontrol	29	5,52	1,55	3-9	4,9-6,1
c. Respon Emosional	Intervensi	29	11,52	2,39	6-16	10,6-12,4
	Kontrol	29	11,72	2,40	7-17	10,8-12,6
d. Total Respon	Intervensi	29	42,03	7,32	25-52	39,3-44,8
	Kontrol	29	41,31	6,19	30-52	39,0-43,7

Tabel 5.5 memperlihatkan rata-rata respon fisik pada kelompok intervensi adalah 25,66 dengan nilai minimal 16 dan nilai maksimal 33. Hal ini tidak berbeda jauh dengan respon fisik pada kelompok kontrol yang memiliki nilai rata-rata 24,07 dengan nilai minimal 18 dan nilai maksimal 33. Baik pada kelompok intervensi maupun kontrol, respon fisik berada pada rentang cemas sedang (16-30).

Respon kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol juga tidak jauh berbeda. Kelompok intervensi memiliki mean 4,86 dengan nilai minimal 3 dan nilai maksimal 7. Kelompok kontrol memiliki mean 5,52 dengan nilai minimal 3 dan nilai maksimal 9. Baik pada kelompok intervensi maupun kontrol, respon kognitif berada pada rentang cemas sedang (4-6).

Pada respon emosional, kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki nilai mean, minimal dan maksimal yang hampir sama. Kelompok intervensi memiliki mean 11,52 dengan nilai minimal 6 dan nilai maksimal 16. Kelompok kontrol memiliki mean 11,72 dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 17. Respon emosional pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada rentang cemas sedang (7-12).

Total respon atau gabungan dari respon fisik, kognitif dan emosional pada kelompok intervensi memiliki rata-rata 42,03 yang hampir sama dengan rata-rata kelompok kontrol yaitu 41,31. Nilai minimal kelompok intervensi 25 dan nilai maksimal 52, sedangkan nilai minimal kelompok kontrol adalah 30 dan nilai maksimal 52. Baik pada kelompok intervensi maupun kontrol, total respon berada pada rentang cemas sedang (25-48).

Perbandingan kecemasan napi berdasarkan evaluasi diri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan logoterapi, hasilnya tidak berbeda dengan uji kesetaraan yang sudah dilakukan sebelumnya. Oleh karena variable kecemasan merupakan data numeric maka uji kesetaraan dilakukan dengan uji *independent t-test*. Hasil uji kesetaraan dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Uji Kesetaraan Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sebelum dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (berdasarkan evaluasi diri)

Kecemasan	Kelp	N	Mean	SD	<i>p-Value</i>
a. Respon Fisik	Intervensi	29	25,66	4,87	0,17
	Kontrol	29	24,07	3,75	
b. Respon Kognitif	Intervensi	29	4,86	1,15	0,07
	Kontrol	29	5,52	1,55	
c. Respon Emosional	Intervensi	29	11,52	2,38	0,74
	Kontrol	29	11,72	2,40	
d. Total Respon	Intervensi	29	42,03	7,32	0,69
	Kontrol	29	41,31	6,19	

Hasil uji kesetaraan pada variabel cemas berdasarkan evaluasi diri menunjukkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara atau memiliki data yang homogen, dilihat dari nilai *p-value* yang lebih besar dari nilai α , pada semua sub variabel cemas; respon fisik (*p-value*: 0,17; α : 0,05), respon kognitif (*p-value*: 0,07; α : 0,05), respon emosional (*p-value*: 0,74; α : 0,05) dan total respon (*p-value*: 0,69; α : 0,05). Ini berarti bahwa karakteristik napi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol relatif sama atau setara.

5.2.1.2 Kecemasan Napi sesudah Terapi

Perbandingan kecemasan napi berdasarkan evaluasi diri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan logoterapi dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
sesudah dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010

Kecemasan	Kelp	N	Mean	SD	(Min-max)	95% CI
e. Respon Fisik	Intervensi	29	24,31	4,96	16-34	22,4-26,2
	Kontrol	29	24,55	3,94	19-33	23,1-26,1
f. Respon Kognitif	Intervensi	29	4,69	1,14	3-8	4,3-5,1
	Kontrol	29	5,55	1,38	3-9	5,0-6,0
g. Respon Emosional	Intervensi	29	11,10	2,59	6-16	10,1-12,1
	Kontrol	29	12,14	2,57	7-17	11,2-13,1
h. Total Respon	Intervensi	29	40,10	7,50	25-55	37,3-43,0
	Kontrol	29	42,24	6,57	32-53	39,7-44,7

Tabel 5.7 memperlihatkan rata-rata respon fisik sesudah logoterapi pada kelompok intervensi adalah 24,31 dengan nilai minimal 16 dan nilai maksimal 34. Hal ini sedikit berbeda dengan respon fisik pada kelompok kontrol yang memiliki nilai rata-rata 24,55 (selisih mean hanya 0,24) dengan nilai minimal 19 dan nilai maksimal 33.

Respon kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah logoterapi juga hanya sedikit berbeda (selisih mean hanya 0,86). Kelompok intervensi memiliki mean 4,69 dengan nilai minimal 3 dan nilai maksimal 8. Kelompok kontrol memiliki mean 5,55 dengan nilai minimal 3 dan nilai maksimal 9.

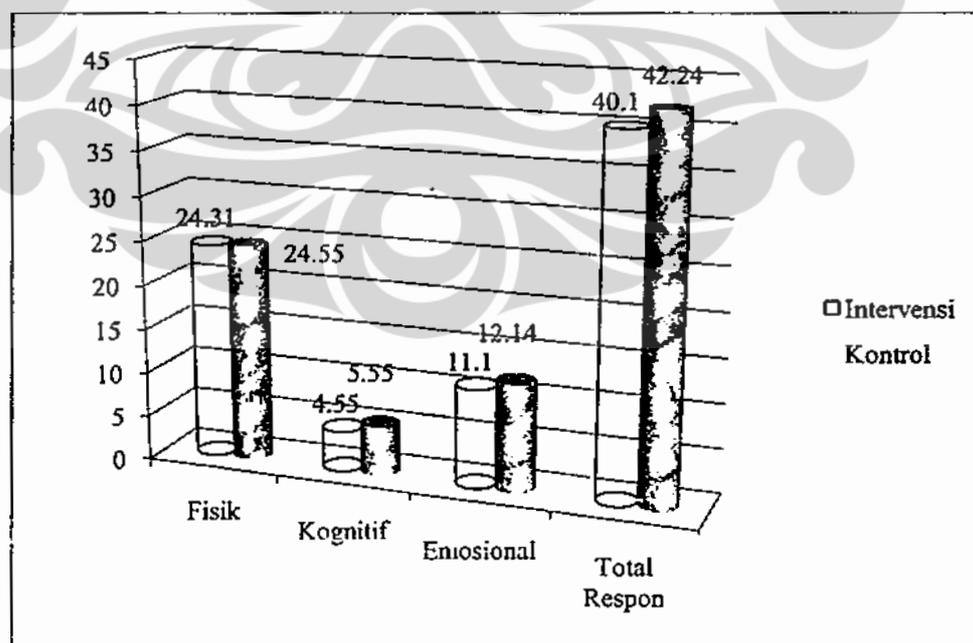
Pada respon emosional, kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki nilai mean yang cukup berbeda. Kelompok intervensi memiliki mean 11,10 dengan nilai minimal 6 dan nilai maksimal 16. Kelompok

kontrol memiliki mean 12,14 dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 17 (selisih mean 1,04). Hal ini berarti antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang cukup pada respon emosional setelah logoterapi.

Total respon atau gabungan dari respon fisik, kognitif dan emosional pada kelompok intervensi memiliki rata-rata 40,10; sedangkan rata-rata kelompok kontrol yaitu 42,24. Selisih mean 2,14; artinya ada perbedaan total respon pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hal ini berarti ada perubahan respon cemas pada kelompok intervensi setelah diberikan logoterapi.

Perubahan kecemasan napi berdasarkan evaluasi diri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan logoterapi disajikan pada grafik 5.1 dibawah ini:

Grafik 5.1
Perubahan Kecemasan Napi Berdasarkan Evaluasi Diri antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sesudah dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010



Pada grafik 5.1 terlihat bahwa respon cemas pada kelompok kontrol lebih tinggi atau cenderung meningkat dibandingkan dengan respon cemas pada kelompok intervensi dilihat dari setiap sub variable cemas baik fisik, kognitif, emosional maupun pada total respon.

5.2.1.3 Kecemasan Napi sebelum dan sesudah Terapi pada Kelompok Intervensi

Analisis adanya perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah logoterapi pada kelompok intervensi dilakukan dengan menggunakan uji *dependen t-test*.

Tabel 5.8
Analisis Perbedaan Kecemasan Napi Sebelum dan Sesudah
dilakukan Logoterapi pada Kelompok Intervensi di Lapas Perempuan
Semarang Tahun 2010

Kecemasan	Perlakuan	N	Mean	SD	Selisih Mean	<i>p-Value</i>
a. Respon Fisik	Sebelum	29	25,66	4,87	1,35	0,028
	Sesudah	29	24,31	4,96		
b. Respon Kognitif	Sebelum	29	4,86	1,16	0,17	0,202
	Sesudah	29	4,69	1,14		
c. Respon Emosional	Sebelum	29	11,52	2,39	0,42	0,076
	Sesudah	29	11,10	2,57		
d. Total Respon	Sebelum	29	42,03	7,32	1,93	0,022
	Sesudah	29	40,10	7,50		

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa ada perbedaan respon fisik sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi pada kelompok intervensi (*p-value* = 0,028; alpha 0,05) dengan selisih mean 1,35. Selain itu, hasil uji menjelaskan adanya perbedaan kecemasan dilihat dari total respon sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi (*p-value* = 0,022 ; alpha 0,05) dengan selisih mean 1,93.

Respon kognitif sebelum dan sesudah logoterapi tidak berbeda ($p\text{-value} = 0,202$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 0,17. Selain itu, respon emosional sebelum dan sesudah logoterapi juga tidak ada perbedaan ($p\text{-value} = 0,076$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 0,42.

5.2.1.4 Kecemasan Napi sebelum dan sesudah Terapi pada Kelompok Kontrol

Analisis adanya perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah logoterapi pada kelompok kontrol juga dilakukan dengan menggunakan uji *dependen t-test*. Penyajian hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9
Analisis Kecemasan Napi Sebelum dan Sesudah dilakukan Logoterapi pada Kelompok Kontrol di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010

Kecemasan	Perlakuan	N	Mean	SD	Selisih Mean	$p\text{-Value}$
a. Respon Fisik	Sebelum	29	24,07	3,75	0,48	0,11
	Sesudah	29	24,55	3,94		
b. Respon Kognitif	Sebelum	29	5,52	1,55	0,03	0,83
	Sesudah	29	5,55	1,38		
c. Respon Emosional	Sebelum	29	11,72	2,40	0,42	0,03
	Sesudah	29	12,14	2,57		
d. Total Respon	Sebelum	29	41,31	6,19	0,93	0,03
	Sesudah	29	42,24	6,57		

Tabel 5.7 menunjukkan ada perbedaan respon emosional pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelaksanaan logoterapi ($p\text{-value} = 0,03$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 0,42. Pada total respon juga terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pelaksanaan logoterapi ($p\text{-value} = 0,03$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 0,93.

Respon fisik sebelum dan sesudah pelaksanaan logoterapi tidak berbeda ($p\text{-value} = 0,11$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 0,48. Respon kognitif sebelum dan sesudah pelaksanaan logoterapi juga tidak terdapat perbedaan ($p\text{-value} = 0,83$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 0,3.

5.2.2 Kecemasan Napi Perempuan berdasarkan Observasi

Lembar observasi respon kecemasan terdiri dari 7 pernyataan. 6 pernyataan mengidentifikasi respon fisik, dan 1 pernyataan mengidentifikasi respon kognitif. Skor total untuk respon fisik adalah 21 dan skor total untuk respon kognitif 4.

5.2.2.1 Kecemasan Napi sebelum Logoterapi

Perbandingan kecemasan napi berdasarkan observasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan logoterapi dianalisa menggunakan *independent t-test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
Sebelum dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010
(berdasarkan observasi)

Kecemasan	Kelp	N	Mean	SD	(Min-max)	95% CI
a. Respon Fisik	Intervensi	29	7,52	1,21	6-11	7,06-7,98
	Kontrol	29	7,14	0,99	6-10	6,76-7,51
b. Respon Kognitif	Intervensi	29	1,62	0,49	1-2	1,43-1,81
	Kontrol	29	1,28	0,45	1-2	1,10-1,45
c. Total Respon	Intervensi	29	9,14	1,62	7-13	8,52-9,75
	Kontrol	29	8,41	1,27	7-12	7,93-8,90

Tabel 5.10 menunjukkan nilai rata-rata respon fisik berdasarkan observasi yaitu 7,52 pada kelompok intervensi dengan nilai minimal 6 dan nilai maksimal 11. Mean respon fisik 7,14 pada kelompok kontrol dengan nilai minimal 6 dan nilai maksimal 10. Pada respon kognitif nilai rata-rata 1,62 pada kelompok intervensi dan 1,28 pada kelompok kontrol. Nilai minimal dan maksimal pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama yaitu 1-2. Nilai mean untuk total respon pada kelompok intervensi 9,14 dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 13. Mean untuk kelompok kontrol 8,41 dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 12.

Perbandingan kecemasan napi berdasarkan observasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan logoterapi, hasilnya tidak berbeda dengan uji kesetaraan yang sudah dilakukan sebelumnya. Hasil uji kesetaraan kecemasan napi berdasarkan observasi dapat dilihat pada tabel 5.9 dibawah ini:

Tabel 5.11
Uji Kesetaraan Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sebelum dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (berdasarkan observasi)

Kecemasan	Kelp	N	Mean	SD	Selisih Mean	<i>p-Value</i>
a. Respon Fisik	Intervensi	29	7,52	1,21	0,38	0,19
	Kontrol	29	7,14	0,99		
b. Respon Kognitif	Intervensi	29	1,62	0,49	0,34	0,01
	Kontrol	29	1,28	0,46		
c. Total Respon	Intervensi	29	9,14	1,62	0,73	0,06
	Kontrol	29	8,41	1,29		

Hasil uji kesetaraan pada variabel cemas berdasarkan evaluasi diri menunjukkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara atau memiliki data yang homogeny ($p\text{-value} > 0,05$), pada respon fisik ($p\text{-value}$: 0,19; α : 0,05), dan total respon ($p\text{-value}$: 0,06; α : 0,05). Namun pada respon kognitif data antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak homogen ($p\text{-value}$: 0,01; α : 0,05).

5.2.2.2 Kecemasan Napi sesudah Logoterapi

Perbandingan kecemasan napi berdasarkan observasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan logoterapi dianalisa dengan menggunakan *independen t-test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.12.

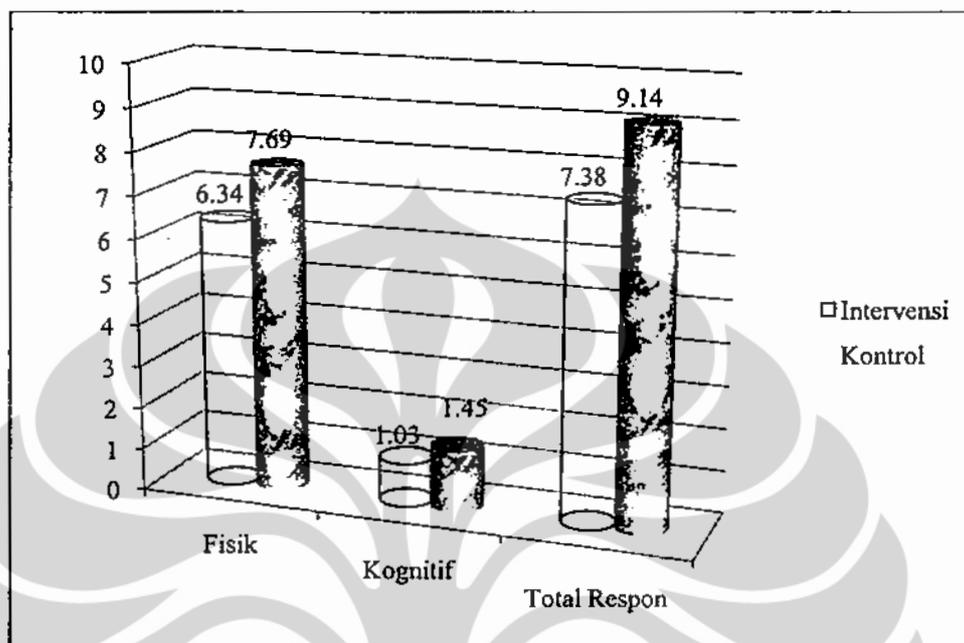
Tabel 5.12
Kecemasan Napi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol
sesudah dilakukan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010
(berdasarkan observasi)

Kecemasan	Kelp	N	Mean	SD	Selisih Mean	<i>p-Value</i>
a. Respon Fisik	Intervensi	29	6,34	0,72	1,35	0,00
	Kontrol	29	7,69	1,51		
b. Respon Kognitif	Intervensi	29	1,03	0,19	0,42	0,00
	Kontrol	29	1,45	0,51		
c. Total Respon	Intervensi	29	7,38	0,86	1,76	0,00
	Kontrol	29	9,14	1,73		

Pada tabel 5.12 hasil uji memperlihatkan adanya perbedaan respon fisik antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pelaksanaan logoterapi, berdasarkan observasi ($p\text{-value} = 0,00$; $\alpha 0,05$). Selain itu, ada perbedaan respon kognitif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pelaksanaan logoterapi ($p\text{-value} = 0,00$; $\alpha 0,05$). Begitu juga dengan total respon yang memiliki perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pelaksanaan logoterapi ($p\text{-value} = 0,00$; $\alpha 0,05$).

Perubahan kecemasan napi berdasarkan observasi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah dilakukan logoterapi disajikan pada grafik 5.2 dibawah ini:

Grafik 5.2
Perubahan Kecemasan Napi Berdasarkan Observasi antara Kelompok
Intervensi dan Kelompok Kontrol sesudah dilakukan Logoterapi
di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010



Pada grafik 5.2 terlihat bahwa respon cemas berdasarkan observasi pada kelompok kontrol lebih tinggi atau cenderung meningkat dibandingkan dengan respon cemas pada kelompok intervensi dilihat dari setiap sub variable cemas baik fisik, kognitif, maupun pada total respon.

5.2.2.3 Kecemasan Napi sebelum dan sesudah Terapi pada Kelompok Intervensi

Perbandingan kecemasan napi berdasarkan hasil observasi antara sebelum dan sesudah logoterapi pada kelompok yang mendapatkan intervensi dianalisa dengan menggunakan *dependen t-test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.13.

Tabel 5.13
Kecemasan Napi sebelum dan sesudah Logoterapi pada
Kelompok Intervensi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010
(berdasarkan observasi)

Kecemasan	Perlakuan	N	Mean	SD	Selisih Mean	<i>p-Value</i>
a. Respon Fisik	Sebelum	29	7,52	1,21	1,18	0,00
	Sesudah	29	6,34	0,72		
b. Respon Kognitif	Sebelum	29	1,62	0,49	0,59	0,00
	Sesudah	29	1,03	0,18		
c. Total Respon	Sebelum	29	9,14	1,62	0,76	0,00
	Sesudah	29	7,38	0,86		

Tabel 5.13 menunjukkan ada perbedaan respon fisik sebelum dan sesudah logoterapi pada kelompok intervensi ($p\text{-value} = 0,00$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 1,18. Pada respon kognitif juga terdapat perbedaan sebelum dan sesudah logoterapi pada kelompok intervensi ($p\text{-value} = 0,00$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 0,59. Hasil uji juga memperlihatkan adanya perbedaan pada total respon antara sebelum dan sesudah logoterapi pada kelompok intervensi ($p\text{-value} = 0,00$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 0,76. Hal ini berarti ada penurunan kecemasan yang signifikan pada kelompok yang diberikan logoterapi.

5.2.2.4 Kecemasan Napi sebelum dan sesudah Terapi pada Kelompok Kontrol

Perbandingan kecemasan napi kelompok kontrol berdasarkan hasil observasi antara sebelum dan sesudah pelaksanaan logoterapi dianalisa dengan menggunakan *dependen t-test*. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.14.

Tabel 5.14
Kecemasan Napi Kelompok Kontrol sebelum dan sesudah
Pelaksanaan Logoterapi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010
(berdasarkan observasi)

Kecemasan	Perlakuan	N	Mean	SD	Selisih Mean	<i>p-Value</i>
a. Respon Fisik	Sebelum	29	7,14	0,99	0,55	0,00
	Sesudah	29	7,69	1,51		
b. Respon Kognitif	Sebelum	29	1,28	0,46	0,17	0,02
	Sesudah	29	1,45	0,51		
c. Total Respon	Sebelum	29	8,41	1,27	0,73	0,00
	Sesudah	29	9,14	1,73		

Tabel 5.14 menunjukkan ada perbedaan respon fisik pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelaksanaan logoterapi ($p\text{-value}= 0,00$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 0,55. Pada kelompok kontrol juga terdapat perbedaan respon kognitif sebelum dan sesudah pelaksanaan logoterapi ($p\text{-value}= 0,02$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 0,17. Hasil uji juga memperlihatkan adanya perbedaan total respon pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah pelaksanaan logoterapi ($p\text{-value}= 0,00$; $\alpha 0,05$) dengan selisih mean 0,73. Hal ini berarti ada perubahan respon kecemasan yang signifikan pada kelompok yang tidak diberikan logoterapi. Namun, bila dilihat dari nilai rata-rata kecemasannya meningkat, artinya kecemasan pada kelompok kontrol meningkat setelah pelaksanaan logoterapi.

5.3 Analisis Hubungan Karakteristik Napi Perempuan dengan Kecemasan

Analisis terhadap hubungan antara kecemasan dengan karakteristik napi perempuan dibedakan berdasarkan respon kecemasan yang didapatkan dari hasil evaluasi diri dan observasi untuk keseluruhan responden ($n: 58$). Oleh karena itu sebelum dilakukan analisis hubungan tersebut, telah dilakukan uji kesetaraan untuk mengetahui homogenitas karakteristik napi perempuan baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

5.3.1 Hubungan Karakteristik Napi Perempuan dengan Kecemasan berdasarkan Evaluasi Diri

Analisis hubungan antara kecemasan dengan karakteristik napi perempuan dilakukan pada data karakteristik responden yang bersifat homogen/ setara. Hasil uji kesetaraan menunjukkan bahwa karakteristik napi perempuan yang homogen/ setara pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah usia, masa hukuman, pendidikan dan pekerjaan. Karakteristik jenis kejahatan tidak dilakukan analisis hubungan karena bersifat tidak setara antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.3.1.1 Hubungan Usia dan Masa Hukuman dengan Kecemasan (Evaluasi Diri)

Karakteristik usia dan masa hukuman serta variabel kecemasan merupakan data numerik sehingga untuk mengetahui adanya hubungan antara kecemasan napi dengan karakteristik usia dan masa hukuman akan dianalisis dengan menggunakan uji Korelasi. Hasil uji dapat dilihat pada tabel 5.15.

Tabel 5.15
Analisis Korelasi Usia dan Masa Hukuman Napi dengan Kecemasan (Evaluasi Diri) di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010

Variabel	Kecemasan	Kelompok			
		Intervensi (N: 29)		Kontrol (N: 29)	
		r	p-Value	r	p-Value
Usia	a. Respon Fisik	-0,18	0,36	0,15	0,45
	b. Respon Kognitif	-0,38	0,04	-0,01	0,95
	c. Respon Emosional	-0,19	0,33	0,11	0,59
	d. Total Respon	-0,24	0,21	0,13	0,51
Masa Hukuman	a. Respon Fisik	0,08	0,67	-0,05	0,79
	b. Respon Kognitif	0,15	0,43	0,05	0,81
	c. Respon Emosional	0,02	0,93	-0,16	0,41
	d. Total Respon	0,09	0,66	-0,08	0,67

Hasil uji pada tabel 5.15 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pada sebagian besar respon cemas dengan usia dan masa hukuman napi, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol ($p\text{-Value} > 0,05$). Namun, respon kognitif pada kelompok intervensi memiliki hubungan dengan variabel usia ($p\text{-value} = 0,04$; $\alpha 0,05$). Hubungan tersebut bersifat negatif dan hubungannya sedang ($r: -0,38$). Artinya, semakin usia bertambah maka akan semakin menurun respon kognitif yang akan muncul.

5.3.1.2 Hubungan Kecemasan (Evaluasi Diri) dengan Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik pendidikan, pekerjaan dan jenis kejahatan yang dilakukan napi merupakan data katagorik, sedangkan variabel kecemasan merupakan data numerik sehingga untuk mengetahui adanya hubungan antara kecemasan napi dengan karakteristik tersebut diatas dianalisis dengan menggunakan uji *independent t-test*. Analisis hubungan kecemasan dengan karakteristik tersebut disajikan berdasarkan setiap respon kecemasan yang muncul: fisik, kognitif, emosional dan total respon cemas. Hasil uji dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

a. Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Fisik (Evaluasi Diri)

Tabel 5.16
Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan
dengan Respon Fisik (Evaluasi Diri) di Lapas Perempuan Semarang
Tahun 2010 (n: 58)

Variabel	Respon Fisik			
	N	Mean	SD	<i>p-Value</i>
Pendidikan				
a. Pendidikan rendah	49	24,9	4,49	0,82
b. Pendidikan tinggi	9	24,5	3,94	
Pekerjaan				
a. Tidak bekerja	12	24,7	4,89	0,86
b. Bekerja	46	24,9	4,29	

Pada tabel 5.16 hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan respon fisik (p -value= 0,82; alpha 0,05). Pekerjaan juga tidak berhubungan dengan respon fisik (p -value= 0,86; alpha 0,05).

b. Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Kognitif

Tabel 5.17
Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Kognitif
(Evaluasi Diri) di Lapas Perempuan Semarang
Tahun 2010 (n: 58)

Variabel	Respon Kognitif			<i>p</i> -Value
	N	Mean	SD	
Pendidikan				
a. Pendidikan rendah	49	5,24	1,42	0,48
b. Pendidikan tinggi	9	4,89	1,27	
Pekerjaan				
a. Tidak bekerja	12	4,83	0,94	0,32
b. Bekerja	46	5,28	1,48	

Hasil uji pada tabel 5.17 memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan respon kognitif (p -value= 0,48; alpha 0,05); dan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan respon kognitif (p -value= 0,32; alpha 0,05). Hal ini berarti, baik latar belakang pendidikan dan pekerjaan napi tidak berhubungan dengan kecemasan (respon kognitif) yang dirasakan napi.

c. Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Emosional

Tabel 5.18
Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Emosional
(Evaluasi Diri) di Lapas Perempuan Semarang
Tahun 2010 (n: 58)

Variabel	Respon Emosional			
	N	Mean	SD	<i>p-Value</i>
Pendidikan				
a. Pendidikan rendah	49	11,63	2,38	0,93
b. Pendidikan tinggi	9	11,56	2,51	
Pekerjaan				
a. Tidak bekerja	12	11,17	2,21	0,46
b. Bekerja	46	11,74	2,43	

Tabel 5.18 menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan respon emosional ($p\text{-value} = 0,93$; $\alpha 0,05$); dan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan respon emosional ($p\text{-value} = 0,46$; $\alpha 0,05$). Hal ini berarti, latar belakang pendidikan dan pekerjaan tidak berhubungan dengan kecemasan (respon emosional) yang dirasakan napi.

d. Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Total Respon Evaluasi Diri

Tabel 5.19
Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Total Respon
Evaluasi Diri di Lapas Perempuan Semarang
Tahun 2010 (n: 58)

Variabel	Total Respon			
	N	Mean	SD	<i>p-Value</i>
Pendidikan				
a. Pendidikan rendah	49	41,80	6,85	0,74
b. Pendidikan tinggi	9	41,00	6,32	
Pekerjaan				
a. Tidak bekerja	12	40,67	6,89	0,56
b. Bekerja	46	41,93	6,74	

Hasil uji pada tabel 5.19 juga menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan total respon kecemasan berdasarkan evaluasi diri (p -value= 0,74; alpha 0,05); dan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan total respon kecemasan (p -value= 0,96; alpha 0,05). Hal ini berarti, latar belakang pendidikan dan pekerjaan memang tidak berhubungan dengan kecemasan dilihat dari respon fisik, kognitif maupun emosional yang dirasakan napi.

5.3.2 Hubungan Karakteristik Napi Perempuan dengan Kecemasan berdasarkan Observasi

5.3.2.1 Hubungan Usia dan Masa Hukuman dengan Kecemasan (Observasi)

Analisis hubungan usia dan masa hukuman dengan kecemasan napi berdasarkan observasi dapat dilihat pada tabel 5.20.

Tabel 5.20
Analisis Korelasi Usia dan Masa Hukuman Napi dengan Kecemasan (Observasi) sebelum intervensi di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010

Variabel	Kecemasan	Kelompok			
		Intervensi (N: 29)		Kontrol (N: 29)	
		R	p -Value	r	p -Value
Usia	a. Respon Fisik	-0,03	0,86	0,50	0,01
	b. Respon Kognitif	0,06	0,75	0,12	0,55
	c. Total Respon	-0,01	0,97	0,47	0,01
Masa Hukuman	a. Respon Fisik	-0,23	0,23	0,01	0,97
	b. Respon Kognitif	-0,34	0,07	0,06	0,76
	c. Total Respon	-0,28	0,14	0,02	0,91

Hasil uji pada tabel 5.20 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pada sebagian besar respon cemas dengan usia dan masa hukuman napi, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol (p -Value > 0,05). Namun, ada hubungan antara respon fisik dengan usia pada kelompok kontrol (p -value= 0,01; alpha 0,05). Hubungan tersebut bersifat

sedang dan positif sempurna ($r: 0,50$). Artinya, semakin usia bertambah maka akan semakin meningkat respon fisik yang akan muncul. Selain itu, ada hubungan yang signifikan antara usia dengan total respon pada kelompok kontrol ($p\text{-value}= 0,01$; $\alpha 0,05$). Hubungan tersebut bersifat sedang dan positif sempurna ($r: 0,47$). Artinya, semakin usia bertambah maka akan semakin meningkat pula respon kecemasan yang akan muncul.

5.3.2.2 Hubungan Kecemasan (Observasi) dengan Pendidikan dan Pekerjaan

Analisis hubungan kecemasan berdasarkan observasi dengan karakteristik pendidikan dan pekerjaan dilakukan hanya pada respon fisik dan total respon observasi, dikarenakan pada uji kesetaraan respon kognitif pada kelompok intervensi tidak homogen dengan kelompok kontrol. Hasil uji dapat dilihat dibawah ini:

a. Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Fisik (Observasi)

Tabel 5.21
Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Fisik (Observasi) di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (n: 58)

Variabel	Respon Fisik			<i>p-Value</i>
	N	Mean	SD	
Pendidikan				
a. Pendidikan rendah	49	7.29	1.17	0,51
b. Pendidikan tinggi	9	7.56	.73	
Pekerjaan				
a. Tidak bekerja	12	7.75	1.42	0,14
b. Bekerja	46	7.22	1.01	

Pada tabel 5.21 hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan respon fisik ($p\text{-value}= 0,51$; $\alpha 0,05$). Pekerjaan juga tidak berhubungan dengan respon fisik ($p\text{-value}= 0,14$; $\alpha 0,05$). Hal ini berarti, latar belakang pendidikan terakhir napi dan pekerjaan napi tidak berhubungan dengan kecemasan (respon fisik) yang dirasakan napi.

b. Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Respon Kognitif

Tabel 5.22
Analisis Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Total Respon (Observasi) di Lapas Perempuan Semarang Tahun 2010 (n: 58)

Variabel	Total Respon			<i>p-Value</i>
	N	Mean	SD	
Pendidikan				
a. Pendidikan rendah	49	8,73	1,55	0,62
b. Pendidikan tinggi	9	9,00	1,12	
Pekerjaan				
a. Tidak bekerja	12	9,42	1,78	0,09
b. Bekerja	46	8,61	1,37	

Hasil uji pada tabel 5.22 memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan total respon ($p\text{-value} = 0,62$; $\alpha 0,05$); dan tidak ada hubungan antara pekerjaan yang pernah dilakukan oleh napi sebelum masuk Lapas, dengan total respon kognitif ($p\text{-value} = 0,09$; $\alpha 0,05$). Hal ini berarti, baik latar belakang pendidikan maupun pekerjaan napi tidak berhubungan dengan kecemasan (total respon observasi) yang dirasakan napi.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan interpretasi hasil penelitian dan pembahasannya. Aspek yang dijelaskan adalah perbedaan kecemasan napi perempuan berdasarkan hasil evaluasi diri dan hasil observasi, setelah mendapatkan logoterapi, hubungan karakteristik responden dengan kecemasan, keterbatasan penelitian, serta implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan dan kepentingan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh logoterapi terhadap kecemasan napi perempuan di Lapas perempuan Semarang, mengetahui perbedaan kecemasan napi yang mendapat logoterapi selama kurang lebih 6 minggu dengan kecemasan napi yang tidak mendapatkan logoterapi.

6.1 Pengaruh Logoterapi terhadap Kecemasan Napi Perempuan

Pengaruh logoterapi terhadap kecemasan napi perempuan diuraikan berdasarkan kelompok yang mendapatkan intervensi dan kelompok yang tidak mendapatkan intervensi. Adanya pengaruh logoterapi dilihat dari kecemasan sebelum terapi dan kecemasan sesudah terapi, baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol.

6.1.1 Kecemasan Sebelum dan Sesudah Logoterapi pada Kelompok Intervensi.

Kecemasan sebelum dan sesudah logoterapi pada kelompok yang diberikan intervensi dibahas berdasarkan respon-respon kecemasan yang muncul mencakup respon fisik, respon kognitif, respon emosional dan gabungan dari respon-respon tersebut/ total respon yang didapatkan baik dari pernyataan responden sendiri (kuesioner evaluasi diri) maupun dari pengamatan peneliti (lembar observasi).

6.1.1.1 Respon Fisik

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa ada perbedaan respon fisik sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi pada kelompok intervensi berdasarkan evaluasi diri ($p\text{-value}= 0,028$; $\alpha 0,05$) dan berdasarkan observasi ($p\text{-value}= 0,00$; $\alpha 0,05$). Artinya, logoterapi mempengaruhi respon fisik napi perempuan ketika mengalami cemas dan berdasarkan nilai rata-rata, pengaruh tersebut mengarah kepada penurunan yang artinya respon fisik napi perempuan ketika mengalami cemas menurun setelah diberikan logoterapi. Beberapa respon fisik yang mengalami penurunan berdasarkan evaluasi diri yang ditemukan pada napi perempuan diantaranya adalah perasaan lesu, kebutuhan istirahat tidur lebih baik, berkurangnya rasa nyeri otot, berkurangnya rasa tertekan, dan nyeri kepala. Respon fisik yang mengalami penurunan berdasarkan observasi antara lain adalah tekanan darah, frekuensi nadi dan pernafasan yang normal, aktifitas motorik yang terlihat lebih tenang, ekspresi wajah tidak tegang dan cara bicara yang lebih jelas dan koheren.

Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sutejo (2009) yang menyatakan bahwa ada pengaruh logoterapi terhadap respon fisiologis pada penduduk pasca gempa yang mendapatkan logoterapi. Respon fisik merupakan salah satu aspek yang akan terpengaruh ketika seseorang menghadapi stressor. Hal ini disebut penilaian terhadap stressor (Stuart dan Laraia, 2005). Respon fisik yang muncul ketika seseorang menghadapi stresor terjadi sebagai akibat adanya interaksi sebagian besar neuroendokrin yang melibatkan sebagian hormon serta neurotransmitter lainnya. Menurut Videbeck (2008), ketika seseorang mengalami cemas sedang maka respons fisik yang muncul adalah ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, memukul tangan, suara berubah: bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.

Menurut Frankl (2006), dalam Logoterapi tidak memisahkan antara dimensi fisik, psikis dan spiritual seorang manusia dan menganggapnya merupakan satu kesatuan yang utuh. Menurutnya, konflik dasar spiritual yang muncul dari dalam diri seseorang dapat terjadi sebagai akibat ketidakmampuannya untuk muncul secara spiritual mengatasi kondisi fisik dan psikisnya. Jadi, ketika seseorang tidak mampu secara spiritual mengatasi stressor, maka akan mempengaruhi kondisi fisiknya. Oleh karena itu logoterapi bertujuan untuk memenuhi dorongan spiritual yang dibawa oleh manusia sejak lahir dengan mengeksplorasi makna keberadaan manusia, sehingga individu akan lebih mampu mengatasi kondisi fisiknya.

Tehnik logoterapi yang erat kaitannya dengan respon fisik adalah pada logoterapi sesi 3 yaitu *de-reflection* yang artinya memanfaatkan kemampuan transendensi diri (*self-transcendence*) yang dimiliki setiap manusia dewasa. Jadi, pada sesi ini narapidana perempuan dibantu untuk menyadari kemampuan atau potensinya yang tidak digunakan atau terlupakan selama ini. Lalu kemampuan atau potensi inilah yang kemudian digunakan untuk membebaskan diri dan tidak lagi memperhatikan kondisi yang tidak nyaman, tetapi mampu mengalihkan dan mencurahkan perhatiannya kepada hal-hal yang positif dan bermanfaat dengan melakukan kegiatan tertentu.

Beberapa kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan kemampuan dan potensi narapidana perempuan antara lain adalah olahraga, senam, menjahit, menyulam, membuat kerajinan tangan (membuat tas, sandal, bross, boneka, bantal, gantungan kunci), mengaji, kebaktian, membaca buku, berkebun, membuat kompos, dan menari. Kegiatan-kegiatan tersebut diharapkan menjadi suatu jenis daya penarik atau penghubung terhadap nilai-nilai pasien yang terpendam. Sekali kemampuan tersebut dapat diungkapkan, maka akan muncul suatu perasaan unik, berguna dan berharga dari dalam diri klien.

Hal tersebut sesuai dengan filsafat logoterapi yang mengatakan bahwa setiap orang menginginkan dirinya menjadi orang yang bermartabat dan berguna bagi dirinya, keluarga, lingkungan kerja, masyarakat sekitar dan berharga di mata Tuhan. Hasrat inilah yang mendorong setiap manusia untuk melakukan berbagai kegiatan seperti kegiatan bekerja dan bekerja agar hidupnya dirasakan berarti dan berharga (Bastaman, 2007).

6.1.1.2 Respon Kognitif

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa berdasarkan evaluasi diri tidak ada pengaruh logoterapi terhadap respon kognitif ketika napi mengalami cemas ($p\text{-value}= 0,20$; $\alpha 0,05$). Namun, bila dilihat dari nilai rata-rata terdapat penurunan nilai respon kognitif (selisih: 0,17) setelah diberikan logoterapi. Artinya, respon kognitif napi ketika mengalami cemas menurun setelah diberikan logoterapi. Penurunan respon kognitif ini didukung dari hasil uji berdasarkan observasi yang menunjukkan bahwa ada pengaruh logoterapi terhadap respon kognitif ketika napi mengalami cemas ($p\text{-value}= 0,00$; $\alpha 0,05$).

Beberapa respon kognitif yang kadang-kadang/ tidak pernah dirasakan narapidana perempuan setelah mendapatkan logoterapi berdasarkan evaluasi diri antara lain adalah tidak mampu berfikir secara logika/ masuk akal, sukar berkonsentrasi dan daya ingat menurun/ suka lupa. Respon kognitif yang berubah menjadi cukup signifikan pada narapidana perempuan setelah mendapatkan logoterapi adalah kemampuan berfikir secara logika menjadi lebih baik dan lebih mudah berkonsentrasi. Respon kognitif yang menjadi lebih baik berdasarkan observasi adalah fokus perhatian napi.

Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka (Videbeck, 2008). Dalam hal ini rasa cemas individu akan mempengaruhi apa yang ia pikirkan yang disebut dengan respon kognitif. Menurut Videbeck, respons

kognitif yang dapat muncul pada individu yang merasa cemas antara lain: lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang, perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan.

Penurunan respon kognitif pada napi perempuan yang mendapatkan logoterapi, sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Sutejo, 2009, yaitu ada perbedaan respon kognitif yang signifikan pada kelompok intervensi ($p\text{-value} = 0,00$) sehingga menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap respon kognitif pada penduduk pasca gempa.

Logoterapi yang diberikan pada kelompok intervensi sangat membantu meningkatkan kemampuan kognitif napi perempuan. Menurut asas logoterapi, setiap manusia memiliki kebebasan yang hampir tak terbatas untuk menemukan sendiri makna hidupnya. Makna hidup dan sumber-sumbernya dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri, khususnya pada pekerjaan dan karya-karya yang dilakukan, serta dalam keyakinan terhadap harapan dan kebenaran, serta penghayatan atas keindahan, iman dan cinta kasih. Selain itu, sikap tepat yang kita ambil atas penderitaan yang tidak dapat diubah lagi merupakan sumber makna hidup. Setiap manusia memiliki kemampuan untuk mengambil sikap terhadap penderitaan dan peristiwa tragis yang tidak dapat dielakkan lagi yang menimpa diri sendiri dan lingkungan sekitar, setelah upaya mengatasinya telah dilakukan secara optimal tetap tak berhasil.

Walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa selisih respon kognitif pada napi perempuan sebelum dan sesudah logoterapi sangat kecil, tetapi tetap ada penurunan respon kognitif. Sejak pelaksanaan logoterapi sesi 1 napi perempuan telah mampu dengan baik mengidentifikasi masalah yang muncul selama di Lapas dan mampu mengungkapkan pendapatnya masing-masing. Hal ini menunjukkan bahwa napi perempuan memiliki

kemampuan kognitif yang baik dengan mengambil sikap yang tepat atas penderitaan yang mereka alami.

Pada sesi ke-2 logoterapi, napi perempuan juga telah mampu dengan baik menyebutkan cara yang biasa mereka lakukan untuk mengatasi rasa cemas mereka. Cara yang biasa mereka lakukan antara lain: berdo'a, menangis, melamun, cerita dengan teman, pasrah, menerima takdir, dan tidak sedikit yang meminta dukungan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa napi perempuan memiliki kemampuan kognitif yang baik. Oleh karena itu terapis hanya melanjutkan dan menekankan pentingnya berusaha untuk ikhlas/pasrah dan menerima kondisi yang mereka rasakan sebagai upaya untuk mempertahankan kesehatan mental dan fisik.

6.1.1.3 Respon Emosional

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa berdasarkan evaluasi diri tidak ada pengaruh logoterapi terhadap respon emosional ketika napi mengalami cemas ($p\text{-value} = 0,07$; $\alpha 0,05$). Namun, bila dilihat dari nilai rata-rata terdapat penurunan nilai respon emosional (selisih: 0,42) setelah diberikan logoterapi. Artinya, respon emosional napi ketika mengalami cemas menurun setelah diberikan logoterapi.

Beberapa respon emosional napi perempuan yang mengalami penurunan adalah mudah tersinggung, merasa takut ditinggal oleh orang terdekat, merasa sedih dengan apa yang dialami, perasaan tidak menentu sepanjang hari, merasa tegang, dan merasa tidak sabar terhadap kondisi yang dihadapi. Beberapa respon emosional tersebut diatas sudah sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Videbeck, 2008 tentang respon emosional yang dialami seseorang ketika cemas sedang, antara lain: tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, dan tidak sabar.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh logoterapi terhadap respon emosional. Hasil ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya oleh

Sutejo, 2009 bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari respon emosional antara sebelum dan sesudah diberikan logoterapi pada penduduk pasca gempa, tetapi ada penurunan respon emosional bila dilihat dari nilai mean dengan selisih 0,10.

Walaupun hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh logoterapi terhadap respon emosional, namun selisih mean antara sebelum dan sesudah logoterapi cukup tinggi dibandingkan dengan selisih mean pada penelitian sebelumnya. Tidak adanya pengaruh logoterapi terhadap respon emosional mungkin disebabkan karena kemampuan coping napi perempuan dalam mengatasi rasa cemas sudah cukup baik. Seperti sudah disebutkan sebelumnya bahwa narapidana perempuan telah mampu menyebutkan cara mengatasi rasa cemas mereka dengan berdo'a, menangis, melamun, cerita dengan teman, pasrah, dan menerima takdir. Selain itu mereka juga memiliki kegiatan rutin yang memang harus mereka lakukan selama berada di Lapas.

Kegiatan-kegiatan rutin yang mereka lakukan di dalam Lapas menurut mereka membuat mereka merasa puas karena mampu menghasilkan sesuatu. Narapidana perempuan juga akan merasa senang dan bahagia karena ada yang bisa mereka lakukan, pikiran menjadi tenang, bisa menyalurkan bakat, menimbulkan semangat, dan dapat menjadi bekal hidup di masa mendatang. Oleh karena itu terapis disini hanya menekankan hal-hal positif tersebut, sehingga mereka akan selalu berusaha melakukan yang terbaik dan melakukan hal-hal positif sehingga dengan itu mereka akan merasa lebih berharga dan lebih berguna sesuai dengan filsafat logoterapi.

6.1.1.4 Respon Total

Hasil uji statistik memperlihatkan bahwa ada perbedaan pada total respon kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi pada kelompok intervensi berdasarkan evaluasi diri ($p\text{-value} = 0,02$; $\alpha 0,05$) dan

berdasarkan observasi (p -value= 0,00; alpha 0,05). Artinya, kecemasan narapidana perempuan dilihat berdasarkan gabungan dari respon fisik, respon kognitif, dan respon emosional, menurun setelah diberikan logoterapi. Hasil penelitian ini sudah sesuai dengan tujuan dari logoterapi yaitu menurunkan kecemasan pada narapidana perempuan di Lapas perempuan Semarang.

Hal ini dapat dilihat dari pencapaian tujuan dari setiap sesi logoterapi. Selain itu narapidana perempuan telah mampu menemukan makna hidup (sesi 4). Pada sesi ini terapis mengungkapkan kembali hal-hal positif yang sudah klien sebutkan di sesi-sesi sebelumnya, untuk kemudian menggali makna hidup klien. Terapis menekankan pentingnya merasa tenang dan bahagia, pentingnya merasa berharga dan berguna serta bagaimana caranya agar bisa merasa tenang, bahagia, berharga dan berguna. Beberapa dari mereka mampu mengungkapkan bahwa mereka akan merasa berharga dan berguna bila menjadi orang sukses, bisa bekerja untuk mencukupi biaya hidup dan membahagiakan orangtua dan keluarga. Klien akan merasa bahagia bila masyarakat tidak berpandangan negatif dan dapat menerima mereka kembali. Klien akan merasa lebih tenang bila mereka tidak lagi melakukan hal-hal yang tidak baik, sehingga di kemudian hari mereka akan menjadi orang-orang yang lebih baik dengan menyadari kesalahan mereka dan bertobat.

Frankl (2006) berpendapat bahwa seseorang masih dapat menemukan makna hidup dengan cara 'mengatasi penderitaannya' (*attitudinal values*). '*Attitudinal values*' inilah yang merupakan ajaran mendasar dari Frankl dalam logoterapi, yaitu melihat makna positif dari satu penderitaan. Logoterapis mendorong klien untuk melihat sisi baik dari satu penderitaan dengan cara menerima penderitaan tersebut. Dengan demikian, akan memungkinkan klien untuk merealisasikan makna hidup yang tertinggi dan terbaik. Jadi, inti dari ajaran logoterapi adalah semua orang mendapat kesempatan untuk merealisasikan '*attitudinal values*', yaitu menemukan

makna hidup dengan menghadapi penderitaan sampai sampai nafas terakhir. Dengan logoterapi, klien yang menghadapi kesukaran menakutkan atau berada dalam kondisi yang tidak memungkinkannya beraktivitas dan berkreativitas dibantu untuk menemukan makna hidupnya dengan cara bagaimana ia menghadapi kondisi tersebut dan bagaimana ia mengatasi penderitaannya. Dengan cara ini, klien dibantu untuk menggunakan kejengkelan dan penderitaannya sehari-hari sebagai alat untuk menemukan tujuan hidupnya. Logoterapi mengajarkan kepada klien untuk melihat nilai positif dari penderitaan dan memberikan kesempatan untuk merasa bangga terhadap penderitaannya.

Pada akhir sesi klien mampu menerima perpisahan dan mengharapakan agar konseling kesehatan jiwa seperti ini bisa selalu dilaksanakan karena belum pernah ada dan mereka merasa membutuhkan. Klien merasa senang bisa berbagi dengan orang-orang yang tepat.

6.1.2 Kecemasan Sebelum dan Sesudah Logoterapi pada Kelompok Kontrol.

Kecemasan sebelum dan sesudah logoterapi pada kelompok yang tidak diberikan intervensi dibahas berdasarkan gabungan dari respon kecemasan/ total respon. Total respon merupakan gabungan dari respon fisik, respon kognitif dan respon emosional yang didapatkan baik dari pernyataan responden sendiri (kuesioner evaluasi diri) maupun dari pengamatan peneliti (lembar observasi).

Secara umum hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan kecemasan/ total respon pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah logoterapi baik berdasarkan evaluasi diri ($p\text{-value}= 0,03$; $\alpha 0,05$), maupun berdasarkan observasi ($p\text{-value}= 0,00$; $\alpha 0,05$). Namun, bila dilihat dari nilai rata-rata perbedaan tersebut mengarah kepada peningkatan kecemasan, artinya kecemasan pada kelompok kontrol meningkat setelah pelaksanaan logoterapi.

Pada kelompok kontrol, napi perempuan tidak mendapatkan logoterapi, sehingga kecemasan napi perempuan meningkat. Kelompok kontrol hanya mendapatkan terapi generalis. Namun, terapi generalis pada kelompok kontrol diberikan setelah pelaksanaan logoterapi pada kelompok intervensi, dengan asumsi agar tidak mempengaruhi data yang diambil. Terapi generalis diberikan dengan tujuan agar napi perempuan mengetahui bahwa kecemasan tingkat sedangpun harus ditangani dan tidak dibiarkan.

Selain itu banyak faktor yang menyebabkan kecemasan pada kelompok kontrol meningkat. Hasil pengkajian terhadap responden didapat bahwa perbedaan pendapat, prinsip, adat kebiasaan serta perbedaan sosial budaya diantara narapidana perempuan menyebabkan rasa tidak nyaman dan seringkali menimbulkan konflik. Kemampuan napi dalam menyesuaikan diri dengan perbedaan tersebut seringkali diuji. Tidak sedikit napi yang kemudian merasa tertekan dan lebih memilih untuk diam dan mengalah. Kozier and Oliveri (1991) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal dan proses adaptasi ini sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Peneliti/ terapis adalah salah satu yang bisa menjadi sumber bagi responden untuk membantu mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

Permasalahan lain yang sering dirasakan narapidana perempuan adalah hilang kemerdekaannya untuk bergerak. Hak lain masih tetap ada. Persoalannya adalah setelah dirampas hak Bergeraknya, ada beberapa hak yang secara otomatis juga hilang. Misalnya, kehilangan memiliki harta bendanya (ditinggalkan di luar), kehilangan hubungan dengan keluarganya, kehilangan rasa aman dan nyaman (bercampur dengan banyak orang), kehilangan akses informasi dan kehilangan akses hubungan seksual dengan pasangan. Hal-hal tersebutlah yang juga menjadi faktor munculnya rasa tidak nyaman, kecemasan dan masalah psikososial lainnya.

Stigma juga menjadi penyebab yang cukup penting untuk terjadinya kecemasan pada narapidana perempuan. Viktoria (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa rasa cemas merupakan dampak dari stigma yang dialami oleh napi perempuan terutama menjelang kebebasan mereka. Narapidana perempuan telah diberi stigma yang lebih buruk dibandingkan narapidana pria. Perempuan sebagai pelaku kejahatan dianggap telah melanggar norma ganda oleh masyarakat, yaitu norma hukum dan norma konvensional tentang bagaimana perempuan berperilaku dan bersikap.

Narapidana oleh masyarakat dianggap sebagai *trouble maker* atau pembuat kerusuhan yang selalu meresahkan masyarakat sehingga perlu diwaspadai. Oleh karena itu narapidana sering merasa akan mendapatkan kesulitan untuk kembali ke tengah masyarakat. Narapidana merasa akan ditolak atau dikucilkan oleh sebagian masyarakat sehingga mereka merasa takut akan diperlakukan tidak manusiawi. Tidak hanya itu, persoalan stigma negatif yang menempel pada narapidana ini juga menyebabkan banyak perusahaan tidak mau menerima mereka sebagai pegawai, sehingga mereka merasa akan sulit mendapatkan kehidupan yang lebih baik.

Menurut sudut pandang spiritual, kecemasan dapat muncul pada seseorang sebagai dampak dari perbuatan jahat yang dilakukannya. Perasaan berdosa bagi orang yang berbuat jahat secara transparan maupun terselubung adalah bentuk hukuman baginya sebagai bentuk penjabaran keadilan-Nya. Ada kepuasan batin bagi yang suka berbuat baik dan ada perasaan mencekam (ketakutan yang tidak beralasan yang muncul dalam jiwa) bagi orang yang senang berbuat dosa. Dalam al-Quran disebut dengan "nafsu lawwamah" (gugatan batin). Ia menggugat atas dosa yang telah dilakukan seseorang. Boleh jadi ada saat-saatnya gugatan itu mereda, tetapi pada saat yang lain akan muncul dengan hebatnya, ia akan selalu ada selama kesalahan dan dosa itu belum diselesaikan (Hasyim S, 2010).

Beberapa sumber yang menjadi dasar adanya “nafsu lawwamah” ini antara lain adalah Qur’an surat Fushshilat (41) ayat 46 yang berbunyi: “Barangsiapa yang mengerjakan amal yang saleh maka (pahalanya) untuk dirinya sendiri dan barangsiapa mengerjakan perbuatan jahat, maka (dosanya) untuk dirinya sendiri; dan sekali-kali tidaklah Rabb-mu menganiaya hamba-hambaNya.” Selain itu Qur’an surat Al Isra (17) ayat 7 yang berbunyi: “Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat, maka (kejahatan) itu bagi dirimu sendiri, dan apabila datang saat hukuman bagi (kejahatan) yang kedua, (Kami datangkan orang-orang lain) untuk menyuramkan mukamuka kamu dan mereka masuk ke dalam masjid, sebagaimana musuh-musuhmu memasukinya pada kali pertama dan untuk membinasakan sehabis-habisnya apa saja yang mereka kuasai.”

Dalam Qur’an surat Az Zalzalah (99) ayat 7-8 dikatakan bahwa “Barangsiapa yang mengerjakan kebaikan seberat dzarrah pun, niscaya dia akan melihat (balasan)nya. Dan barangsiapa yang mengerjakan kejahatan sebesar dzarrah pun, niscaya dia akan melihat (balasan)nya pula.” (QS.).

6.2 Hubungan Kecemasan dengan Karakteristik Napi Perempuan

Karakteristik yang dibahas hubungannya dengan kecemasan adalah karakteristik usia napi perempuan, masa hukuman yang dijalani, pendidikan dan pekerjaan napi. Karakteristik usia dihubungkan dengan beberapa sub variabel kecemasan yaitu respon fisik, respon kognitif, respon emosional dan total respon kecemasan yang dilihat berdasarkan evaluasi diri dan observasi. Pada karakteristik lain yaitu pendidikan, pekerjaan dan masa hukuman pembahasan tidak diuraikan menurut setiap respon kecemasan melainkan digabungkan, karena hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan antara ketiga karakteristik tersebut diatas dengan setiap sub variabel cemas baik respon fisik, respon kognitif maupun respon emosional.

6.2.1 Hubungan Karakteristik Usia Napi dengan Kecemasan Napi

Pembahasan tentang hubungan karakteristik usia dengan kecemasan napi perempuan diuraikan menurut sub variabel kecemasan yaitu respon fisik, respon kognitif, respon emosional dan total respon. Uraian tersebut terdiri dari penjelasan tentang adanya hubungan usia dengan respon fisik pada kelompok kontrol, adanya hubungan usia dengan respon kognitif pada kelompok intervensi dan tidak adanya hubungan usia dengan respon emosional dan total respon.

6.2.1.1 Usia dengan Respon Fisik

Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan usia dengan respon fisik berdasarkan observasi menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara usia napi perempuan dengan respon fisik cemas pada kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0,01$; $\alpha 0,05$). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Sutejo, 2009 yang menyatakan bahwa ada hubungan usia dengan respon fisik. Namun bila dilihat dari nilai r (0,50) hubungan tersebut bersifat sedang dan positif sempurna. Artinya, semakin usia bertambah maka akan semakin meningkat respon fisik yang akan muncul.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat yang disampaikan Varcoralis, (2000) yang menyatakan bahwa usia yang lebih muda lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalaman dalam menghadapi berbagai masalah hidup dan semakin meningkat kemampuannya dalam menyelesaikan masalah. Pendapat lain juga menyatakan hal yang sama bahwa semakin tinggi usia maka semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang dan semakin baik kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (Stuart Sundeen, 2005).

Respon fisik yang meningkat pada responden yang lebih tua dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah teori *aging process*, yang menyatakan bahwa semakin tua seseorang maka semakin banyak

fungsi tubuh yang menurun, dan semakin menurun kemampuan fisik beradaptasi dengan perubahan, sehingga hal inilah yang menyebabkan pada orang yang lebih tua lebih banyak mengalami gangguan secara fisik ketika mengalami kecemasan.

Namn, Kaplan dan Sadock (1997) berpendapat lain. Ia mengatakan bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21-45 tahun. Sebaran usia ini sesuai dengan sebaran usia pada narapidana kelompok kontrol.

Selain itu, bila hasil penelitian ini dilihat secara statistik, hubungan antara usia dan respon fisik ini bersifat sedang dan positif sempurna. Hal ini berarti sifat hubungannya tidak terlalu kuat yang artinya, usia tidak terlalu mempengaruhi kecemasan responden yang lebih tua maupun responden yang lebih muda. Hal ini dapat disebabkan karena sifat yang sama atau homogen dari karakteristik usia responden baik pada kelompok kontrol maupun pada kelompok intervensi. Menurut Mike 2010, apabila kandungan dari suatu sampel berfluktuasi atau berubah-ubah atau sama dan setara maka perhitungan statistik pun akan terpengaruh menjadi lebih besar atau kecil dari nilai populasi yang sebenarnya.

6.2.1.2 Usia dengan Respon Kognitif

Uji statistik yang dilakukan untuk mengetahui hubungan usia dengan respon kognitif berdasarkan evaluasi diri menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara usia napi perempuan kelompok intervensi dengan respon kognitif ($p\text{-value} = 0,04$; $\alpha 0,05$). Hubungan tersebut bersifat negatif dan hubungannya sedang ($r: -0,38$). Artinya, semakin usia bertambah maka akan semakin menurun respon kognitif.

Hal ini sesuai dengan pendapat bahwa semakin tua seseorang maka akan semakin banyak pengalaman dalam menghadapi berbagai masalah hidup

dan semakin meningkat kemampuannya dalam menyelesaikan masalah. Stuart Sundeen (2005) juga mengatakan bahwa semakin tinggi usia maka semakin baik kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan.

6.2.1.3 Usia dengan Respon Emosional dan Total Respon

Pembahasan tentang hubungan antara usia dengan respon emosional dan total respon diuraikan menjadi satu, karena hasil uji menunjukkan tidak ada hubungan antara karakteristik usia dengan kedua respon tersebut. Hasil analisis yang dihasilkan dari uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan usia dengan respon emosional dan total respon menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan respon emosional dan total respon baik berdasarkan evaluasi diri maupun berdasarkan observasi ($p\text{-value} > 0,05$).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat-pendapat sebelumnya bahwa usia berhubungan dengan kecemasan. Apabila dilihat dari sebaran usia, total responden merupakan individu-individu dengan tahapan usia dewasa dengan tingkat maturitas yang baik. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2003 dalam Sutejo, 2009) maturitas individu juga mempengaruhi tingkat ansietas seseorang. Individu yang memiliki kepribadian matang akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stress, sebab mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stresor yang timbul, sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang yaitu yang tergantung dan peka terhadap rangsangan, sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stress.

6.2.2 Hubungan Karakteristik Pendidikan dengan Kecemasan Napi

Hasil uji yang digunakan untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kecemasan napi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan semua jenis respon kecemasan (fisik, kognitif, emosional dan total respon) baik berdasarkan evaluasi diri maupun berdasarkan observasi ($p\text{-value} > 0,05$).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan beberapa pendapat ahli bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Secara teori dikatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan masalah yang baru (Stuart & Sundeen, 2005). Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing-masing.

Selain itu Notoatmodjo, (2003) mengatakan, pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus. Hal ini berarti klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan dengan kecemasan. Hal ini disebabkan karena sebaran tingkat pendidikan pada napi perempuan baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol sebagian besar (86,2%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan hanya sebagian kecil responden yang berlakang belakang pendidikan tinggi. Hal ini akan mempengaruhi perhitungan statistik, dimana sampel memiliki heterogenitas yang rendah atau dengan kata lain hampir semua responden memiliki karakteristik pendidikan yang sama atau homogen (setara) sehingga tidak ditemukan banyak perbedaan ketika dilakukan uji statistik.

6.2.3 Hubungan Karakteristik Pekerjaan dengan Kecemasan Napi

Analisis hasil uji terhadap karakteristik pekerjaan dengan kecemasan napi juga menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan

semua jenis respon kecemasan (fisik, kognitif, emosional dan total respon) baik berdasarkan evaluasi diri maupun berdasarkan observasi ($p\text{-value} > 0,05$).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan pendapat bahwa status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan seseorang (Stuart & Laraia, 2005). Selayaknya, pendapatan yang kurang/ rendah, pekerjaan tidak tetap, atau bahkan tidak punya pekerjaan akan menyebabkan seseorang tidak memiliki sumber coping yang adekuat dalam menghadapi stressor hidup. Pekerjaan akan mempengaruhi pendapatan seseorang yang akhirnya juga mempengaruhi status sosial ekonomi. Berdasarkan hasil penelitian Durham (2007 dalam Lutfi, 2008), diketahui bahwa masyarakat kelas sosial ekonomi rendah prevalensi psikiatriknya lebih banyak. Jadi keadaan ekonomi yang rendah atau tidak memadai dapat mempengaruhi peningkatan kecemasan pada klien.

Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kecemasan. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebelum masuk Lapas. Sebagai tambahan, kehidupan napi di dalam Lapas cukup baik, dalam arti tidak perlu memikirkan bagaimana harus memenuhi kebutuhan sehari-hari. Selain itu, ada keluarga yang terkadang berkunjung untuk memberikan dukungan materi untuk membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Sehingga hal tersebut cukup untuk membantu napi dalam menghadapi kecemasan.

Secara statistik, hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dan kecemasan juga dapat disebabkan karena perbedaan pengertian dari karakteristik pekerjaan responden. Pekerjaan yang dimaksudkan akan mempengaruhi kecemasan seseorang adalah status pekerjaan yang saat ini sedang dilakukan oleh orang tersebut yang kemudian mempengaruhi kondisi psikisnya yang dalam hal ini adalah kecemasan. Namun, peneliti mengambil definisi operasional untuk

pekerjaan responden adalah sesuatu yang dilakukan oleh responden untuk menafkahi hidupnya sebelum responden masuk ke Lembaga Pemasyarakatan, sehingga tidak ditemukan adanya hubungan antara kecemasan responden dengan karakteristik pekerjaan.

6.2.4 Hubungan Masa Hukuman dengan Kecemasan Napi

Analisis berdasarkan hasil uji terhadap karakteristik masa hukuman dengan kecemasan napi juga menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara masa hukuman yang dijalani responden dengan semua jenis respon kecemasan (fisik, kognitif, emosional dan total respon) baik berdasarkan evaluasi diri maupun berdasarkan observasi ($p\text{-value} > 0,05$).

Hasil penelitian inipun tidak sejalan dengan penemuan pada penelitian sebelumnya. Sebuah penelitian kualitatif (*focus group study*) di penjara yang terletak di bagian selatan Inggris menghasilkan temuan bahwa lamanya masa hukuman di dalam penjara menyebabkan menurunnya status kesehatan mental yang mengarah kepada munculnya gejala marah, frustrasi dan kecemasan (Nurse J, Woodcock P, Ormsby J., 2003). Penelitian lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gejala depresi dan kecemasan pada narapidana laki-laki di Turki menjelaskan bahwa tipe penjara, jenis kejahatan dan lama masa hukuman secara tidak langsung mempengaruhi gejala depresi dan kecemasan napi (Durak, ES., Gencoz F., 2003).

Namun, hasil penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara lamanya masa hukuman dengan kecemasan napi perempuan. Hal tersebut dapat disebabkan karena beberapa hal, antara lain adalah kemampuan adaptasi napi di dalam Lapas, lingkungan di dalam Lapas, dukungan sosial dan pengalaman masa lalu. Beberapa narapidana perempuan rata-rata memiliki masa hukuman yang cukup lama (4 tahun) dan minimal waktu yang sudah dijalani pada responden minimal adalah 6 bulan, adalah waktu yang cukup lama bagi seseorang untuk melakukan adaptasi dan menyesuaikan diri dengan kondisi dan lingkungan yang ada di dalam

Lapas. Walaupun pada awal masuk Lapas narapidana sangat cemas tapi dengan berjalannya waktu, mereka dapat menerima keberadaan mereka di dalam Lapas.

Kozier dan Oliveri (1991) mengatakan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber-sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat, keluarga, petugas lapas, merupakan sumber daya yang tersedia, yang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan untuk membantu napi mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru. Selain itu, pengalaman masa lalu seseorang juga akan mempengaruhi kemampuan orang tersebut menghadapi stressor yang sama (Stuart dan Sundeen, 2005). Sebagian napi sebelumnya pernah menjani hukuman seperti saat ini. Oleh karena itu mereka telah memiliki cara-cara, strategi dan pengalaman dalam menghadapi masa-masa sulit yang mungkin akan mereka hadapi. Hal ini dapat dilihat dari kegiatan-kegiatan rutin yang dilakukan oleh para narapidana sebagai salah satu cara mereka membuang rasa bosan dan mengisi waktu selama berada di dalam Lapas. Selain itu, banyak program-program di Lapas yang menuntut partisipasi para narapidana.

Sebuah penelitian di Amerika oleh Dharmi dkk, 2007 menyebutkan bahwa kemampuan adaptasi narapidana dipengaruhi oleh lamanya masa hukuman. Ia mengatakan bahwa ketika narapidana mampu untuk berpartisipasi dalam kegiatan dan program di dalam lapas maka napi dikatakan mampu beradaptasi. Selain itu dengan melakukan kegiatan-kegiatan di dalam Lapas, napi akan merasa lebih senang dan bahagia disamping untuk mengisi waktu mereka.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian tentu menemukan keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan yang

peneliti rasakan selama proses penelitian diantaranya adalah instrumen penelitian, modul logoterapi kelompok, proses pelaksanaan intervensi dan variabel penelitian.

6.3.1 Kualitas data

Pada penelitian ini instrumen terbagi atas evaluasi diri dan observasi yang digunakan untuk mengukur respon ansietas, yang sudah diuji validitas sebelumnya. Pada evaluasi diri, item yang mewakili respon fisik terdiri dari 15 item, respon kognitif hanya terdiri dari 3 item dan pada respon emosional terdiri dari 6 item. Lembar observasi hanya mewakili respon fisik dan respon kognitif. Respon fisik terdiri dari 6 item dan respon kognitif hanya terdiri dari 1 item. Oleh karena itu perlu ditambahkan itemnya untuk setiap respon agar mewakili respon yang ingin didapatkan.

6.3.2 Modul logoterapi kelompok

Modul yang digunakan sebagai panduan pelaksanaan logoterapi kelompok pada penelitian ini disusun oleh peneliti sebelumnya dengan mengembangkan sedikit metode dari beberapa literature dan belum pernah digunakan sebelumnya.

6.3.3 Proses pelaksanaan intervensi

Kelompok intervensi terdiri atas 3 kelompok yang diberikan logoterapi sebanyak 4 sesi. Antara sesi 3 dan sesi 4 jaraknya terlalu dekat (2-3 hari), sehingga waktu tidak cukup lama untuk menerapkan cara yang telah diajarkan untuk mengatasi kecemasan. Sehingga hendaknya jarak waktu tidak terlalu dekat agar cara yang telah diajarkan dapat diterapkan dan diinternalisasi dengan baik oleh napi.

6.4 Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh logoterapi kelompok terhadap kecemasan napi perempuan di Lapas Perempuan Semarang. Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap:

6.4.1 Pelayanan Keperawatan di Fasilitas Koreksional

Perawat yang bekerja di Fasilitas Koreksional dapat menerapkan logoterapi kelompok terhadap kecemasan napi dengan catatan mereka telah mendapatkan pelatihan terlebih dahulu tentang logoterapi. Kepala Dinas Hukum dan HAM dapat memberlakukan logoterapi kelompok sebagai program dalam meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan mental narapidana.

6.4.2 Keilmuan dan Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh logoterapi kelompok terhadap kecemasan napi perempuan, merupakan pembuktian logoterapi kelompok sebagai salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada klien dengan kecemasan khususnya di tatanan fasilitas koreksional. Penelitian ini memberi implikasi bagi institusi pendidikan untuk menjadikan fasilitas koreksional seperti Lembaga Pemasyarakatan sebagai lahan khusus untuk mengembangkan terapi spesialis jiwa bagi para narapidana.

6.4.3 Kepentingan Penelitian

Hasil penelitian ini masih terbatas pada salah satu fasilitas koreksional yang ada di Jawa Tengah. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lanjut agar dapat digeneralisasi di beberapa fasilitas koreksional lain atau daerah lain dengan masalah yang sama atau berbeda. Penelitian kualitatif diperlukan untuk meneliti lebih jauh proses pelaksanaan logoterapi kelompok. Selain itu, hasil penelitian ini merupakan data awal untuk melakukan penelitian logoterapi kelompok di tatanan fasilitas koreksional. Penelitian lain juga perlu dilakukan untuk mengetahui kemungkinan pelaksanaan logoterapi oleh perawat dengan latar belakang diploma atau sarjana, mengingat bahwa sebagian besar tenaga perawat yang ada di fasilitas koreksional seperti Lapas memiliki latar belakang pendidikan diploma bahkan ada yang hanya sekolah perawat.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 SIMPULAN

Berdasarkan uraian dari bab-bab sebelumnya serta pembahasan hasil penelitian, peneliti menarik beberapa kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan antara lain:

- 7.1.1 Karakteristik napi perempuan antara lain: rata-rata usia napi adalah 34 tahun baik pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol. Masa hukuman napi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol juga memiliki nilai rata-rata yang hampir sama yaitu 4 tahun.
- 7.1.2 Latar belakang pendidikan napi sebagian besar adalah pendidikan rendah baik pada kelompok intervensi yaitu 25 orang (86,2%) maupun pada kelompok kontrol (82,8%). Sebagian besar napi perempuan pernah bekerja baik pada kelompok intervensi (72,4%) maupun pada kelompok kontrol (86,2%). Rata-rata napi perempuan melakukan jenis kejahatan yang umum (penipuan/ kelalaian/ *trafficing* dan narkoba) yaitu 75,9% pada kelompok intervensi, begitu juga pada kelompok kontrol (100%).
- 7.1.3 Hasil uji berdasarkan evaluasi diri menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna untuk respon fisik dan total respon sebelum dan setelah diberikan logoterapi pada kelompok intervensi, sedangkan untuk respon kognitif dan respon emosional tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah logoterapi.
- 7.1.4 Hasil uji berdasarkan observasi memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna untuk respon fisik, kognitif dan total respon antara sebelum dan sesudah dilakukan logoterapi pada kelompok intervensi.

- 7.1.5 Hasil uji berdasarkan evaluasi diri pada kelompok kontrol menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna untuk respon emosional dan total respon sebelum dan setelah pelaksanaan logoterapi. Namun dari nilai rata-rata dapat dilihat bahwa perbedaan mengarah pada peningkatan respon cemas. Sedangkan untuk respon fisik dan respon kognitif tidak ada perbedaan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan logoterapi.
- 7.16 Hasil uji berdasarkan observasi pada kelompok kontrol memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna untuk respon fisik, kognitif dan total respon antara sebelum dan sesudah pelaksanaan terapi. Namun dilihat dari nilai mean perbedaan tersebut mengarah kepada peningkatan respon cemas.
- 7.17 Hasil uji Korelasi dan *Independent t-test* berdasarkan evaluasi diri menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan respon kognitif. Sedangkan karakteristik lain seperti masa hukumam, pendidikan, dan pekerjaan tidak berhubungan dengan respon cemas.
- 7.18 Hasil uji Korelasi dan *Independent t-test* berdasarkan observasi menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan respon fisik dan total respon. Sedangkan karakteristik lain seperti masa hukumam, pendidikan, dan pekerjaan tidak berhubungan dengan respon cemas.

7.2 Saran

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

7.2.1 Aplikasi keperawatan

- 7.2.1.1 Lembaga Pemasarakatan dapat menetapkan logoterapi kelompok sebagai salah satu program dalam upaya meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa pada napi perempuan.

7.2.1.2 Perawat spesialis jiwa hendaknya terus mengembangkan logoterapi di tatanan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya di tatanan khusus seperti Lembaga Pemasarakatan dan melakukan sosialisasi hasil penelitian tentang logoterapi kelompok kepada pihak Lembaga Pemasarakatan.

7.2.1.3 Lembaga Pemasarakatan dapat membuat program kerjasama dengan mahasiswa spesialis keperawatan jiwa untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa bagi para terpidana.

7.2.2 Keilmuan

7.2.2.1 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan terapi untuk masalah-masalah psikososial ataupun gangguan kesehatan mental di tatanan fasilitas koreksional selain lembaga pemasarakatan.

7.2.2.2 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan modul logoterapi pada narapidana perempuan yang mengalami masalah psikososial cemas sebagai upaya untuk mempersiapkan napi menghadapi kehidupannya di kemudian hari.

7.2.3 Metodologi

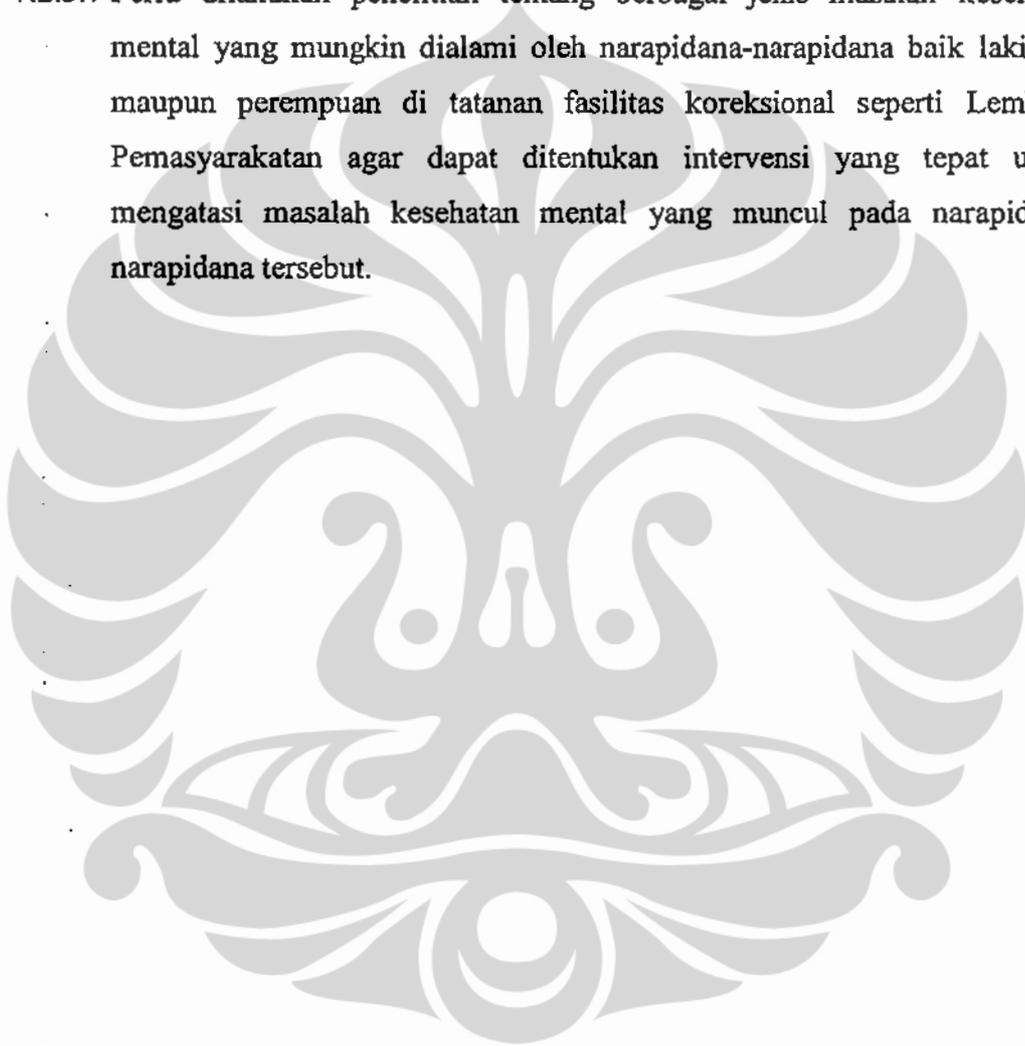
7.2.3.1 Perlunya dilakukan penelitian yang lebih luas di tatanan lain seperti rumah tahanan (rutan) atau fasilitas koreksional yang lainnya.

7.2.3.2 Perlu penelitian kualitatif untuk melengkapi informasi tentang sejauh mana logoterapi kelompok dapat membantu napi mengatasi masalah psikososialnya.

7.2.3.3 Perlu diteliti lebih lanjut tentang variabel lain yang mungkin berhubungan dengan masalah psikososial yang muncul pada narapidana perempuan untuk mengembangkan metode pendekatan penyelesaian masalah psikososial pada napi dengan sampel yang lebih banyak.

7.2.3.4 Perlu dilakukan penelitian terapi yang lain yang paling efektif digunakan untuk mengatasi masalah psikososial maupun masalah kesehatan mental yan lain yang muncul pada para narapidanan perempuan.

- 7.2.3.5 Instrumen dalam penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai alat ukur dalam pelaksanaan kegiatan logoterapi kelompok.
- 7.2.3.6 Perlu dilakukan penelitian tentang kemampuan perawat yang ada di tatanan khusus seperti Lapas dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa untuk menjajaki kemungkinan pemberian logoterapi oleh perawat dengan level pendidikan lebih rendah.
- 7.2.3.7 Perlu dilakukan penelitian tentang berbagai jenis masalah kesehatan mental yang mungkin dialami oleh narapidana-narapidana baik laki-laki maupun perempuan di tatanan fasilitas koreksional seperti Lembaga Pemasyarakatan agar dapat ditentukan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan mental yang muncul pada narapidana-narapidana tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Abidin Z. (2010). *450 Lapas dalam kondisi overload*. <http://suaramerdeka.com>. diperoleh tanggal 8 Februari 2010.
- Al-Ummah M. B. (2009). *Definisi operasional variabel*. www.litbang.depkes.go.id/. diperoleh tanggal 3 Maret 2010.
- American Nurses Association (1995). *Scope and standards of nursing practice in correctional facilities*. <http://statepen.org/ana.pdf> diperoleh tanggal 17 Februari 2010.
- Andriany, M. (2008). *Pengalaman napi wanita menghadapi kebebasan di lapas wanita semarang*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Antai-Otong D. (2008). *Psychiatric mental health nursing*. (4th ed). St. Louis: Mosby.
- Ardhana (2008). *Kajian pustaka dan kerangka teori syarat mutlak dalam sebuah penelitian*. <http://ardhana12.wordpress.com/>. diperoleh tanggal 3 Maret 2010.
- Arikunto, S. (2000). *Prosedur penelitian, suatu pendekatan praktek*. Edisi 4. Jakarta: Rineka Cipta.
- Atkinson, et al. (1993). *Pengantar psikologi*. Alih bahasa: Wijaya Kusuma. Edisi 11. Jakarta: Intra Aksara.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta.
- Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi: psikologi untuk menemukan makna hidup dan memilih hidup bermakna*. Edisi 1. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Butler T., Allnutt S. (2003). *Mental illness among new south wales prisoners*. NSW Corrections Health Service-ISBN. Australia.
- Cecep (2009). *Gangguan jiwa hantui 30 penduduk indonesia*. <http://www.forumkami.com>. diperoleh tanggal 8 Februari 2010.
- Copel, L.C. (2000). *Psychiatric and mental health nursing care: nurse's clinical guide*. (2nd ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dariyanto E., dkk. (2010). *Ironi penjara wanita*. <http://www.fahmina.or.id/>. diperoleh tanggal 10 Maret 2010.

- Dhami M.K., Ayton P., Loewenstein G (2007). *Adaptation to imprisonment. Journal of Criminal Justice And Behavior*, Vol. 34 No. 8, August 2007. American Association for Correctional and Forensic Psychology.
- Durak, ES., Gencoz F., (2003). *Factors associated with the symptoms of depression and anxiety among male Turkish prisoners: a life crisis and personal growth model perspective*. <http://www.informaworld.com/>. diperoleh tanggal 24 Juni 2010.
- Ericksen A.B., (2004). *Spirits in the Dark*. <http://www.minoritynurse.com/>. article of correctional nursing. diperoleh tanggal 17 Februari 2010
- Fortinash, K.M & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. (3rd ed). St. Louis: Mosby.
- Frankl, V.E. (2006). *Logoterapi: terapi psikologi melalui pemaknaan eksistensi*. Alih bahasa: M. Murtadlo. Yogyakarta: Kreasi Wacana.
- Grafura L., (2009). *Populasi dan sampel penelitian*. <http://lubisgrafura.wordpress.com>. diperoleh tanggal 3 Maret 2010.
- Halloway, B.W. (1996). *Stat fact the clinical pocket reference for nurses*. Philadelphia: F.A Davis.
- Hastono, S.P. (2007). *Modul analisis data kesehatan*. Jakarta : FKM – UI (tidak dipublikasikan).
- Hasyim S. (2010). *Pengaruh psikologis nafsu lawwamah*. <http://www.hidayatullah.com>. diperoleh tanggal 24 Juni 2010.
- Hatta M., (2010). *Menyoal layanan kesehatan penjara*. <http://kesehatan.kompasiana.com/>, diperoleh tanggal 17 Februari 2010.
- Hawari, D., (2008). *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Herawati (2008). *Strategi pengelolaan aset PD. Pasar Jaya*. <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/>. diperoleh tanggal 10 Maret 2010.
- Kaplan J.B., & Sadock T.C. (1997). *Sinopsis psikiatri, ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*, edisi ke tujuh, Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kitab Suci Al-Qur'an. Surat *Al Isra (17) ayat 7*, surat *Fushshilat (41) ayat 46*, surat *Az Zalzalah (99) ayat 7-8*.

- Kozier B., & Erb G. (1991). *Fundamentals of nursing : concepts and procedures*, Addition Wesley, Publishing Company, California.
- Issacs, A. (2001). *Lippincott's review series: mental health and psychiatric nursing*. (3th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lisan K. (2010). *Penjara untuk orang miskin*. <http://polhukam.kompasiana.com>. diperoleh tanggal 1 Februari 2010.
- Lutfu U., Maliya A. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam tindakan kemoterapi di rumah sakit dr.moewardi surakarta*. Berita Ilmu Keperawatan, ISSN 1979-2697, Vol. 1 No. 4 ,Desember 2008.
- Mark, et al. (2000). *Frequency of anxiety disorder in psychiatric outpatients with major depressive disorder*. *Journal Psychiatric from the American Psychiatric Association*. 157 (1), 1337-1340.
- McCloskey, J.C, et al. (1996). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Second edition. St. Louis: Mosby.
- Machfoedz, dkk. (2005). *Metodologi penelitian bidang kesehatan, keperawatan dan kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Michael. (2006). *Anxiety manajemen services*. <http://anxiety management services.com>, diperoleh tanggal 10 Februari 2009.
- Muhid A. (2008). *Dimensi spiritual dalam psikoterapi. Kajian Logoterapi Victor E. Frankl*. <http://ppraudlatulmubtadiin.wordpress.com/>. diperoleh tanggal 8 Februari 2010.
- Mujiran P. (2006). *Kenaikan BBM dan gangguan Jiwa*. <http://groups.yahoo.com/>. diperoleh tanggal 8 Februari 2010.
- Napi1708 (2009). *Potret penjara indonesia*. <http://www.facebook.com/notes/goshen ministry/>. diperoleh tanggal 18 Maret 2010.
- Nurse J, Woodcock P, Ormsby J., (2003). *Influence of environmental factors on mental health within prisons: focus group study*. <http://www.bmj.com/>. diperoleh tanggal 24 Juni 2010.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Reneka Cipta.
- Nugroho, P. W., (2009). *Logoterapi. Jurnal Psikologi*. <http://duniapsikologi.multiply.com/>. diperoleh tanggal 1 Februari 2010.
- Nursalam & Pariani, S. (2001). *Metodologi riset penelitian*. Jakarta: Sagung Seto.

- Pandia, V. (2007). *Penerapan konsep logoterapi dalam konseling kristen*. <http://www.bkuny.blogspot.com/>. diperoleh tanggal 8 Februari 2010.
- Pangaribuan N., (2010). *Catatan kriminal 2009*. <http://www.portalkriminal.com/>. diperoleh tanggal 18 Maret 2010.
- Pujianto R., (2010). *Angka pengangguran 2010*. <http://www.mediaindonesia.com>. diperoleh tanggal 18 Maret 2010.
- Purwanto, S (2009). *Kecemasan menghadapi menopause*. Http: // Klinis. Wordpress. Kecemasan Menghadapi Menopause. diperoleh tanggal 25 Maret 2009
- Rollit (2010). *Angka kriminalitas di Jateng meningkat satu persen*. <http://automotive.id.finroll.com>. diperoleh tanggal 8 Februari 2010.
- Sabri, L & Hastono, S.P. (2006). *Statistik kesehatan*. Edisi 1. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Sadock, B.J & Sadock, V.A. (2005). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science/ clinical psychiatry*. 10th Ed. Lippincot: Williams & Wilkins.
- Samiun, Y. (2007). *Kesehatan mental 3: gangguan-gangguan mental yang berat, simtomatik, proses diagnosis dan proses terapi gangguan-gangguan mental*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (2002). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Smeltzer, S.C. (2001). *Buku ajar keperawatan medical bedah (Edisi 8)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th ed). St. Louis: Mosby.
- Stuart, G.W & Sundeen, S.J. (2005). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 4. Alih bahasa: Achir Yani S. Hamid. Jakarta: EGC.
- Suliswati, dkk. (2005). *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Supartini D., (2010). *Indonesia Patok Angka Kemiskinan 5%*. <http://simplelifedewi.wordpress.com>. diperoleh tanggal 18 Maret 2010.
- Supriyanto, S. (2007). *Metodologi riset*. Surabaya: Program Administrasi & Kebijakan Kesehatan. FKM-Unair (tidak dipublikasikan).

- Sutejo (2009). *Pengaruh logoterapi kelompok terhadap ansietas pada penduduk pasca gempa di kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Sutyarso (2009). *Sample penelitian*. <http://blog.unila.ac.id>. diperoleh tanggal 3 Maret 2010.
- Tholib (2010). *Pemberdayaan lapas terbuka sebagai wujud pelaksanaan "Community Based Corrections" Di Indonesia*. <http://www.ditjenpas.go.id/>. diperoleh tanggal 8 Februari 2010.
- Varcarolis, E.M et al. (2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing: a clinical approach*. (5th ed). St. Louis: Saunders.
- Viktoria V., M.Si., Psi. (2007). *Narapidana wanita: stigma sosial dan kecemasan untuk kembali ke masyarakat*. Jurnal Psikologi Universitas Diponegoro. Volume : 4 No.1, Juni 2007.
- Videbeck, S.L. (2008). *Psychiatric mental health nursing*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wahyuni, S. (2007). *Pengaruh logoterapi terhadap peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku pada lansia dengan harga diri rendah di Panti Wreda Pekanbaru Riau*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Wilkinson, J.M. (2007). *Buku saku diagnosis keperawatan dengan intervensi NIC dan kriteria hasil NOC*. Edisi 7. Alih bahasa: Widyawati, dkk. Jakarta: EGC.
- Yurisa W., (2008). *Etika penelitian kesehatan*. <http://yayanakhyar.files.wordpress.com/>. diperoleh tanggal 29 Maret 2010.

KUESIONER A

Kode/No. Napi :

Petunjuk pengisian :

Nomor 1 dan 4 : Isilah sesuai dengan kondisi saudara

Nomor 2, 3 dan 5 : Pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia dengan memberi tanda centang (v) pada lingkaran di sebelah jawaban yang saudara pilih.

1. Umur :

..... tahun

4. Lama masa hukuman :

..... bulan/.....tahun

2. Pendidikan :

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

Akademik/perguruan tinggi

5. Jenis Kejahatan :

Perampokan/pencurian

Penipuan

Penculikan

Narkoba

Lain-lain : ...

3. Pekerjaan terakhir :

Tidak bekerja

Buruh/tani

Swasta

Wiraswasta

PNS/ABRI

KUESIONER B

1. Evaluasi Diri

Petunjuk :

- ✚ Beri tanda centang (v) di kolom yang tersedia, sesuai dengan perasaan Anda selama berada di Lapas.
- ✚ Tidak ada jawaban yang salah atau benar.
- ✚ Sebaiknya tidak menghabiskan banyak waktu hanya pada salah satu pernyataan, segera berikan jawaban yang menggambarkan perasaan Anda.

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Saya mudah tersinggung				
2	Saya merasa lesu				
3	Saya tidak bisa istirahat dengan tenang di Lapas				
4	Saya mudah menangis karena kondisi saya sekarang				
5	Saya merasa gelisah berada di Lapas				
6	Saya merasa takut ditinggal oleh orang-orang terdekat saya				
7	Tidur tidak nyenyak				
8	Saya tidur dan bermimpi buruk dan menakutkan				
9	Saya merasa lesu ketika bangun di pagi hari				
10	Saya tidak bisa berfikir secara logika/ masuk akal				
11	Saya merasa sukar konsentrasi				
12	Saya merasa daya ingat saya menurun dan suka lupa				
13	Selera makan saya menurun				
14	Saat ini saya merasa sedih dengan apa yang saya alami				
15	Saya merasa perasaan saya tidak menentu sepanjang hari				
16	Otot-otot terasa nyeri, sakit dan kaku				
17	Dada saya terasa berdebar-debar				
18	Saya merasa nyeri dada				
19	Saya merasa tertekan				
20	Saya mual dan muntah				
21	Saya mudah berkeringat				
22	Saya mudah pusing atau kepala terasa berat/sakit				
23	Saya merasa tegang				
24	Saya merasa tidak sabar terhadap kondisi yang saya hadapi				

2. Observasi

A. Respon Fisik

1. Tekanan Darah :
 - Normal
 - Meningkat
 - Meningkat kemudian menurun/berubah-ubah
2. Nadi :
 - Normal
 - Takikardi
 - Takikardi kemudian menurun/berubah-ubah
3. Pernafasan :
 - Normal
 - Cepat
 - Cepat dan dangkal
4. Motorik :
 - Tenang
 - Mondar-mandir
 - Gelisah/agitasi
 - Tidak terkontrol
5. Ketegangan otot :
 - Wajah rileks
 - Wajah tegang
 - Rahang menegang dan menggertakkan gigi
 - Wajah menyeringai dan mulut menganga
6. Pembicaraan :
 - Nada suara normal, koheren
 - Nada suara rendah, lambat
 - Nada suara tinggi, cepat
 - Inkoheren

B. Respon Kognitif :

1. Fokus perhatian

- Cepat bersepon terhadap stimulus
- Fokus pada hal yang penting
- Fokus pada hal yang rinci & spesifik
- Fokus perhatian terpecah





MODUL
LOGOTERAPI KELOMPOK PADA KECEMASAN
NAPI PEREMPUAN

OLEH:
DIYAN YULI WIJAYANTI

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN PROGRAM STUDI PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
UNIVERSITAS INDONESIA
2010

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kasus gangguan kesehatan jiwa di Indonesia terus menunjukkan peningkatan. Jumlah masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa seperti stres, depresi, cemas berlebihan, ketakutan, hingga kasus parah shizoprenia mencapai angka 20-30%. Walaupun sudah ada peraturan dan kebijakan tentang kesehatan jiwa, namun implementasi nyata masih perlu ditingkatkan. Sampai saat ini kesehatan jiwa masih menjadi prioritas bawah dan tidak termasuk dalam bagian utama praktik, kebijakan dan agenda kesehatan, sehingga banyak orang yang sulit mendapatkan pelayanan kesehatan untuk jiwa.

Sejak krisis ekonomi 1997 kemudian terus berkelanjutan dengan kebijakan kenaikan bahan bakar minyak secara berulang, banyak masyarakat merasakan hilangnya kesempatan kerja, meraih pendidikan yang baik, pelayanan kesehatan bermutu, dan kesejahteraan hidup bukannya meningkat malahan menurun. Hal ini dapat dilihat dari semakin meningkatnya angka pengangguran yang berada pada kisaran 10% atau sekitar 23 juta orang di tahun 2010 (Pujiyanto, 2010) dan angka kemiskinan yang masih tinggi yaitu 13% dari total penduduk (Supartini, 2010). Pada sisi yang lain, ketika sebagian besar masyarakat dilanda beragam kesulitan, sebagian kecil masyarakat lain justru mempertontonkan gaya hidup tertentu: kendaraan yang bagus, gaya hidup mewah, penampilan yang menawan, dan pakaian yang gemerlap. Rendahnya kadar solidaritas sosial semacam ini menyebabkan kesenjangan hidup antar anggota masyarakat bukannya berkembang menjadi sikap toleransi dan saling memahami, malahan sebaliknya saling memusuhi. Ketidakmampuan masyarakat mengadaptasi diri terhadap beragam kesulitan menjadi penyebab masyarakat dilanda gangguan jiwa. Angka kejahatan dan kriminalitas kian meningkat. Rasa frustrasi masyarakat dilampiaskan dengan melakukan tindak kekerasan dan kejahatan. Rapuhnya pertahanan ekonomi dengan mudah disertai dengan rentannya pertahanan mental, moral dan melanggar norma-norma kehidupan bersama. Norma-norma moral

yang selama ini begitu dipegang sebagian besar masyarakat dengan mudah goyah oleh kemiskinan yang amat sangat (Mujiran, 2006). Kurang kreatifnya masyarakat dalam mengatasi masalah kehidupan dapat dikategorikan mekanisme koping yang destruktif karena masyarakat tidak dapat mengelola stressor dengan baik sehingga tindakan yang dilakukan tidak menyelesaikan masalah, bahkan menimbulkan masalah baru yang lebih serius (Stuart & Sundeen, 2005).

Tingkat kriminalitas di Indonesia, khususnya di kota-kota besar, masih tinggi. Total kriminalitas yang masuk ke markas besar polisi Republik Indonesia (mabes Polri) tahun 2009 sebanyak 302.015 kasus. Angka ini memang menurun 6,21% dari tahun sebelumnya yaitu 322.019 kasus (Pangaribuan, 2010). Selain itu yang terjadi di Jawa Tengah, menurut Kapolda Jawa Tengah Irjen Pol Alex Bambang Riatmodjo menyatakan angka kriminalitas di wilayah hukum yang dipimpinnya pada tahun 2009 mengalami peningkatan satu persen dibandingkan tahun lalu (Rollit, 2010). Meningkatnya angka kriminalitas ini tentunya berdampak pada peningkatan jumlah penghuni Lapas (Lembaga Pemasyarakatan). Hasil evaluasi yang dilakukan Depkumham tahun 2009 menunjukkan bahwa dari 450 lapas yang tersebar di seluruh Indonesia semua mengalami kelebihan penghuni. Lapas di Jawa Tengah akhir tahun lalu melebihi kapasitas sebanyak 328 orang yang tersebar di beberapa kabupaten/kota (Abidin, 2010).

Masalah kelebihan penghuni bukanlah satu-satunya masalah yang bisa terjadi Lapas. Selain berjejal di dalam sel yang hanya berukuran sekitar 5x6 meter untuk 20 orang, napi harus rela tidur beralaskan kasur tipis di atas ranjang ubin keramik, dan berebut satu kamar mandi plus kakus seluas 2 meter persegi yang hanya dibatasi sekat setinggi satu meter. Sel tahanan nan sumpek itu masih disesaki aneka jemuran pakaian dan handuk milik para tahanan. Jadi, selain tidur, para tahanan melakukan aktivitas lainnya, seperti makan, minum, mandi, dan buang hajat, di kamar dengan sanitasi tak memadai. Kondisi napi akan lebih memprihatinkan ketika diantara mereka ada yang sedang hamil atau menyusui, karena tidak ada perlakuan khusus bagi mereka. Makanan bagi ibu-ibu hamil, menyusui, dan anak-anaknya tak jauh berbeda dengan tahanan lainnya. Tak ada

tambahan. Bahkan kualitas makanan, menurut beberapa tahanan, jauh dari kualitas bagus, terutama nasi (Dariyanto, Ramdani, Bintariadi, Sohirin, 2010).

Fenomena Lembaga Pemasyarakatan (Lapas), Rumah Tahanan atau biasa disebut dengan istilah "Penjara" pastinya dipersepsikan sebagai tempat yang sangat menakutkan dan mencekam bagi orang yang baru pertama kali menghuni di dalamnya. Banyak tekanan dan cobaan yang akan dialami oleh penghuni Lapas. Selain tekanan fisik, penghuni Lapas tidak sedikit akan mengalami juga tekanan mental yang dapat berakibat pada timbulnya masalah-masalah psikososial sampai pada gangguan mental atau gangguan jiwa atau bahkan kematian. Sebuah media melaporkan sebanyak 440 napi (312 napi dan 128 tahanan) meninggal dunia sepanjang tahun 2007, tahun 2006 napi yang meninggal sebanyak 813 orang (Lisan, 2010).

Menurut hasil wawancara dokter yang bertugas di Lapas perempuan Semarang, diperoleh data bahwa berbagai respon secara fisik dan psikososial muncul ketika napi harus beradaptasi dengan segala perubahan dan kondisi di Lapas. Respon fisik yang muncul meliputi keluhan pusing, insomnia, tidak teraturnya jadwal menstruasi, tekanan darah meningkat, hingga kambuhnya penyakit jantung. Sedangkan respon psikososial meliputi marah-marah, menyendiri, teriak-teriak, tidak mampu fokus, hingga halusinasi (Andriany, 2008). Sedangkan berdasarkan studi fenomenologinya, Andriany, (2008) menemukan beberapa respon psikologis napi antara lain sedih, cemas, takut, khawatir, bingung dan sakit hati. Respon-respon tersebut merupakan manifestasi dari kecemasan yang dialami oleh napi perempuan.

Viktoria (2007) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa rasa cemas juga merupakan dampak dari stigma yang dialami oleh napi perempuan terutama menjelang kebebasan mereka. Narapidana perempuan telah diberi stigma yang lebih buruk dibandingkan narapidana pria. Perempuan sebagai pelaku kejahatan dianggap telah melanggar norma ganda oleh masyarakat, yaitu norma hukum dan norma konvensional tentang bagaimana perempuan berperilaku dan bersikap. Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental emosional yang terbanyak

(11,6%) dari berbagai gangguan jiwa secara umum yang hanya 4,6‰ (Depkes, 2007). Tingginya angka gangguan mental emosional tersebut mengindikasikan bahwa bila individu mengalami suatu perubahan emosional yang apabila tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi patologis.

Kecemasan adalah perasaan tidak pasti, dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart dan Laraia, 2005). Menurut Havary (1997, dalam Purwanto, 2007), kecemasan merupakan reaksi psikis terhadap kondisi mental individu yang tertekan. Apabila orang menyadari bahwa hal-hal yang tidak bisa berjalan dengan baik pada situasi tertentu akan berakhir tidak enak maka mereka akan cemas. Kecemasan juga merupakan tekanan yang disebabkan oleh imajinasi ancaman terhadap diri seseorang yang dapat mempengaruhi fungsi fisik dan mental. Kondisi ini berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya sehingga objeknya jelas tetapi kecemasan tidak memiliki objek yang spesifik.

Fasilitas dan pelayanan kesehatan bagi narapidana maupun tahanan di dalam Lembaga Pemasyarakatan (LP) perlu menjadi perhatian. Berbagai masalah yang timbul mulai dari kelebihan penghuni, keterbatasan sanitasi dan perlengkapan, hak napi dan tahanan yang terabaikan, tingkat kesehatan yang rendah, hingga ratusan napi yang meninggal dalam penjara, menunjukkan belum sesuai kondisi tersebut dengan standard minimum rules (SMR) yang ditetapkan Perserikatan Bangsa- Bangsa (PBB) untuk sebuah penjara (NAPI1708, 2009).

Hasil wawancara yang didapat Andriany, (2008) di Lapas perempuan Semarang mengatakan bahwa penanganan yang diberikan terhadap respon berkaitan dengan aspek kesehatan biasanya meliputi pengobatan secara medis oleh dokter dan konseling oleh seorang psikolog untuk masalah-masalah psikososial. Penanganan secara fisik dilakukan di poliklinik Lapas dan bila diperlukan rujukan, dokter akan merujuk ke RS Umum milik pemerintah Propinsi Jawa Tengah. Napi akan menjalani rawat inap di RS tersebut dengan penjagaan petugas. Rujukan ke RSJ juga dilakukan bila diperlukan. Namun, rawat inap tidak dilakukan di RSJ

walaupun napi tersebut membutuhkan. Napi akan dirawat tersendiri di Lapas dengan tenaga yang ada.

Dalam hal ini terlihat bahwa penanganan yang ada masih terbatas pada upaya kuratif dan belum menekankan pada aspek promotif, preventif dan rehabilitative. Pendekatan lebih ditekankan pada masalah dan kebutuhan fisik belum bersifat holistik dan komprehensif dengan memandang masalah kesehatan yang dialami napi dari berbagai segi bio-psiko-sosial dan spiritual. Hal ini sangat penting karena berdasarkan UU No. 12 Th 1995 pasal 2 tentang Pemasyarakatan menyatakan bahwa sistem pemasyarakatan diselenggarakan dalam rangka membentuk Warga Binaan Pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memperbaiki diri, dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan, dapat hidup secara wajar sebagai warga Negara yang baik dan bertanggung jawab (Tholib, 2010).

Berdasarkan hal tersebut, terapi spesialis keperawatan jiwa dapat diterapkan dan dikembangkan untuk mengatasi dan mengantisipasi terjadinya masalah-masalah psikososial pada napi perempuan sebelum berkembang menjadi lebih patologis, salah satunya melalui logoterapi. Dalam logoterapi usaha meningkatkan kesadaran atas kualitas dan kemampuan pribadi seperti pemahaman diri, pengubahan sikap, pengarahan diri, tanggungjawab, komitmen, keimanan, cinta kasih, hati nurani, penemuan makna hidup, merupakan hal-hal penting yang menentukan keberhasilan terapi. Selain itu klien disadarkan pula atas rasa tanggung jawab untuk mengubah sikap dan perilakunya menjadi lebih baik dan lebih sehat serta bermanfaat bagi diri dan lingkungannya.

B. Tujuan

Setelah mempelajari modul ini diharapkan mampu:

1. Memahami konsep yang mendasari logoterapi kelompok pada ansietas napi perempuan.
2. Mengaplikasikan logoterapi pada napi perempuan sebagai upaya untuk menurunkan tingkat ansietas yang mereka alami.

C. Sistematika Penulisan

Bab I : Pendahuluan

Bab II : Pedoman Pelaksanaan Logoterapi Kelompok

Bab III : Aplikasi Logoterapi Kelompok pada Ansietas Napi Perempuan

Bab IV : Kesimpulan

Daftar Pustaka



BAB II

PEDOMAN PELAKSANAAN PELAKSANAAN LOGOTERAPI

A. Pengertian

Logoterapi adalah suatu jenis psikoterapi yang pertama kali dikembangkan oleh Viktor Frankl pada tahun 1983. Pada erapi ini terapis memahami akan spiritualis klien, seperti halnya naluri yang dikenali Freud dan diterjemahkan kembali oleh Alder (Ahab, 2003). Menurut Bastaman (2008), kata logos berasal dari bahasa Yunani yang berarti makna (*meaning*) dan juga rohani (*spirituality*), sedangkan terapi adalah penyembuhan atau pengobatan. Logoterapi secara umum dapat digambarkan sebagai corak psikologis/psikiatri yang mengakui adanya dimensi kerohanian pada manusia disamping ragawi dan kejiwaan, serta beranggapan bahwa makna hidup (*the meaning of life*) dan hasrat untuk hidup bermakna (*the will to meaning*) merupakan motivasi utama manusia untuk meraih taraf kehidupan bermakna (*the meaning of life*) yang didambakannya.

B. Azas Logoterapi

Bastaman (2007) menjelaskan ada tiga utama logoterapi, yaitu:

1. Hidup itu tetap memiliki makna atau arti dalam setiap situasi, bahkan dalam penderitaan dan kepedihan sekalipun. Makna adalah sesuatu yang dirasakan penting, benar, berharga dan didambakan serta memberikan nilai khusus bagi seseorang dan layak dijadikan tujuan hidup.
2. Setiap manusia memiliki kebebasan yang hampir tak terbatas untuk menemukan sendiri makna hidupnya. Makna hidup dan sumber-sumbernya dapat ditemukan dalam kehidupan itu sendiri, khususnya pada pekerjaan dan karya-karya bakti yang dilakukan, serta dalam keyakinan terhadap harapan dan kebenaran, serta penghayatan atas keindahan, iman dan cinta kasih. Selain itu, sikap tepat yang kita ambil atas penderitaan yang tidak dapat diubah lagi merupakan sumber makna hidup.
3. Setiap manusia memiliki kemampuan untuk mengambil sikap terhadap penderitaan dan peristiwa tragis yang tidak dapat dielakkan lagi yang

menimpa diri sendiri dan lingkungan sekitar, setelah upaya mengatasinya telah dilakukan secara optimal tetap tak berhasil.

C. Filsafat Logoterapi

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

1. *The Freedom of Will* (Kebebasan Berkehendak)

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

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

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

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

Makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (*the purpose in life*). Bila hal ini berhasil dipenuhi akan menyebabkan seseorang merasakan kehidupan yang berarti dan pada akhirnya akan menimbulkan perasaan bahagia (*happiness*). Frankl (2008) menjelaskan bahwa makna hidup bisa berbeda antara manusia yang satu

dengan yang lain dan berbeda setiap hari, bahkan setiap jam. Karena itu, yang penting bukan makna hidup secara umum melainkan, makna khusus dari hidup seseorang pada suatu saat tertentu.

D. Tujuan Logoterapi

Dalam logoterapi pasien dibantu untuk menemukan nilai-nilai baru dan mengembangkan filosofi konstruktif dalam kehidupannya. Oleh karena itu, seorang logoterapis tidaklah mengobati gejala-gejala yang tampak pada pasien atau klien secara langsung, akan tetapi mengadakan perubahan sikap neurotik pasien terlebih dahulu. Pasien bertanggungjawab pada dirinya sendiri dan logoterapis memberikan dorongan untuk memilih, mencari dan menemukan sendiri makna konkrit dari eksistensi pribadinya. Seorang logoterapis membantu klien untuk menyusun 3 macam nilai yang akan memberi arti pada eksistensi, yaitu : *creative values, experiential values, dan attitudinal values*.

Dalam proses terapi, klien diperlihatkan bagaimana membuat hidup menjadi penuh arti dengan *'the experience of love'*. Pengalaman ini akan membuatnya mampu menikmati ketulusan, keindahan dan kebaikan dan mampu mengerti akan manusia dengan keunikan-keunikan pribadinya. Dengan demikian, diharapkan klien dapat melihat bahwa penderitaan mungkin sangat berguna untuk membantunya dalam mengubah sikap hidup. Sebagai contoh, situasi yang tidak dapat diperbaiki yang disebut oleh Frankl sebagai 'takdir' mungkin harus diterima. "Dimana kita tidak lagi dapat mengubah takdir dengan perbuatan, apapun keadaannya, sikap yang tepat untuk menghadapi takdir adalah ... kita harus dapat menerimanya".

Jadi, tujuan dari logoterapi adalah membangkitkan "kemauan untuk bermakna" dalam individu tersebut, yang bersifat khusus dan pribadi bagi masing-masing orang. Seseorang dapat bertahan dalam kondisi-kondisi yang paling tidak menguntungkan hanya bila tujuan ini terpenuhi. Namun sebelumnya, seorang konselor sebaiknya mampu mengeksplorasi dinamika proses intrapsikis dan menyelidiki hubungan interpersonal klien melalui psikoterapi tradisional dengan teknik psikoanalitik. Oleh karena itu, tampaknya Frankl, tidak sama sekali

meninggalkan teori Freud dalam psikoanalitiknya, tetapi keberhasilan logoterapi sangat dipengaruhi oleh keberhasilan terapis dalam mengeksplorasi konflik intrapsikis dari klien.

Dengan logoterapi, klien yang menghadapi kesukaran menakutkan atau berada dalam kondisi yang tidak memungkinkannya beraktivitas dan berkreativitas dibantu untuk menemukan makna hidupnya dengan cara bagaimana ia menghadapi kondisi tersebut dan bagaimana ia mengatasi penderitaannya. Dengan cara ini, klien dibantu untuk menggunakan kejengkelan dan penderitaannya sehari-hari sebagai alat untuk menemukan tujuan hidupnya. Peradaban kita saat ini meyakinkan banyak orang untuk melihat penderitaan sebagai satu 'takdir' yang tidak dapat dicegah dan dielakkan. Akan tetapi logoterapi mengajarkan kepada klien untuk melihat nilai positif dari penderitaan dan memberikan kesempatan untuk merasa bangga terhadap penderitaannya. Salah satu teknik yang digunakan dalam logoterapi adalah teknik persuasif, yaitu membantu klien untuk mengambil sikap yang lebih konstruktif dalam menghadapi kesulitannya.

E. Indikasi

Pelaksanaan logoterapi bermanfaat untuk mengatasi fobia, ansietas, gangguan obsesi kompulsif dan pelayanan medis lainnya. Melalui metode konseling, terapis akan membantu dalam menemukan makna hidup (Bastaman, 2008). Menurut Issacs (2001), terapi ini berfokus pada masalah-masalah hidup yang berkaitan dengan kebebasan, ketidakberdayaan, kehilangan, isolasi, kesepian, ansietas dan kematian. Melalui logoterapi, klien menemukan makna hidup dari keberadaannya sendiri.

F. Tehnik Pelaksanaan Logoterapi

Logoterapi merupakan suatu pendekatan eksistensial khusus yang meliputi 2 prosedur re-edukatif yang berbeda (Pandia, 2007) yaitu : paradoxical intention dan de-reflection.

1. *Paradoxical-intention*

Paradoxical intention pada dasarnya memanfaatkan kemampuan mengambil jarak (*self-detachment*) dan kemampuan mengambil sikap terhadap kondisi diri sendiri dan lingkungan. *Paradoxical intention* terutama cocok untuk pengobatan jangka pendek pasien fobia (ketakutan irrasional). Dengan teknik ini, konselor mengupayakan agar klien yang mengalami fobia mengubah sikap dari 'takut' menjadi 'akrab' dengan objek fobianya. Selain itu, teknik *paradoxical intention* sangat bermanfaat untuk menolong klien dengan obsesif kompulsif (tindakan yang terus-menerus dilakukan walaupun sadar hal itu tidak rasional). Antisipasi yang menakutkan terhadap suatu kejadian sering menyebabkan reaksi-reaksi yang berkembang dari peristiwa tersebut, misalnya pasien dengan obsesi yang kuat cenderung untuk menghindari obsesif-kompulsifnya.

Dengan teknik *paradoxical intention*, mereka diajak untuk 'berhenti melawan', tetapi bahkan mencoba untuk 'bercanda' tentang gejala yang ada pada mereka, ternyata hasilnya adalah gejala tersebut akan berkurang dan menghilang. Klien diminta untuk berpikir atau membayangkan hal-hal yang tidak menyenangkan, menakutkan, atau memalukan baginya. Dengan cara ini klien mengembangkan kemampuan untuk melawan ketakutannya, seperti yang terdapat juga dalam terapi perilaku (*behaviour therapy*).

2. *De-reflection*

Teknik logoterapi lain adalah "*de-reflection*", yaitu memanfaatkan kemampuan transendensi diri (*self-transcendence*) yang dimiliki setiap manusia dewasa. Setiap manusia dewasa memiliki kemampuan untuk membebaskan diri dan tidak lagi memperhatikan kondisi yang tidak nyaman, tetapi mampu mengalihkan dan mencurahkan perhatiannya kepada hal-hal yang positif dan bermanfaat. Di sini klien pertama-tama dibantu untuk menyadari kemampuan atau potensinya yang tidak digunakan atau terlupakan. Ini merupakan suatu jenis daya penarik terhadap nilai-nilai pasien yang terpendam. Sekali kemampuan tersebut dapat diungkapkan dalam proses konseling maka akan muncul suatu perasaan unik, berguna dan

berharga dari dalam diri klien. *De-reflection* tampaknya sangat bermanfaat dalam konseling bagi klien dengan pre-okupasi somatik, gangguan tidur, dan beberapa gangguan seksual, seperti impotensi dan frigiditas.

Konsep 'hidup bertanggungjawab' (*responsibility*), merupakan batu penjuru dalam logoterapi, demikian juga dalam terapi eksistensial lainnya. Isi pokoknya adalah bahwa masing-masing individu bertanggung jawab untuk membuat hidupnya menjadi seperti apa yang dia inginkan, apakah menjadikan hidupnya 'menggembirakan' atau menjadikan hidupnya 'bagaikan di neraka'. Interpretasi terhadap apa yang dia berikan kepada pengalamannya merupakan faktor penentu. Setiap orang memiliki alat untuk mengubah keadaannya dengan meningkatkan nilai atau makna hidupnya.

Pelaksanaan logoterapi pada napi perempuan yang mengalami ansietas dilaksanakan dalam bentuk terapi kelompok. Terapi kelompok memberikan kesempatan bagi para peserta untuk memecahkan masalahnya dengan kehadiran orang lain, mengamati bagaimana reaksi orang lain terhadap perilaku mereka dan mencoba cara respon yang baru jika cara lama tidak memuaskan. Jumlah anggota yang mengikuti logoterapi disesuaikan dengan peserta pada terapi kelompok, yang terdiri dari 6-12 orang dengan masalah sama (Atkinson, 1993).

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

Waktu pelaksanaan logoterapi disesuaikan dengan kegiatan rutinitas dalam Lapas dengan mempertimbangkan waktu dan tempat. Alokasi waktu yang digunakan selama kegiatan ini adalah 45 menit dan tempat pertemuan dilakukan di tatanan komunitas yakni di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Semarang sebagai salah satu fasilitas koreksional di wilayah Semarang.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pedoman pelaksanaan logoterapi yang sudah dikembangkan sebelumnya oleh Sutejo (2009) yaitu sebanyak 4 sesi. Peneliti mencoba mengembangkan 1 metode baru pada sesi 3: *de-reflection* (Pandia, 2007). Sehingga ke-4 sesi tersebut yaitu:

1. Sesi 1 : Membina hubungan yang baik dan nyaman

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

2. Sesi 2 : *Paradoxical Intention*

Pada sesi ini, klien diminta untuk mengungkapkan reaksi atau respon (fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional) terhadap masalah yang muncul akibat penahanan. Terapis menanyakan kepada klien cara yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut, dan bagaimana hasilnya. Lalu, terapis membantu menyelesaikan masalah klien dengan melakukan tehnik *paradoxical intension*. Klien diminta untuk berpikir atau membayangkan hal-hal yang tidak menyenangkan, menakutkan, atau memalukan baginya. Lalu klien diajak untuk 'berhenti melawan', tetapi mencoba untuk 'bercanda' tentang gejala yang ada pada mereka. Dengan cara ini klien diharapkan mampu mengembangkan kemampuan untuk melawan ketakutannya.

3. Sesi 3 : *de-Reflection*

Pada sesi ini terapis kembali membantu klien menyelesaikannya masalah yang belum teratasi melalui tehnik *paradoxical intention*. Lalu dilanjutkan dengan tehnik *de-reflection*. Setiap manusia dewasa memiliki kemampuan untuk membebaskan diri dan tidak lagi memperhatikan kondisi yang tidak nyaman, tetapi mampu mengalihkan dan mencurahkan perhatiannya kepada

hal-hal yang positif dan bermanfaat. Di sini klien pertama-tama dibantu untuk menyadari kemampuan atau potensinya yang tidak digunakan atau terlupakan, lalu memotivasi klien untuk mengembangkan dan mempraktekkan kemampuan dan potensinya tersebut. Ini merupakan suatu jenis daya penarik terhadap nilai-nilai pasien yang terpendam. Sekali kemampuan tersebut dapat diungkapkan, maka akan muncul suatu perasaan unik, berguna dan berharga dari dalam diri klien.

4. Sesi 4 : Evaluasi

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

G. Peranan dan Kegiatan Terapis

Menurut Samiun (dalam Sutejo, 2009), peran terapis dalam pelaksanaan kegiatan logoterapi diantaranya adalah :

1. Menjaga hubungan yang akrab dan pemisahan ilmiah

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

2. Mengendalikan filsafat pribadi

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

3. Terapis bukan guru atau pengkhotbah

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

4. Membantu individu menemukan makna hidup

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

BAB III
APLIKASI LOGOTERAPI KELOMPOK PADA
ANSIETAS NAPI PEREMPUAN

SESI I: Membina hubungan yang baik dan nyaman

- 1. Tujuan**
 - a. Mengembangkan hubungan yang baik dan nyaman antara terapis, klien dan anggota kelompok
 - b. Mengidentifikasi masalah yang muncul akibat penahanan
- 2. Setting**
 - a. Pertemuan dilakukan dibalai pertemuan Lapas
 - b. Suasana ruangan tenang
 - c. Terapis dan anggota kelompok duduk dalam bentuk lingkaran
- 3. Alat**
 - a. Alat tulis
 - b. Format evaluasi proses
 - c. Format dokumentasi perawat
- 4. Metode**
 - a. Dinamika kelompok
 - b. Diskusi dan tanya jawab
 - c. Curah pendapat
- 5. Langkah kegiatan**
 - a. Persiapan
 - 1) Membentuk kelompok logoterapi yang terdiri dari 6-12 peserta
 - 2) Membuat kontrak waktu dan tempat dengan kelompok yang akan terlibat dalam logoterapi
 - 3) Menjelaskan tehnik pelaksanaan logoterapi yang terdiri dari 4 sesi selama 45 menit.
 - b. Pelaksanaan
 - 1) Fase Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - ✦ Salam dari terapis kepada anggota kelompok

- ✚ Memperkenalkan nama dan panggilan terapis (pakai papan nama)
- b) Evaluasi/validasi
 - ✚ Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
 - ✚ Menanyakan masalah yang dihadapi terkait dengan pengalaman penahanan
- c) Kontrak
 - ✚ Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu mengembangkan hubungan baik dan nyaman antara terapis, klien dan anggota kelompok serta mengenal masalah yang dihadapi
 - ✚ Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan logoterapi, yaitu: lama kegiatan 60 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu harus meminta ijin kepada terapis.

2) Fase Kerja

- a) Meminta kepada masing-masing anggota kelompok untuk memperkenalkan nama, tempat tinggal, dirumah tinggal bersama siapa, dan perubahan yang dirasakan setelah penahanan
- b) Diskusikan bersama anggota kelompok masalah yang dihadapi akibat penahanan
- c) Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk mengungkapkan pendapatnya terhadap masalah akibat penahanan
- d) Berikan pujian pada partisipasi masing-masing anggota kelompok
- e) Berikan kesimpulan tentang topic yang telah dibahas.

3) Fase Terminasi

- a) Evaluasi
 - ✚ Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti logoterapi
 - ✚ Terapis memberikan reinforcement positif kepada anggota kelompok

b) Rencana tindak lanjut

- ☛ Menganjurkan anggota kelompok untuk mencoba mengidentifikasi masalah yang dialami akibat penahanan yang akan didiskusikan pada sesi berikutnya.

c) Kontrak yang akan datang

- ☛ Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu mengidentifikasi reaksi atau respon terhadap masalah yang dirasakan serta cara-cara yang dilakukan untuk mengatasinya
- ☛ Meyepakati waktu dan pertemuan

c. Evaluasi dan Dokumentasi

1) Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses fase kerja berlangsung. Aspek atau hal yang dievaluasi adalah kemampuan pencapaian tujuan selama terapi berlangsung (memperkenalkan diri, mengidentifikasi masalah dan mengungkapkan pendapat terhadap masalah).

Format Evaluasi

Sesi I Logoterapi: Membina hubungan yang baik dan nyaman

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok				
1.	Memperkenalkan diri					
2.	Mengidentifikasi masalah					
3.	Mengungkapkan pendapat terhadap masalah					
	Jumlah					

Petunjuk :

- a) Nilai 1 jika perilaku dilakukan
- b) Nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

- c) Nilai ≥ 2 jika klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- d) Nilai ≤ 1 jika klien dikeluarkan dari kelompok

2) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki masing-masing anggota kelompok. Apabila klien dinilai mampu mengikuti logoterapi kelompok sesi pertama maka catatan terapis adalah klien mampu memperkenalkan diri, mengidentifikasi masalah dan mengungkapkan pendapat terhadap masalah. Klien tidak dapat melanjutkan pada sesi kedua apabila dianggap tidak mampu memperkenalkan diri, mengidentifikasi masalah dan mengungkapkan pendapat terhadap masalah. Kegiatan sesi berikutnya klien tidak dapat diikutsertakan lagi dan dikeluarkan dari kelompok.

Format Dokumentasi

Sesi 1 Logoterapi: Membina hubungan yang baik dan nyaman

Kelompok :

Tanggal :

No.	Memperkenalkan diri	Mengidentifikasi masalah	Mengungkapkan pendapat terhadap masalah
1.			
2.			
3.			

Catatan :

SESI II: *Paradoxical Intention*

1. Tujuan

- a. Klien mampu mengungkapkan reaksi dan respon terhadap masalah akibat penahanan
- b. Klien mampu menjelaskan cara-cara yang dilakukan untuk mengatasi masalah akibat penahanan
- c. Klien mampu mengatasi masalah yang belum teratasi dengan tehnik *paradoxical intention*

2. Setting

- a. Pertemuan dilakukan dibalai pertemuan Lapas
- b. Suasana ruangan tenang
- c. Terapis dan anggota kelompok duduk dalam bentuk lingkaran

3. Alat

- a. Alat tulis
- b. Format evaluasi proses
- c. Format dokumentasi perawat

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab
- c. Curah pendapat

5. Langkah kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Mengingatkan kontrak waktu dan tempat dengan kelompok sesuai kesepakatan
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Pelaksanaan
 - 1) Fase Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - ✦ Salam dari terapis kepada anggota kelompok
 - ✦ Terapis dan anggota kelompok menggunakan papan nama
 - b) Evaluasi/validasi
 - ✦ Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
 - ✦ Menanyakan kembali masalah lain yang dialami klien.

c) Kontrak

- ✚ Menjelaskan tujuan pertemuan kedua yaitu mengidentifikasi reaksi klien terhadap masalah yang dirasakan, cara untuk mengatasi masalah karena penahanan serta penggunaan tehnik *paradoxical intention*.
- ✚ Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan logoterapi, yaitu: lama kegiatan 45 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu harus meminta ijin kepada terapis.

2) Fase Kerja

- a) Diskusikan bersama anggota kelompok bagaimana reaksi dan respon yang dirasakan karena penahanan.
- b) Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk mengungkapkan respon yang dirasakan mencakup fisik, kognitif dan emosional.
- c) Beri kesempatan pada anggota kelompok untuk mengungkapkan cara mengatasi masalah yang dirasakan.
- d) Diskusikan untuk mengatasi masalah yang belum teratasi melalui tehnik *paradoxical intention* dengan meminta klien untuk berpikir atau membayangkan hal-hal yang tidak menyenangkan, menakutkan, atau memalukan baginya. Lalu klien diajak untuk berhenti melawan tetapi mencoba untuk berdamai tentang gejala yang ada pada mereka. Dengan ini klien diharapkan mampu mengembangkan kemampuan untuk melawan ketakutannya.
- e) Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk memberikan tanggapan tentang cara yang telah diajarkan oleh terapis.
- f) Berikan pujian pada partisipasi masing-masing anggota kelompok.

3) Fase Terminasi

a) Evaluasi

- ✚ Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti logoterapi

- ✦ Terapis memberikan reinforcement positif kepada anggota kelompok
- b) Rencana tindak lanjut
- ✦ Menganjurkan anggota kelompok untuk mengidentifikasi reaksi dan respon lain yang ditimbulkan dari proses penahanan
 - ✦ Motivasi anggota kelompok untuk mencoba cara yang telah terapis ajarkan untuk mengatasi masalah lain yang mungkin timbul.
- c) Kontrak yang akan datang
- ✦ Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu membantu klien mengatasi masalah melalui tehnik lain yaitu *de-reflection*
 - ✦ Meyepakati waktu dan pertemuan

c. Evaluasi dan Dokumentasi

1) Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses fase kerja berlangsung. Aspek atau hal yang dievaluasi pada sesi kedua adalah kemampuan mengidentifikasi reaksi dan respon terhadap masalahnya, menjelaskan cara mengatasi masalah tersebut serta mampu menggunakan tehnik *paradoxical intention*

Format Evaluasi

Sesi 2 Logoterapi: paradoxical intention

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok				
1.	Mengungkapkan reaksi/respon yang dirasakan karena proses penahanan					
2.	Mengungkapkan cara untuk mengatasi masalah yang dirasakan					
3.	Mengungkapkan hal-hal yang tidak menyenangkan, menakutkan atau memalukan					
4.	Memberikan tanggapan terhadap cara yang telah diajarkan					
	Jumlah					

Petunjuk :

- a) Nilai 1 jika perilaku dilakukan
- b) Nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan
- c) Nilai ≥ 2 jika klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- d) Nilai ≤ 1 jika klien dikeluarkan dari kelompok

2) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki masing-masing anggota kelompok. Apabila klien dinilai mampu mengikuti logoterapi kelompok sesi kedua maka catatan terapis adalah klien mampu mengidentifikasi reaksi dan respon yang dirasakan karena proses penahanan, mengungkapkan cara mengatasi masalah dan mampu menggunakan tehnik *paradoxical intention*.

Format Dokumentasi

Sesi 2 Logoterapi: *Paradoxical Intention*

Kelompok :

Tanggal :

No	Mengungkapkan reaksi/respon	Mengungkapkan cara mengatasi masalah	Mengungkapkan hal-hal yang tidak menyenangkan, menakutkan, memalukakn	Memberikan tanggapan terhadap cara yang telah diajarkan
1.				
2.				
3.				

Catatan :

SESI III: *de-reflection*

1. Tujuan

- a. Klien mampu mengatasi masalah yang belum teratasi dengan teknik *de-reflection*.
- b. Klien mampu membebaskan diri dan tidak lagi memperhatikan kondisi yang tidak nyaman, tetapi mampu mengalihkan dan mencurahkan perhatiannya kepada hal-hal yang positif dan bermanfaat.

2. Setting

- a. Pertemuan dilakukan dibalai pertemuan Lapas
- b. Suasana ruangan tenang
- c. Terapis dan anggota kelompok duduk dalam bentuk lingkaran

3. Alat

- a. Alat tulis
- b. Format evaluasi proses
- c. Format dokumentasi perawat

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab
- c. Curah pendapat

5. Langkah kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Mengingatkan kontrak waktu dan tempat dengan kelompok sesuai kesepakatan
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Pelaksanaan
 - 1) Fase Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - ↳ Salam dari terapis kepada anggota kelompok
 - ↳ Terapis dan anggota kelompok menggunakan papan nama
 - b) Evaluasi/validasi
 - ↳ Menanyakan bagaimana perasaan saat ini
 - ↳ Menanyakan kembali tentang teknik *paradoxical intention*.

c) Kontrak

- ✚ Menjelaskan tujuan pertemuan ketiga yaitu mengatasi masalah yang dirasakan dengan menggunakan tehnik *de-reflection*.
- ✚ Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan logoterapi, yaitu: lama kegiatan 45 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu harus meminta ijin kepada terapis.

2) Fase Kerja

- a) Diskusikan bersama anggota kelompok mengenai masalah yang belum teratasi dengan tehnik *paradoxical intention* dan mencoba mengatasi dengan tehnik *de-reflection*.
- b) Diskusikan tentang kemampuan dan potensi yang tidak digunakan atau terlupakan oleh klien.
- c) Beri motivasi untuk mengembangkan dan mempraktekkan kemampuan dan potensi klien yang mungkin dilakukan di dalam Lapas.
- d) Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk memberikan tanggapan tentang cara yang telah diajarkan oleh terapis.
- e) Berikan pujian pada partisipasi masing-masing anggota kelompok.

3) Fase Terminasi

- a) Evaluasi
 - ✚ Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti logoterapi
 - ✚ Terapis memberikan reinforcement positif kepada anggota kelompok
- b) Rencana tindak lanjut
 - ✚ Menganjurkan anggota kelompok untuk mengidentifikasi masalah yang belum teratasi

✦ Motivasi anggota kelompok untuk mencoba cara yang telah terapis ajarkan untuk mengatasi masalah lain dengan teknik *de-reflection*.

c) Kontrak yang akan datang

✦ Menyepakati kontrak yang akan datang yaitu mengevaluasi hasil pelaksanaan logoterapi melalui teknik *paradoxical intention* dan *de-reflection* serta menemukan makna yang klien dapatkan.

✦ Meyepakati waktu dan pertemuan

c. Evaluasi dan Dokumentasi

1) Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses fase kerja berlangsung. Aspek atau hal yang dievaluasi pada sesi ketiga adalah kemampuan menggunakan *de-reflection* (mengungkapkan masalah yang belum teratasi, mengungkapkan dan mempraktekkan kemampuan dan potensi yang terlupakan oleh klien).

Format Evaluasi

Sesi 3 Logoterapi: *de-reflection*

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok					
1.	Mengidentifikasi masalah yang belum teratasi						
2.	Mengidentifikasi kemampuan dan potensi klien yang terlupakan oleh klien dan menjadwalkan untuk mempraktekkannya						
3.	Memberikan tanggapan terhadap cara yang telah diajarkan						
	Jumlah						

Petunjuk :

a) Nilai 1 jika perilaku dilakukan

b) Nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan

c) Nilai ≥ 2 jika klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya

d) Nilai ≤ 1 jika klien dikeluarkan dari kelompok

2) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki masing-masing anggota kelompok. Apabila klien dinilai mampu mengikuti logoterapi kelompok sesi ketiga maka catatan terapis adalah klien mampu mengidentifikasi masalah yang belum teratasi, mengidentifikasi kemampuan dan potensi yang terlupakan oleh klien dan menjadwalkan untuk mempraktekannya serta mengungkapkan tanggapan terhadap cara yang telah diajarkan..

Format Dokumentasi

Sesi 3 Logoterapi: *de-refelction*

Kelompok :

Tanggal :

No	Mengungkapkan masalah yang belum teratasi	Mengidentifikasi kemampuan dan potensi serta menjadwalkan untuk praktek	Memberikan tanggapan terhadap cara yang telah diajarkan
1.			
2.			
3.			

Catatan :

SESI IV: Evaluasi

1. Tujuan

- a. Klien mampu mencoba teknik *paradoxical intention* dan *de-reflection* dalam mengatasi masalah karena proses penahanan.
- b. Klien mampu mengidentifikasi makna hidup setelah menggunakan teknik *paradoxical intention* dan *de-reflection*.
- c. Klien mampu menerima perpisahan setelah kegiatan logoterapi selesai diberikan

2. Setting

- a. Pertemuan dilakukan dibalai pertemuan Lapas
- b. Suasana ruangan tenang
- c. Terapis dan anggota kelompok duduk dalam bentuk lingkaran

3. Alat

- a. Alat tulis
- b. Format evaluasi proses
- c. Format dokumentasi perawat

4. Metode

- a. Dinamika kelompok
- b. Diskusi dan tanya jawab
- c. Curah pendapat

5. Langkah kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Mengingatkan kontrak waktu dan tempat dengan kelompok sesuai kesepakatan
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Pelaksanaan
 - 1) Fase Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - ↳ Salam dari terapis kepada anggota kelompok
 - ↳ Terapis dan anggota kelompok menggunakan papan nama
 - b) Evaluasi/validasi
 - ↳ Menanyakan bagaimana perasaan saat ini

- ✦ Menanyakan kembali cara yang telah diajarkan terapis yaitu tehnik *paradoxical intention* dan *de-reflection* untuk mengatasi masalah karena proses penahanan.

c) Kontrak

- ✦ Menjelaskan tujuan pertemuan keempat yaitu mengevaluasi hasil pelaksanaan logoterapi melalui tehnik *paradoxical intention* dan *de-reflection* sehingga klien mampu menemukan makna hidup dan mampu menerima perpisahan.
- ✦ Menjelaskan aturan main dalam pelaksanaan logoterapi, yaitu: lama kegiatan 45 menit, setiap anggota kelompok mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir dan jika ada yang ingin meninggalkan kelompok terlebih dahulu harus meminta ijin kepada terapis.

2) Fase Kerja

- Diskusikan bersama anggota kelompok mengenai hasil dari tehnik *paradoxical intention* dan *de-reflection* dalam mengatasi masalah.
- Beri kesempatan pada anggota kelompok menjelaskan masalah yang sudah dan belum teratasi.
- Berikan kesempatan pada anggota kelompok untuk mengungkapkan makna hidup yang didapatkan melalui kedua tehnik yang telah diajarkan.
- Berikan pujian pada partisipasi masing-masing anggota kelompok.
- Berikan kesimpulan tentang topik yang telah dibahas.

3) Fase Terminasi

a) Evaluasi

- ✦ Terapis menanyakan perasaan anggota kelompok setelah mengikuti logoterapi
- ✦ Terapis memberikan reinforcement positif kepada anggota kelompok

b) Rencana tindak lanjut

- ✦ Menganjurkan anggota kelompok untuk mempraktekkan kedua cara yang telah diajarkan untuk mengatasi masalah yang dihadapi.
- ✦ Bekerjasama dengan pihak Lapas untuk mempertahankan logoterapi kelompok bagi para napi.

c) Kontrak yang akan datang

- ✦ Mengakhiri pertemuan logoterapi dan melaporkan pelaksanaan kepada pihak Lapas.

c. Evaluasi dan Dokumentasi

1) Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama proses fase kerja berlangsung. Aspek atau hal yang dievaluasi pada sesi keempat adalah hasil pelaksanaan logoterapi melalui tehnik *paradoxical intention* dan *de-reflection*, menemukan makna hidup dan mampu menerima perpisahan.

Format Evaluasi

Sesi 4 Logoterapi: Evaluasi

Kelompok :

Tanggal :

No	Aspek yang dinilai	Nama Anggota Kelompok				
1.	Menjelaskan hasil dari tehnik <i>paradoxical intention</i> dan <i>de-reflection</i> dalam mengatasi masalah.					
2.	Mengungkapkan masalah yang sudah dan belum teratasi					
3.	Mengungkapkan makna hidup					
4.	Menerima perpisahan					
	Jumlah					

Petunjuk :

- a) Nilai 1 jika perilaku dilakukan
- b) Nilai 0 jika perilaku tersebut tidak dilakukan
- c) Nilai ≥ 2 jika klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
- d) Nilai ≤ 1 jika klien dikeluarkan dari kelompok

2) Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki masing-masing anggota kelompok. Apabila klien dinilai mampu mengikuti logoterapi kelompok sesi keempat maka catatan terapis adalah klien mampu menjelaskan hasil teknik *paradoxical intention* dan *de-reflection*, mengungkapkan masalah yang sudah dan belum teratasi, mengungkapkan makna hidup dan mampu menerima perpisahan.

Format Dokumentasi

Sesi 4 Logoterapi: Evaluasi

Kelompok :

Tanggal :

No	Menjelaskan hasil kedua tehnik	mengungkapkan masalah yang sudah dan belum teratasi	mengungkapkan makna hidup	Menerima perpisahan
1.				
2.				
3.				

Catatan :

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian :

“Pengaruh Logoterapi terhadap Kecemasan Napi Perempuan di Lapas Perempuan Semarang”

Peneliti : Diyan Yuli Wijayanti

No Telp : 0806 446 113

Saya, Diyan Yuli Wijayanti (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Logoterapi terhadap Kecemasan Napi Perempuan di Lapas Perempuan Semarang.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di tatanan khusus (fasilitas koreksional).

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara:

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan responden saudara.

Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Semarang, April 2010

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

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

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

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini sampai dengan berakhirnya sesi logoterapi kelompok.

Semarang, April, 2010

Peneliti,

Responden,

Diyani Yuli Wijayanti

(.....)

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

No.	Materi Pertanyaan	Jumlah Soal	No. Soal
I	Karakteristik		Kuesioner A
	1. Usia Responden	1	1
	2. Pendidikan	1	2
	3. Pekerjaan	1	3
	4. Masa Hukuman	1	4
	5. Jenis Kejahatan	1	5
II	Kecemasan (Evaluasi Diri)		Kuesioner B
	1. Respon fisik	15	2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
	2. Respon kognitif	3	10, 11, 12
	3. Respon emosional	6	1, 6, 14, 15, 23, 24
III	Kecemasan (Observasi)		Kuesioner B
	1. Respon fisik	6	1, 2, 3, 4, 5, 6
	2. Respon kognitif	1	7



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 Kecemasan Napi Perempuan Di Lapas Perempuan Semarang.

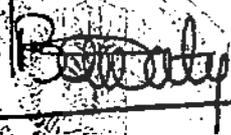
Nama peneliti utama : **Diyan Yuli Wijayanti**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 4 Mei 2010

Dekan,


Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 0



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 : 1473/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 20 April 2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian dan uji instrument penelitian

**Yth. Kepala Kanwil :
Kementrian Hukum dan HAM
Propinsi Jawa Tengah**

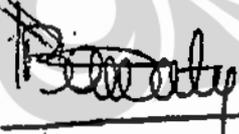
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Diyan Yuli Wijayanti
0806446113**

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **"Pengaruh Logoterapi Terhadap Kecemasan Napi Perempuan Di Lapas Perempuan Semarang"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk mengadakan uji instrument penelitian di Lapas Wanita Semarang sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata :

Nama : Diyan Yuli Wijayanti
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 16 Juli 1976
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Alamat Instansi : Jl. Prof. Soedarto SH, Tembalang, Semarang
Alamat Rumah : Jl. Gondang Raya Rt. 03/01 Tembalang, Semarang

Riwayat Pendidikan :

SD Barunawati III, Jakarta : Lulus tahun 1989
SMPN 95 Jakarta : Lulus tahun 1992
SMAN 13 Jakarta : Lulus tahun 1995
Akper Depkes, Jakarta : Lulus tahun 1998
PSIK FK UGM Yogyakarta : Lulus tahun 2002

Riwayat Pekerjaan

Pengajar Akper Ngudi Waluyo Ungaran : Tahun 2002 – 2003
Pengajar di PSIK FK UNDIP Semarang : Tahun 2003 – Sekarang