

## Studi Kasus: Pengaruh Logoterapi terhadap Depresi pada Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan

### *Case Study: The Effect of Logotherapy on Female Inmates Depression*

Arintan Nur Safitri<sup>1\*</sup>, Megah Andriany<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Ners, Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Divisi Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas  
Kedokteran, Universitas Diponegoro

#### ABSTRACT

**Background:** Female inmates undergo depression in various levels and symptoms. Depression on female inmates rise from loss of freedom and stressor during imprisonment which results in feelings of failure, loss of life's meaning, emptiness, interpersonal barriers, and stress. Logotherapy is an intervention that has been proven to decrease depression level through the process of discovering the meaning and purpose of life. Logotherapy on inmates has been shown to decrease the level of despair, influence the meaningfulness of life, increase self-esteem, and decrease anxiety levels. The effect of logotherapy on female inmates depression is still limited to be found, both quantitatively and qualitatively.

**Objective:** To analyze the effect of logotherapy on female inmates depression level in each domain of depression symptoms.

**Methods:** This study is quantitative and observational study with a case study design. The sample were five participants who were recruited using purposive sampling technique with inclusion criteria i.e. willing to take part in a series of studies, identified as experiencing depression from mild to severe level, not get psychotherapy, cooperative, and able to communicate well. Data were collected using Beck Depression Inventory II (BDI II) questionnaire, before and after logotherapy. Logotherapy was carried out in four sessions, namely problem identification, responses and problem solving identification, development of positive attitudes and values toward problems, and evaluation.

**Results:** Four participants experienced varying changes in depression levels and one participant remained at moderate depression level but got her total score changed.

**Conclusion:** Logotherapy has an effect on reducing the level of depression in various ways. Based on these findings, correctional nurse needs to develop a comprehensive nursing care by providing logotherapy to decrease female inmates depression level.

**Keywords:** depression, female Inmates, logotherapy

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) perempuan mengalami depresi dengan tingkat dan tanda gejala yang bervariasi. Depresi pada WBP perempuan muncul karena kehilangan kemerdekaan dan stresor saat pemidanaan sehingga menimbulkan perasaan gagal, kehilangan nilai hidup, perasaan hampa dan tertekan, serta hambatan interpersonal. Logoterapi merupakan intervensi yang terbukti dapat menurunkan tingkat depresi melalui proses penemuan makna dan tujuan hidup. Logoterapi terhadap WBP telah terbukti dapat menurunkan tingkat keputusan, memengaruhi kebermaknaan hidup, meningkatkan harga diri, dan menurunkan tingkat kecemasan. Penelitian mengenai pengaruh logoterapi terhadap tingkat depresi pada WBP perempuan masih sangat terbatas ditemukan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

**Tujuan:** Untuk menganalisis pengaruh logoterapi terhadap penurunan tingkat depresi WBP perempuan pada setiap domain gejala depresi.

---

Corresponding Author: **Arintan Nur Safitri**  
Bedingin RT 02/RW IV Banmati, Sukoharjo, Kab. Sukoharjo, Jawa Tengah  
Email: [arintannursaf@gmail.com](mailto:arintannursaf@gmail.com)

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan observasional dengan desain studi kasus. Sampel terdiri dari lima partisipan yang dipilih menggunakan teknik *purposive random sampling* dengan kriteria inklusi: bersedia mengikuti serangkaian penelitian, teridentifikasi mengalami depresi dari ringan hingga berat, tidak mendapatkan pengobatan psikoterapi, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II) sebelum dan sesudah logoterapi. Logoterapi dilakukan empat sesi yaitu identifikasi masalah, identifikasi respons dan cara penyelesaian masalah, pengembangan sikap dan nilai positif terhadap masalah, dan evaluasi.

**Hasil:** Empat partisipan mengalami perubahan tingkat depresi yang bervariasi dan satu partisipan tetap pada depresi sedang, namun mengalami perubahan total skor.

**Kesimpulan:** Logoterapi berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi secara bervariasi. Perawat Lapas (Lembaga Pemasyarakatan) perlu mengembangkan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan pemberian logoterapi untuk menurunkan tingkat depresi pada WBP perempuan.

**Kata kunci:** Depresi, Logoterapi, dan WBP perempuan

## PENDAHULUAN

Peningkatan angka kriminalitas menunjukkan peningkatan jumlah warga binaan pemasyarakatan (WBP) laki-laki dan perempuan. Di Indonesia, total jumlah WBP perempuan sejak tahun 2000 terus meningkat secara signifikan setiap tahunnya.<sup>1</sup> Data terakhir pada Mei 2019, total WBP perempuan berjumlah 14.404 orang.<sup>2</sup> Peningkatan jumlah WBP perempuan juga berdampak pada peningkatan risiko dan prevalensi gangguan mental, khususnya depresi pada WBP perempuan yang lebih tinggi, dibandingkan pada WBP laki-laki.<sup>3-5</sup> Penelitian tentang depresi pada WBP perempuan sudah pernah dilakukan, seperti penelitian oleh Kamoyo *et al.*,<sup>6</sup> Abdu *et al.*,<sup>7</sup> Datta *et al.*,<sup>8</sup> dan di Indonesia, depresi pada WBP perempuan pernah diteliti oleh Ping,<sup>9</sup> Jodi,<sup>10</sup> serta secara khusus pada WBP perempuan menjelang bebas, diteliti oleh Safitri.<sup>11</sup> Hasil penelitian di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) Perempuan Kelas II A Semarang menunjukkan bahwa WBP mengalami depresi dengan detail 22,8% depresi ringan, 38,3% depresi sedang, dan 15% depresi berat.<sup>10</sup> Survei pada WBP perempuan menjelang bebas, menunjukkan 32,4% tidak depresi, 14,7% depresi ringan, 44,1% depresi sedang, dan 8,8% WBP mengalami depresi berat.<sup>11</sup>

Depresi tersebut muncul dengan tanda dan gejala seperti perasaan sedih, lebih sering menangis dari sebelumnya, kurang tertarik terhadap orang lain, tidur tidak senyenyak biasanya, lebih mudah marah, penurunan nafsu makan, tidak ada harapan terhadap masa depan, dan penurunan gairah seks.<sup>10</sup> Depresi pada WBP perempuan dapat terjadi sejak mulai menjalani masa pembinaan hingga menjelang bebas akibat stresor dan rasa kehilangan kemerdekaan.<sup>3,12-15</sup> Perubahan kehidupan dari bebas ke Lapas yang terbatas, penuh dengan peraturan, dan kegiatan-kegiatan yang terjadwal, menimbulkan perasaan terkekang dan menimbulkan stresor sebagai pemicu depresi.<sup>3,13</sup> Akibatnya, dapat menimbulkan rasa kegagalan hidup, kehilangan nilai hidup, perasaan hampa,<sup>16</sup> masalah dan kesulitan dalam hubungan interpersonal, dan perasaan tertekan dari lingkungan.<sup>17</sup>

Kondisi hampa, sedih, tertekan, kehilangan harapan di masa depan karena kehilangan makna hidup dapat diatasi dengan intervensi psikologis terapeutik yang dikenal dengan logoterapi.<sup>17</sup> Logoterapi merupakan sejenis psikoterapi, seperti konseling dengan meyakini dan menganggap bahwa setiap ujian, rasa sakit, dan penderitaan merupakan bagian integral dari pengalaman hidup, sehingga orang mampu menemukan makna dan motivasi di dalamnya, kemudian tercapai kesehatan mental.<sup>18–20</sup>

Penelitian tentang pengaruh logoterapi pada WBP terbukti dapat menurunkan tingkat keputusasaan,<sup>21</sup> memengaruhi kebermaknaan hidup,<sup>20</sup> meningkatkan harga diri,<sup>22</sup> dan menurunkan tingkat kecemasan dari tinggi menjadi sedang.<sup>23</sup> Penelitian tentang pengaruh logoterapi terhadap tingkat depresi sudah pernah dilakukan dan terbukti dapat menurunkan tingkat depresi.<sup>17,19,24–26</sup> Namun, penelitian yang dilakukan secara khusus pada WBP perempuan masih sangat terbatas ditemukan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

Mengingat besarnya permasalahan yang terjadi pada WBP di Lapas, sehingga penelitian ini dirasa perlu untuk dilakukan. Penelitian tersebut sangat penting bagi perawat untuk dapat mengembangkan intervensi asuhan keperawatan guna mengatasi depresi pada WBP perempuan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan observasional dengan desain studi kasus. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan Nomor: 55/EC/KEPK/D.Kep/VIII/2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh WBP perempuan. Sampel penelitian ini sebanyak lima partisipan yang dipilih melalui teknik *purposive random sampling* dengan kriteria inklusi bersedia mengikuti rangkaian penelitian, teridentifikasi mengalami depresi ringan hingga berat, tidak mendapat pengobatan, kooperatif, dan mampu berkomunikasi dengan baik.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II) yang terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengukur tingkat depresi pada WBP perempuan, sebelum dan sesudah pemberian logoterapi (*pre and post test*). Penilaian skor pada BDI II menggunakan skala *Likert* yakni nol sampai tiga, nol berarti tidak ada gejala, satu berarti ada gejala ringan, dua ada gejala sedang, dan tiga berarti ada gejala berat. Hasil penghitungan skor BDI II dikategorikan menjadi 0-9 (tidak depresi), 10-16 (depresi ringan), 17-29 (depresi sedang), dan 30-63 (depresi berat). Kuesioner tersebut sudah dinyatakan valid dengan  $r_{tbl} = 0,361$  dan sangat reliabel dengan nilai *alpha* ( $\alpha$ ) sebesar 0,886 terhadap 30 WBP perempuan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Surakarta yang memiliki karakteristik partisipan sama dengan tempat penelitian yang saat ini dilakukan.<sup>10</sup> Analisis data menggunakan analisa

univariat yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sebelum dan sesudah intervensi logoterapi, yang kemudian dibahas dengan *multicase analysis*.<sup>27</sup>

Proses penelitian dimulai dengan identifikasi partisipan sesuai kriteria inklusi, kemudian dilanjutkan intervensi logoterapi yang terdiri dari empat sesi, diadopsi dari penelitian sebelumnya dan diberikan oleh peneliti sendiri.<sup>28,29</sup> Logoterapi dalam penelitian ini dilakukan secara individual selama empat minggu dengan minimal dua kali pertemuan setiap minggu pada masing-masing partisipan. Penelitian dilakukan pada minggu pertama hingga minggu keempat April 2019. Mekanisme logoterapi dalam penelitian adalah setiap partisipan menjalani empat sesi yang sama, namun dengan perjalanan yang berbeda-beda. Setiap partisipan mungkin menjalani rentang waktu yang berbeda-beda pada setiap sesi, disesuaikan dengan kemampuan partisipan dalam mencapai target setiap sesi.

Sesi pertama logoterapi adalah mengidentifikasi perubahan dan masalah yang dialami partisipan. Sesi ini diawali dengan peneliti membina hubungan terapeutik dengan partisipan, kemudian menjelaskan tujuan dan manfaat logoterapi dan menanyakan perubahan yang dialami partisipan selama ini, serta mendiskusikan nilai-nilai dari masalah yang dihadapi selama ini. Pada penelitian ini, peneliti menanyakan perubahan yang dialami partisipan berkaitan dengan tanda dan gejala depresi. Perubahan yang ditanyakan meliputi perasaan yang sedang dirasakan, pemikiran terhadap kondisi dan masalah yang dihadapi saat ini, serta pengaruh terhadap tubuh atau perilaku sehari-hari partisipan.

Sesi kedua berisi proses mengidentifikasi respons dan cara menghadapi masalah. Pada sesi ini, partisipan diminta untuk mengungkapkan respons terhadap masalah yang dihadapi dan mengidentifikasi cara mengatasi masalah tersebut, serta peneliti mengamati reaksi dan respons yang muncul saat partisipan menceritakan cara partisipan menangani masalah yang ada. Pada penelitian ini, apabila pada sesi pertama identifikasi masalah belum mampu memunculkan respons dan reaksi terhadap masalah, pada sesi kedua ini peneliti berusaha menggali bagaimana perasaan, respons, dan perilaku terhadap masalah dan cara pemecahan masalah disesuaikan dengan gejala-gejala depresi yang dikelompokkan pada domain kognitif, afektif, dan somatis. Setiap respons kognitif, afektif, dan somatis yang disampaikan oleh partisipan diamati dan dicatat oleh peneliti sebagai bahan untuk membantu partisipan menemukan makna hidup pada sesi ketiga.

Selanjutnya, sesi ketiga dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *medical ministry*. Teknik *medical ministry* dalam logoterapi ini berusaha mengembangkan sikap (*attitude*) yang konsisten dan positif dalam menghadapi suatu masalah. Pada sesi ketiga, peneliti membantu partisipan untuk menemukan makna hidup dengan meminta partisipan merenungkan penderitaan dan masalah yang sedang dialami dan memperdalam nilai-nilai yang ada, meliputi perasaan, cara mengatasi, hikmah yang didapatkan, dan hal apa yang dapat diubah dengan diintegrasikan dalam makna hidup. Pada penelitian ini, peneliti berusaha mengembangkan

makna hidup setiap partisipan, berdasarkan respons kognitif, afektif, dan somatis pada gejala depresi yang sudah disampaikan pada sesi sebelumnya.

Pengembangan makna hidup dilakukan dengan mengajak partisipan berpikir positif, mengembangkan sikap bertanggung jawab atas hidup yang sedang dijalani, dan mendiskusikan hal-hal yang dapat diambil dan diubah untuk perjalanan kehidupan selanjutnya. Hal ini disesuaikan dengan teori logoterapi, setiap gejala depresi yang dialami partisipan diintegrasikan ke dalam nilai-nilai hidup yang ada dalam logoterapi, seperti nilai kreativitas, penghayatan, dan bersikap, sehingga membuat partisipan mampu menemukan makna hidup melalui serangkaian proses ini.

Sesi empat berisi evaluasi yang dilakukan peneliti, melalui diskusi bersama partisipan, terkait hal apa yang sudah atau belum teratasi serta menentukan rencana tindak lanjut. Sesi terakhir dalam penelitian ini dikhususkan pada evaluasi terkait respons kognitif, afektif, dan somatis terhadap gejala depresi partisipan terhadap masalah yang dihadapi. Peneliti bersama partisipan menilai bagaimana kemajuan atau hal yang masih belum berubah, serta bersama-sama menentukan rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah, dengan makna hidup yang sudah ditemukan atau mempertahankan sikap dan perilaku positif, terhadap masalah atau kondisi yang masih dihadapi. Selain itu peneliti juga mengukur kembali tingkat depresi menggunakan kuesioner BDI II.

## HASIL

Perubahan tingkat depresi pada WBP perempuan sebelum dan sesudah Logoterapi ditampilkan pada Tabel 1. Hasil analisis Tabel 1 menunjukkan bahwa empat partisipan mengalami perubahan tingkat depresi yang bervariasi dan satu partisipan tetap pada tingkat depresi sedang. Meskipun demikian, semua partisipan mengalami penurunan total skor tingkat depresi setelah pemberian logoterapi. Perubahan tingkat depresi setiap partisipan dimunculkan dalam gejala dan penurunan *rank-score* yang bervariasi pula pada setiap domain baik kognitif, afektif, maupun somatis.

Tabel 1. Perubahan tingkat depresi pada WBP perempuan sebelum dan sesudah logoterapi (n= 5)

Domain	Gejala Depresi	Partisipan									
		P1		P2		P3		P4		P5	
		Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test	Pre-test	Post-test
Kognitif	Kesedihan	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
	Pesimis	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
	Kegagalan	0	0	0	0	2	1	3	2	2	2
	Kehilangan Kenikmatan	1	1	3	2	1	0	1	0	1	1
	Perasaan Bersalah	0	0	0	0	1	1	2	1	2	1
	Perasaan Dihukum	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3
	Sikap Tidak suka terhadap Diri	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1
	Kritis Diri	1	1	0	0	2	0	1	0	2	1
	Keinginan Bunuh Diri	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Afektif	Menangis	0	0	2	2	1	0	1	0	1
Gelisah		0	0	2	1	1	0	1	0	1	1
Kehilangan Ketertarikan		0	0	3	1	1	1	0	0	1	1
Keraguan		1	1	2	2	0	0	0	0	1	1
Tidak Berharga		1	1	2	2	2	1	0	0	1	1
Iritabilitas		0	0	2	1	1	0	1	0	1	1
Ketertarikan terhadap Seks		1	0	3	3	0	0	1	1	2	2
Somatis		Kehilangan Energi	1	0	1	1	0	0	0	0	1
	Perubahan Pola Tidur	0	0	3	2	1	0	0	0	2	1
	Perubahan Nafsu Makan	0	0	3	2	1	0	1	0	1	1
	Sulit Berkonsentrasi	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1
	Kelelahan	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
Total skor	12	9	31	23	22	10	20	11	29	24	
Interpretasi	Depresi ringan	Tidak depresi	Depresi berat	Depresi sedang	Depresi sedang	Depresi ringan	Depresi sedang	Depresi ringan	Depresi sedang	Depresi sedang	

Hasil observasi respons partisipan pada setiap sesi Logoterapi ditampilkan pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Hasil observasi respons partisipan pada setiap sesi logoterapi (n= 5)

Partisipan	Sesi Logoterapi	Respons
P1	Sesi I: Identifikasi masalah	P1 mengungkapkan bosan, malas, saat mengingat masa lalu menjadi mudah marah, mudah tersinggung, dan kehilangan ketertarikan terhadap seks.
	Sesi II: Identifikasi respons dan cara pemecahan masalah.	P1 merasa biasa saja, namun tampak terlihat bahwa saat ini sedang merasa acuh, nada yang ketus, dan seperti sudah lelah dan bosan dengan rutinitas yang dijalani.
	Sesi III: Teknik <i>Medical Ministry</i>	P1 sadar bahwa makna hidup adalah masa depan yang ditentukan oleh dirinya sendiri, melalui sikap dari dalam diri yang positif. P1 menjadi semangat karena mengingat tanggung jawab untuk masa depan ada ditangannya, yang berarti apabila malas, mudah bosan, dan mudah marah, masa depan akan menjauh dari dirinya. Sumber makna hidup P1 dicapai dari nilai-nilai kreatif, yakni dengan bekerja di Bimbingan Kerja (Bimker).
	Sesi IV: Evaluasi	P1 mengungkapkan bahwa merasa lega karena mampu menyadari makna hidupnya kembali, yakni masa depan yang lebih baik. Rencana tindak lanjut, mengasah keterampilan untuk bekal setelah bebas, tetap bekerja di Bimker dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan.
P2	Sesi I: Identifikasi masalah	P2 mengungkapkan merasa sudah dizalimi orang lain, tidak ada yang mendukung, tujuan hidup tidak jelas, sakit hati dengan orang lain, tidak mau memaafkan orang lain, sehingga tidak pernah puas, mudah marah, malas, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, dan penurunan nafsu makan.
	Sesi II: Identifikasi respons dan cara pemecahan masalah.	P2 merespons masalah dengan menangis, tidak bersemangat, dan berdiam diri. Cara pemecahan masalah yang dilakukan P2 adalah berdiam diri dan memendam amarah sehingga terkadang terlihat seperti sedang memendam amarah, menangis sendiri, dan gelisah.

**Tabel 2. Hasil observasi respons partisipan pada setiap sesi logoterapi (lanjutan)**

Partisipan	Sesi Logoterapi	Respons
	Sesi III: Teknik <i>Medical Ministry</i>	P2 mengalami perubahan yang signifikan dalam gejala depresi dengan makna hidup yang hanya sementara. Sumber makna hidup P2 adalah nilai bersikap dengan mengubah penilaian negatif terhadap masalah seperti perasaan marah, sakit hati, ter-zalimi, dan sulit memaafkan orang lain, dialihkan dengan berzikir sehingga menjadi tenang dan tenteram, sulit berkonsentrasi dialihkan dengan mengikuti kegiatan keagamaan seperti mengaji, rebana, dan tadarus.
	Sesi IV: Evaluasi	P2 mengungkapkan ingin hidup semmentaranya lebih bermanfaat meskipun menjalani kehidupan dengan keterbatasan. Rencana yang akan dilakukan adalah memanfaatkan kegiatan keagamaan yang ada untuk menjadi pribadi yang lebih baik dan mengikuti Bimker untuk menggunakan kemampuan yang dimiliki setelah berstatus narapidana.
P3	Sesi I: Identifikasi masalah	P3 mengungkapkan ingin segera bebas, rindu dengan keluarga, tidak dapat menjalankan peran sebagai ibu, dan merasa sudah jauh dari Tuhan karena tidak pernah beribadah sebelumnya.
	Sesi II: Identifikasi respons dan cara pemecahan masalah	Respons P3 sudah muncul sejak sesi I dengan perasaan sedih, terlihat selalu menangis, menyesal dengan masa lalu, gelisah, mudah marah, dan tidak berharga.
	Sesi III: Teknik <i>Medical Ministry</i>	P3 menemukan tujuan hidupnya yakni hidup untuk beribadah dan keluarga. Makna hidup P3 ini muncul melalui nilai penghayatan perasaan dan cara menghadapi masalah menjadi sesuatu yang berarti, selalu ada hikmah, berbuat baik, dan beriman adalah salah satu jalannya.
	Sesi IV: Evaluasi	P3 merasa menjadi pribadi yang lebih berarti dibanding sebelumnya, setelah menemukan makna dan tujuan hidup. Rencana tindak lanjut P3 adalah belajar agama, beribadah lebih giat, berusaha menjalankan peran saat kunjungan, dan menahan amarah.
P4	Sesi I: Identifikasi masalah	P4 mengungkapkan ingin mendapat remisi, rindu dengan keluarga, merasa hampa dan tidak pernah beribadah.
	Sesi II: Identifikasi respons dan cara pemecahan masalah	Respons P4 sudah muncul sejak sesi I dengan perasaan sedih, terlihat mudah menangis, menyesal dengan masa lalu, dan tidak berharga.
	Sesi III: Teknik <i>Medical Ministry</i>	P4 seperti P3, menemukan tujuan hidupnya yakni hidup untuk beribadah dan keluarga. Makna hidup P4 muncul melalui nilai penghayatan perasaan dan cara menghadapi masalah menjadi sesuatu yang berarti dan selalu ada hikmah. Apabila ingin mencapai sesuatu, yang perlu dilakukan adalah berdoa, beribadah, dan baik dengan keluarga.
	Sesi IV: Evaluasi	P4 merasa menjadi pribadi yang lebih berarti dibanding sebelumnya, lebih taat karena saat ini sudah berhijab, setelah menemukan makna dan tujuan hidupnya. Rencana tindak lanjut P4 adalah belajar agama dan beribadah lebih giat, agar segala harapan dikabulkan Tuhan.
P5	Sesi I: Identifikasi masalah	P5 mengungkapkan masalah yang dihadapi saat ini adalah jauh dari anak yang hidup sendiri tanpa keluarga dan belum bisa menerima kehidupan yang dijalani saat ini.
	Sesi II: Identifikasi respons dan cara pemecahan masalah	Respons P5 saat mengungkapkan masalah dan cara pemecahan masalah adalah menangis, sedih, tidak nafsu makan, dan terkadang menyalahkan diri dan orang lain.
	Sesi III: Teknik <i>Medical Ministry</i>	P5 mengungkapkan bahwa anaknya menjadi sumber kekuatan makna hidup selama ini. Kehidupan yang terpisah dengan anaknya, menjadi hambatan. P5 kurang mampu menentukan hal positif dan konsisten yang bisa dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut sehingga menganggap setiap hal yang datang sebagai penderitaan dalam hidupnya.
	Sesi IV: Evaluasi	P5 berencana untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan karena merasa hanya Tuhan yang dapat membantu memberi kekuatan hidup yaitu melalui anaknya. P5 ingin menyikapi masalah yang muncul di masa mendatang dengan beribadah, sehingga bisa berpikir positif dan tidak menyalahkan diri dan orang lain.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa logoterapi mampu menurunkan total skor depresi pada WBP perempuan secara bervariasi. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, bahwa logoterapi telah terbukti efektif untuk menurunkan tingkat depresi seperti pada mahasiswa,<sup>17</sup> penderita kanker,<sup>19</sup> ibu dengan anak penderita kanker,<sup>24</sup> dan perempuan korban KDRT.<sup>26</sup> Penelitian ini juga menunjukkan bahwa proses logoterapi memberikan pengaruh pada gejala-gejala depresi secara bervariasi dari masing-masing domain, yakni kognitif, afektif, dan

somatis. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian sebelumnya, bahwa dampak pada aspek depresi seperti kognitif, afektif, dan somatis ini, melalui proses pemahaman diri untuk mengenali masalah, kekuatan, dan kelemahan diri, dapat mengubah pandangan negatif terhadap suatu masalah yang diyakini.<sup>26</sup>

Setiap partisipan dalam penelitian ini menunjukkan perubahan depresi yang bervariasi dengan pengalaman yang berbeda. P1 menunjukkan perubahan total skor depresi dari 12 (depresi ringan) menjadi 9 (tidak depresi). Perubahan tersebut muncul pada aspek kognitif yakni tidak suka terhadap diri sendiri dan aspek afektif yaitu iritabilitas dan ketertarikan terhadap seks. Logoterapi pada sesi ketiga membuat partisipan mengembangkan diri menjadi lebih positif dengan membuka pandangan yang lebih luas tentang kondisi yang saat ini dialami. Respons positif terhadap penderitaan yang dialami membuat partisipan mudah memunculkan makna hidup.<sup>30</sup> P1 berhasil memunculkan makna hidup melalui nilai kreativitas, yakni dalam keterbatasan di Lapas, kehidupan akan tetap berjalan, sehingga membuat partisipan sadar untuk tetap maju dengan mengikuti kegiatan, bekerja, dan mengembangkan potensi diri di bimbingan kerja yang disediakan oleh Lapas. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa sumber makna hidup terbesar dapat berasal dari nilai kreativitas karena akan menimbulkan kegembiraan pada diri seseorang, sehingga dapat menurunkan *level*/kesedihan yang dialami dan individu dapat merasa lebih bermanfaat.<sup>26</sup> Makna hidup membuat individu sadar akan tanggung jawab keberlangsungan hidupnya sehingga dapat mengembangkan potensi diri dengan lebih percaya diri dan tidak berpandangan negatif terhadap diri sendiri dan orang lain.<sup>23</sup> Penelitian sebelumnya juga mengungkapkan bahwa makna hidup muncul melalui kegiatan yang dipilih untuk mengembangkan potensi dan keterampilan di dalam Lapas seperti keterampilan menjahit, menyulam, mempercantik diri, pengajian, olahraga, membersihkan lapangan, dan lain sebagainya.<sup>21,22</sup> Memaknai hidup dengan mengikuti kegiatan dan beraktivitas juga dapat meningkatkan motivasi hidup, mempertahankan perilaku adaptif, mengurangi rasa bosan, menimbulkan rasa bahagia,<sup>22</sup> dan meningkatkan interaksi,<sup>30</sup> sehingga menurunkan gejala depresi seseorang.

P2 juga menunjukkan perubahan tingkat depresi dari berat menjadi sedang secara signifikan. P2 teridentifikasi mengalami depresi berat dengan total skor 31 dan tidak mengonsumsi psikoterapi farmakologi. Perubahan tingkat depresi yang cukup signifikan dialami oleh P2 karena mampu memunculkan makna hidup bahwa setiap kejadian positif dari masalah yang terjadi, diyakini sebagai hikmah dari kehidupan yang saat ini dijalani. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perasaan mampu mengambil hikmah dari suatu masalah dan mampu menyelesaikan masalah membuat penerimaan positif atas keadaan diri saat ini.<sup>21</sup> Perubahan muncul pada ketiga aspek yakni aspek kognitif berupa kehilangan kepuasan, aspek afektif berupa perasaan gelisah, kehilangan ketertarikan, dan mudah marah, serta aspek somatis berupa perubahan pola tidur, perubahan nafsu makan,

dan sulit berkonsentrasi. Perubahan tersebut muncul karena partisipan mampu mengalihkan penilaian negatif terhadap masalah ke arah yang lebih positif dengan cara mengidentifikasi kekuatan yang dapat ditingkatkan dan kelemahan yang ingin dihilangkan dari diri dalam menghadapi penderitaan.<sup>26</sup>

P3 dan P4 memiliki perubahan tingkat depresi yang cukup sama secara signifikan dari depresi sedang menjadi depresi ringan. Perubahan yang dialami P3 dan P4 muncul secara merata pada tiga aspek meliputi aspek kognitif yang terdiri dari kesedihan, pesimis, kegagalan, dan kehilangan kenikmatan, aspek afektif yang terdiri dari menangis, gelisah, mudah marah, dan perasaan tidak berharga, serta aspek somatis yang terdiri dari perubahan nafsu makan. Logoterapi yang diberikan pada P3 dan P4 pada sesi satu dan dua membuat partisipan bebas mengungkapkan perasaan dan pemikiran dalam diri melalui stimulasi pertanyaan-pertanyaan terbuka. Pada saat sesi ke dua P3 dan P4 banyak menampilkan respons sedih, marah, hingga menangis karena mengingat kejadian sebelumnya yang membuatnya menjalani pemidanaan. Selain itu hal yang paling membuat respons tersebut muncul adalah partisipan mampu menemukan makna dan tujuan hidupnya, yakni untuk beribadah dan keluarga.

Makna hidup yang disampaikan P3 dan P4 hampir sama yakni tentang penyesalan, belajar, meningkatkan ibadah, berhubungan baik dengan sekitar, sabar, dan ingin lebih bersyukur. Frankl mengategorikan makna hidup seperti kesabaran termasuk dalam makna sikap, penyesalan termasuk dalam nilai penghayatan, dan belajar merupakan makna kreatif. Perubahan aspek afektif dan kognitif seperti perasaan sedih, menangis, gelisah, mudah marah, dan tidak berharga terjadi karena logoterapi memberikan ruang untuk mengungkapkan masalah sehingga partisipan memperoleh gambaran diri dari nilai penghayatan yang hilang. Nilai penghayatan yang berhasil dimaknai akan menimbulkan perasaan bahagia, kepuasan, ketenteraman perasaan diri berharga dan bermakna melalui keyakinan akan nilai yang ada dalam kehidupan seperti keindahan, kebajikan, kebenaran, keimanan, dan cinta kasih.<sup>22</sup> Secara khusus, nilai penghayatan yang berhasil memperkuat makna hidup P3 adalah menghayati cinta yang didapatkan dari keluarga saat kunjungan dan komunikasi melalui telepon. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa menghayati cinta dapat membuat hati menjadi tenteram dan nyaman. Akibatnya perubahan aspek afektif dialami oleh partisipan karena perasaan nyaman dan tenteram tersebut.<sup>26</sup>

P5 juga mengalami perubahan skor depresi dari 29 menjadi 24, tetapi tidak menunjukkan perubahan tingkat depresi. Perubahan yang dialami terdiri dari kesedihan, perasaan bersalah, dan kritis diri dari aspek kognitif, menangis dari aspek afektif, dan perubahan nafsu makan dari aspek somatis. Perubahan yang kurang signifikan ini terjadi karena partisipan pada sesi kedua belum mampu mengungkapkan cara penyelesaian masalah sehingga pada sesi ketiga kurang mampu mengintegrasikan nilai dan sikap positif terhadap masalah. Meskipun demikian, P5 mampu mengungkapkan respons dan reaksi terhadap masalah yang dialami. Kemampuan

mengungkapkan penderitaan yang dialami menjadi lebih positif, akan mudah memunculkan makna dalam hidupnya dan membantu untuk lebih positif saat menyikapi kehidupan selanjutnya.<sup>23</sup>

Kelima partisipan dalam penelitian ini berhasil menemukan makna hidup melalui nilai-nilai hidup yang berbeda-beda, seperti nilai kreatif, nilai penghayatan, dan nilai bersikap yang diintegrasikan ke dalam masalah yang dihadapi saat ini, sehingga mampu menurunkan dan/atau menghilangkan tingkat dan gejala depresi partisipan. Frankl mengungkapkan bahwa nilai-nilai tersebut menjadi fokus untuk mencapai tujuan dan membuat resolusi aktif guna bertahan dalam kehidupan yang akan selalu ada masalah dan tantangan.<sup>22</sup>

Karakteristik yang ditampilkan partisipan setelah menemukan makna hidup dalam penelitian ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Frazier dan Steger, seperti mengerti arti hidup sendiri, bertanggung jawab terhadap diri sendiri, memiliki tujuan hidup yang jelas, merasa yakin dengan hidup yang dijalani, dan berkeinginan untuk membuat hidup lebih baik lagi.<sup>28</sup> Penemuan makna hidup yang positif sebagai mediasi antara afek dan pikiran negatif yang secara otomatis tersimpan untuk tercapainya kepuasan hidup.<sup>31</sup> Tercapainya kepuasan hidup menunjukkan bahwa pikiran-pikiran negatif, gangguan emosional, dan tanda gejala depresi telah hilang atau berkurang, sehingga dapat mencapai taraf hidup yang berkualitas.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Logoterapi berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi WBP perempuan secara bervariasi pada masing-masing partisipan. Empat partisipan mengalami perubahan tingkat depresi yang bervariasi dari berat ke sedang, sedang ke ringan, dan ringan ke tidak depresi, serta satu partisipan tetap pada tingkat depresi sedang, namun tetap terjadi perubahan total skor. Oleh karena itu, perawat Lapas perlu mengembangkan asuhan keperawatan komprehensif meliputi bio-psiko-sosio-kultural-spiritual dengan pemberian logoterapi untuk menurunkan tingkat depresi yang dialami WBP perempuan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti sampaikan kepada Kantor Wilayah Hukum dan HAM Jawa Tengah, *civitas* akademik Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, seluruh partisipan, dan seluruh pihak yang telah membantu proses penelitian ini dari awal hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Walmsley R. World Female Imprisonment List (Fourth Edition) [Internet]. London, United Kingdom; 2017. Available from: <http://www.prisonstudies.org/news/more-70000-women-and-girls-are-prison-around-world-new-report-shows>.
2. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. Sistem Database Pemasyarakatan: Data Terakhir Jumlah Penghuni Perkanwil [Internet]. 2019. Available from: <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/current/monthly>.
3. Santi AA. Stres dan Strategi Coping pada Narapidana Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Wanita Semarang [Skripsi]. Yogyakarta: Universitas Kristen Satya Wacana; 2015.

4. Allen R, Artz L, Bryans S, Birk M, Kozma J, López M, et al. *Global Prison*. London, United Kingdom; 2015.
5. Ula ST. Makna Hidup bagi Narapidana. *Journal Hisbah*. 2014;11(1):15–35.
6. Kamoyo JM, Barchok HK, Mburugu BM, Nyaga VK. Effects of Imprisonment on Depression among Female Inmates in Selected Prisons in Kenya. *Research on humanities and social sciences*. 2015;5(16):55–60.
7. Abdu Z, Kabeta T, Dube L, Tessema W, Abera M. Prevalence and Associated Factors of Depression among Prisoners in Jimma Town Prison, South West Ethiopia. *Psychiatry Journal*. 2018;2018:1–10.
8. Datta PV, Vijaya M, Krishna V, Bai BS, Sharon MT, Ramam. Prevalence of Depression and Assessment of Its Severity among Prisoners of Central Prison, Rajahmundry, India. *Indo American Journal of Pharmaceutical Research*. 2015;5(02):1–6.
9. Ping ELYS. Hubungan Dukungan Sosial dengan Depresi pada Narapidana Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Kota Tenggarong. *Psikoborneo* [Internet]. 2016;4(2):301–12. Available from: <http://e-journals.unmul.ac.id/index.php/psikoneo>.
10. Jodi TR. *Gambaran Tingkat Depresi Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas II A Bulu Semarang Tahun 2016* [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2016.
11. Safitri AN. *Gambaran Tingkat Depresi Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan Menjelang Bebas di Sebuah Lapas di Indonesia* [Skripsi]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2018.
12. Nur AL, Shanti K LP. Kesenjangan pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kedungpane Semarang Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Status Perkawinan. *Jurnal Psikologi*. 2011;IV(2):67–80.
13. Saputri DKD, Rujito L, Kartika A. Perbedaan Kejadian Depresi pada Narapidana Usia Muda dan Usia Tua beserta Gambaran Sidik Jari di Lembaga Pemasyarakatan Purwokerto. *Mandala Heal*. 2011;5(2):295–9.
14. Wibowo A. *Identifikasi Gejala-Gejala Dominan Depresi Narapidana dan Tahanan* [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013.
15. Pettus-Davis C. Social Support among Releasing Men Prisoners with Lifetime Trauma Experiences. *International Journal of Law and Psychiatry* [Internet]. 2014; 37(5):512–23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.024>.
16. Mohammadi F, Fard FD, Heidari H. Effectiveness of Logotherapy in Hope of Life in The Women Depression. *The Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2015;159:643–6.
17. Robotmili S, Sohrabi F, Shahrak MA, Talepasand S, Nokani M, Hasani M. The Effect of Group Logotherapy on Meaning in Life and Depression Levels of Iranian Students. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2015;37(1):54–62.
18. Morgan JH. Late-life Depression and The Counseling Agenda: Exploring Geriatric Logotherapy as A Treatment Modality. *International Journal of Psychological Research*. 2013;6(1):94–101.
19. Koulaee AJ, Khenarinezhad F, Abutalebi M, Bagheri-Nesami M. The Effect of Logotherapy on Depression in Breast Cancer Patients under Chemotherapy. *World Cancer Research Journal*. 2018;5(3):1–6.
20. Rochmawati DH. Pengaruh Logoterapi terhadap Konsep Diri dan Kemampuan Memaknai Hidup pada Narapidana Remaja di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 2014;9(3).
21. Lindsari SW, Yosep I, Sutini T. Pengaruh Logoterapi terhadap Keputusan pada Narapidana Wanita di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Kelas II A Bandung. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*. 2017;3(2):101–10.
22. Maryatun S, Hamid AYS, Mustikasari M. Logoterapi Meningkatkan Harga Diri Narapidana Perempuan Pengguna Narkotika. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2014;17(2):48–56.
23. Rahmah H, Hasanati N. Efektivitas Logoterapi Kelompok dalam Menurunkan Gejala Kecemasan pada Narapidana. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 2017;8(1):53–66.
24. Delavari H, Nasirian M, Baezgar K. Logotherapy Effect on Anxiety and Depression in Mothers of Children with Cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*. 2014;4(2):42–7.
25. Herawati E, Sudiyanto A. Keefektifan Logoterapi terhadap Penurunan Intensitas Nyeri dan Skor Depresi Pasien Nyeri Kronik di Poliklinik Rehabilitasi Medik RSUD Surakarta. *Biomedika*. 2010;2(2):62–6.
26. Fitriana QA, Rochman Hadjam MN. *Meraih Hidup Bermakna: Logoterapi untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan Korban KDRT*. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology*. 2016;2(1):26–36.
27. Yin RK. *Case Study Research and Applications: Design and Methods* [Internet]. Sixth. Los Angeles: SAGE Publication; 2018. 352 p. Available from: <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>.
28. Sarfika R. *Pengaruh Terapi Kognitif dan Logoterapi terhadap Depresi, Ansietas, Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif, dan Kemampuan Memaknai Hidup Klien Diabetes Melitus di RSUP Dr. M. Djamil Padang* [Thesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2012.
29. Semiun Y. *Kesehatan Mental 3*. Yogyakarta: Kanisius; 2006.
30. Nauli FA. *Pengaruh Logoterapi Lansia dan Psiko-edukasi Keluarga terhadap Depresi dan Kemampuan Memaknai Hidup pada Lansia di Kelurahan Katulampa Bogor Timur* [Thesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2011.
31. Lightsey OR, Boyraz G. Do Positive Thinking and Meaning Mediate The Positive Affect - Life Satisfaction Relationship?. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2011;43(3):203–13.