

EFEKTIFITAS TERAPI KOGNITIF PERILAKU DALAM KELOMPOK UNTUK MENURUNKAN DEPRESI NARAPIDANA WANITA DI LAPAS KLAS IIA MUARO PADANG

Dwi Puspasari dan Fitria Rahmi

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi kognitif perilaku dalam kelompok untuk menurunkan depresi narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang. Penelitian ini melibatkan 2 variabel, yaitu depresi dan terapi kognitif perilaku. Depresi merupakan salah satu gangguan mood/suasana hati yang ditandai dengan adanya perubahan suasana hati/mood, konsep diri yang negatif, regresif dan keinginan untuk melarikan diri, perubahan dalam perilaku, dan perubahan dalam level aktivitas. Sementara terapi kognitif perilaku merupakan suatu pendekatan terapi yang ditujukan untuk mengubah pola pikir maladaptif yang juga melibatkan komponen behavioral dalam menangani depresi dan dilakukan secara berkelompok.

Penelitian ini melibatkan 16 narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang sebagai subjek penelitian dengan karakteristik berusia antara 23-35 tahun, berada dalam penjara selama 6 bulan pertama, dan mampu berkomunikasi serta memahami percakapan. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe penelitian eksperimen. Desain penelitian eksperimen yang digunakan adalah pre-test post-test control group design dengan menggunakan 2 kelompok – kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Alat pengumpul data yang digunakan adalah Beck Depression Inventory yang terdiri dari 21 pernyataan untuk mengetahui depresi pada narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang. Analisis data yang digunakan adalah analisis data non parametrik dengan teknik The Mann-Whitney. Pengaruh besar perlakuan dilihat dengan menghitung effect size.

Penghitungan The Mann-Whitney memperoleh hasil dengan signifikansi 0.001. Hasil penghitungan effect size sebesar 0.84. Keseluruhan hasil penghitungan tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam penurunan depresi. Artinya, terapi kognitif perilaku dalam kelompok efektif untuk menurunkan depresi narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang, dengan tingkat pengaruh yang masuk kategori tinggi.

Kata kunci: Terapi Kognitif Perilaku, Depresi, Narapidana Wanita

PENDAHULUAN

Kriminalitas merupakan suatu fenomena yang semakin tahun semakin meningkat dan dapat terjadi di kota-kota besar serta kota-kota kecil sekalipun. Pelaku tindak kriminal sendiri mengalami keberagaman untuk saat ini. Tindak kriminal dulunya identik dengan pria namun saat ini wanita pun sudah mulai terlibat menjadi pelaku tindak kriminal. Keterlibatan wanita sebagai pelaku tindak kriminal bukan merupakan sesuatu yang baru, walaupun keterlibatan ini relatif lebih kecil dibandingkan pria. Ditjenpas mencatat terdapat 121.727 narapidana laki-laki dan 7.091 narapidana

wanita di Indonesia pada tahun 2016. Para pelaku tindak kriminal yang tertangkap dan mendapatkan hukuman pidana penjara akan dimasukkan ke dalam Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) yang kemudian disebut narapidana. Undang-undang nomor 12 tahun 1995 menyatakan bahwa narapidana merupakan seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap yang menjalani pidana di dalam penjara. Keterlibatan wanita sebagai pelaku tindak kriminal terlihat di Lapas Klas IIA Muaro Padang dengan berbagai kasus seperti tipikor, narkoba, dll.

Narapidana wanita akan menghadapi permasalahan baik dari dalam ataupun luar Lapas, antara lain: isolasi secara geografis; overkapasitas dan kesehatan; fasilitas campuran; tingkat keamanan; pendidikan dan program kerja; kurangnya pelatihan staf dan kunjungan keluarga (Taylor, 2004). Problematika tersebut sedikit banyak akan menuntut penyesuaian diri mereka dan tidak semua narapidana yang ada dapat bertahan dalam situasi tersebut. Kondisi yang demikian memungkinkan seorang narapidana merasa tertekan, mengembangkan perasaan negatif dan juga cara berfikir yang negatif. Semakin lama mereka mengalami kondisi demikian, maka dalam kondisi akut dapat menjadikan mereka depresi. Ekasari dan Susanti (2009) melakukan penelitian yang mengambil lokasi di Lapas Klas IIA Bulak Kapal Bekasi dan memperoleh hasil bahwa penyesuaian diri narapidana memiliki hubungan negatif dengan stres, artinya bahwa ketika penyesuaian diri narapidana tinggi maka stres yang dialami rendah dan sebaliknya. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dwi (2009) juga menyatakan bahwa narapidana pada Rutan Surabaya yang merasa tertekan memiliki kecenderungan bunuh diri yang lebih besar.

Suatu survei yang dilakukan pada 12 negara yang terdiri dari 22.790 penjara menyatakan bahwa sekitar 12% penghuni wanita mengalami depresi sedangkan 10% penghuni pria mengalami depresi (Fazel, dkk., 2002). Sejumlah penelitian juga pernah dilakukan di Indonesia mengenai depresi pada narapidana wanita. Penelitian yang mengambil lokasi di Lembaga Pemasyarakatan Sragen menyatakan bahwa narapidana dan tahanan yang menghuni Lapas tersebut mengalami depresi. *Screening* yang digunakan untuk mengungkap depresi menggunakan BDI dan menunjukkan hasil bahwa dari 74 jumlah narapidana dan tahanan wanita yang menghuni Lapas tersebut di tahun 2006, 100% mengalami depresi (Pramudyawati, 2006).

Studi lain menyatakan bahwa penjara merupakan suatu tempat yang penuh tekanan bagi penghuninya karena memiliki kontrol yang rendah atas dirinya, misalnya saja aktivitas makan, bekerja, mandi, dan tidur. Hal ini menunjukkan bahwa dalam beberapa penelitian menggambarkan narapidana memiliki distres emosi seperti depresi, kecemasan, dan stres jika dibandingkan dengan populasi lain (Buckaloo, dkk, 2009). Sedangkan penelitian yang dilakukan Hurley, dkk (1991) menggambarkan bahwa pengalaman yang penuh tekanan dari penghuni penjara wanita antara lain kehilangan kemandirian dan kebebasan, keterpisahan dari keluarga mereka, serta keterbatasan aktivitas. Tahanan akan mengalami keterpisahan secara sosial tersebut dan menjadikan tekanan khususnya bagi ibu (Hurley, dkk. 1991).

Narapidana wanita ketika dihadapkan pada kasusnya akan mencoba menyangkal (*denial*) kemudian ia mulai marah (*anger*), *bargaining* (menawar), dan jatuh pada depresi. Hal tersebut sama dengan tahapan yang dikemukakan oleh Kubler Ross (Taylor, 1999) karena layaknya pasien dengan terminal illness, narapidana wanita juga merasakan tekanan dengan adanya kasus yang menimpa dirinya. Narapidana wanita akan mengembangkan pikiran negatifnya terhadap permasalahan penahanan yang ia alami.

Ketika depresi tidak ditangani, maka dapat menimbulkan resiko-resiko yang harus dihadapi. Salah satu resiko terbesarnya adalah bunuh diri atau percobaan bunuh diri. Individu yang mengalami depresi seringkali memiliki pikiran bunuh diri (Lubis, 2009). Suatu studi yang dilakukan di San Diego dengan menggunakan analisis multivariat menunjukkan bahwa pikiran bunuh diri berkorelasi positif dengan depresi, stres, dan penggunaan alkohol maupun obat-obatan (De Man, dkk., 1993). Penelitian yang dilakukan oleh Blanc, dkk (2001), menyatakan bahwa adanya perasaan tertekan sampai

pada tindak bunuh diri yang terjadi di dalam penjara dapat terjadi mulai dari individu tersebut dalam tahap penahanan dan sekitar 60% dari kasus bunuh diri terjadi dalam 6 bulan pertama sejak mereka ditahan.

Beck (1967) menyatakan bahwa depresi dapat didefinisikan dalam istilah-istilah yang mengikuti beberapa atribut seperti: (1) perubahan suasana hati/*mood* yang spesifik: sedih, sendiri, apatis; (2) konsep diri negatif yang diasosiasikan dengan menyalahkan diri sendiri; (3) regresif dan keinginan melarikan diri: keinginan untuk melarikan diri, bersembunyi, atau mati; (4) Perubahan dalam perilaku: anoreksia, insomnia, hilangnya keinginan seksual; (5) perubahan dalam level aktivitas: menurun atau meningkat.

Secara umum, Beck (1967) membagi simtom depresi menjadi 4 bagian besar, antara lain simtom emosional, kognitif, motivasional, dan fisik. Beck (1979) berpendapat bahwa adanya gangguan depresi adalah akibat dari cara berpikir seseorang terhadap dirinya. Penderita depresi cenderung menyalahkan diri sendiri. Hal ini disebabkan karena adanya distorsi kognitif terhadap diri, dunia dan masa depannya, sehingga dalam mengevaluasi diri dan menginterpretasi hal-hal yang terjadi mereka cenderung mengambil kesimpulan yang tidak cukup dan berpandangan negatif.

Simonds (2001) menyatakan bahwa komunitas studi tentang depresi secara konsisten menemukan bahwa wanita memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi daripada pria, dengan perbandingan 2:1 adalah penemuan yang paling sering dan beberapa penelitian menemukan rasio setinggi 4:1 (Culbertson, 1997; McGrath dkk, 1990; Wolk & Weissman., 1995). Penyebab depresi pada wanita secara umum terbagi menjadi 5 faktor. Kelima faktor tersebut saling berkaitan. Lima hal tersebut antara lain (Simonds, 2001): biologis, tekanan hidup, faktor peran gender, faktor sosial, dan faktor perkembangan.

Romm (2003), wanita dengan usia 20-45 tahun lebih rentan terkena depresi; penyebab dari kondisi ini berkaitan dengan usia, dan prevalensi ini semakin meningkat pada saat berada di usia muda. Santrock (2004) menyatakan bahwa wanita yang berusia antara 23-35 tahun merupakan masa pembentukan kemandirian pribadi dan ekonomi, masa perkembangan karir, dan bagi banyak orang masa pemilihan pasangan, belajar hidup dengan seseorang secara akrab, memulai keluarga, dan mengasuh anak (Santrock, 2002). Sehingga apabila wanita yang seharusnya berada pada tugas perkembangan tersebut namun ia harus menjalani hidup di dalam penjara, maka itu akan menjadikan tekanan sendiri bagi wanita tersebut.

Darcy Haag Granello (2007) menyatakan bahwa terdapat 5 populasi yang berisiko tinggi untuk melakukan tindak bunuh diri, salah satunya adalah populasi tahanan dan narapidana. Bunuh diri merupakan salah satu akibat dari adanya depresi yang tidak tertangani (Lubis, 2009).

Bentuk lain dari adanya depresi yang tidak tertangani adalah gangguan tidur, gangguan pola makan, gangguan dalam hubungan, gangguan dalam pekerjaan, serta adanya perilaku merusak (Lubis, 2009). Penanggulangan resiko depresi yang tidak ditangani, khususnya pada tahanan wanita dapat ditangani melalui suatu upaya intervensi yang dapat membantu mereka dalam menurunkan depresi yang dialami. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan CBT (*cognitive behavioral therapy*) atau terapi kognitif perilaku.

Khodayarifard, dkk (2010) melakukan penelitian pada penghuni penjara laki-laki dengan menggunakan terapis kognitif perilaku dan dari studinya tersebut didapatkan hasil bahwa terapi kognitif perilaku secara signifikan dapat menurunkan depresi pada penghuni penjara. Terapi tersebut dapat diberikan secara individu maupun kelompok. dan hasilnya, terapi kognitif

perilaku secara kelompok memberikan hasil yang lebih signifikan dibandingkan terapi secara individu.

Beck dan Weissar (dalam Bieling, 2006) menyatakan bahwa terapi kognitif perilaku merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang telah terbukti efektif di lebih dari 350 penelitian dalam menangani beberapa gangguan kejiwaan, seperti depresi, kecemasan, gangguan kepribadian dan psikotik. Terapi kognitif perilaku memadukan prinsip-prinsip kognitif dan perilaku. Beck (dalam Davison, 2010) dan rekannya menyusun terapi kognitif yang ditujukan untuk mengubah pola pikir maladaptif. Beck juga melibatkan berbagai komponen *behavioral* dalam penanganan depresi yang dilakukannya.

Terapi kognitif perilaku ini dapat diberikan secara individu ataupun kelompok. Price (1999) menyatakan bahwa terapi individu pada dasarnya dapat merubah kehidupan individu menjadi lebih baik, namun dengan terapi kelompok memberikan keunggulan yang lebih, antara lain: (1) terapi kelompok lebih efektif dibandingkan dengan terapi secara individu pada beberapa penelitian; (2) efisiensi waktu; (3) Efisiensi biaya; (4) pengelolaan perhatian terhadap perkumpulan akan meningkat melalui kelompok.

Bieling (2006) menyatakan bahwa untuk menjaga keefektifan dari terapi kognitif perilaku secara kelompok, dapat dilakukan dengan mengambil anggota kelompok antara 3-12 orang. Anggota kelompok diharapkan dapat saling berinteraksi dalam terapi kognitif perilaku secara kelompok tersebut sehingga akan menimbulkan *insight* bagi anggota yang lain.

Robinson (dalam Bieling, 2006) mengidentifikasi 16 studi dengan pemberian *treatment* secara individu dan 15 studi dengan menggunakan *treatment* kelompok didapatkan hasil bahwa terapi kognitif perilaku yang diberikan secara kelompok memberikan efektifitas yang lebih tinggi

jika dibandingkan dengan pemberian secara individu.

METODE

Penelitian ini melibatkan 16 orang narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang sebagai subjek penelitian dengan karakteristik sebagai berikut: (1) narapidana wanita yang sudah berada di dalam selama penjara 6 bulan. Hal tersebut dikarenakan bunuh diri di dalam penjara dapat terjadi mulai dari individu tersebut dalam tahap penahanan dan sekitar 60% dari kasus bunuh diri terjadi dalam 6 bulan pertama (Blanc, dkk., 2001); (2) berusia 23-35 tahun. Usia ini merupakan masa pembentukan kemandirian pribadi dan ekonomi, masa perkembangan karir, dan bagi banyak orang masa pemilihan pasangan, belajar hidup dengan seseorang secara akrab, memulai keluarga, dan mengasuh anak (Santrock, 2002). Sehingga apabila wanita yang seharusnya berada pada tugas perkembangan tersebut namun ia harus menjalani hidup di dalam penjara, maka itu akan menjadikan tekanan sendiri bagi wanita tersebut; (3) mampu diajak berkomunikasi dan memahami percakapan, karena menurut Anderson (2008), subjek yang digunakan dalam penelitian terapi kognitif perilaku adalah pasien atau non-pasien yang mau untuk diajak berpartisipasi, mampu dan dapat berkomunikasi serta mengikuti percakapan. Hal ini dapat diungkap melalui wawancara serta SPM dan berada pada golongan III.

Tingkat depresi pada narapidana wanita diukur dengan menggunakan *Beck Depression Inventory* (BDI) yang dikembangkan oleh Beck dan beberapa kali mengalami revisi. Skala ini terdiri atas 21 item. Secara terperinci, item-item tersebut mengukur: kesedihan, pesimisme, kegagalan di masa lalu, kehilangan kesenangan, rasa bersalah, perasaan terhukum, tidak menyukai diri, terlalu kritis terhadap diri, pikiran atau keinginan bunuh diri, menangis, agitasi/kegelisahan, kehilangan interes, sulit

memutuskan, perasaan tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, iritabilitas, perubahan selera makan, kesulitan berkonsentrasi, letih, kehilangan interes terhadap stres. Skor-skor di bawah digunakan untuk mengindikasikan tingkat depresi secara umum: tidak ada depresi atau ringan (skor 0-13); ringan (skor 14-19); sedang (skor 20-28); berat (29-63); kemungkinan mengingkari depresi, *faking good*, lebih rendah daripada skor lazim, bahkan untuk orang normal sekalipun (skor di bawah 4) (Groth-Marnat, 2010).

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe penelitian eksperimen. Tipe penelitian eksperimen dipilih karena peneliti ingin mengetahui akibat manipulasi terhadap perilaku individu yang diamati. Desain eksperimen yang akan digunakan adalah *pre-test post-test control group design* menggunakan 2 kelompok-kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Intervensi yang diberikan berupa terapi kognitif perilaku dalam kelompok. Komponen *behavior* yang digunakan untuk mengurangi perilaku negatif adalah jadwal aktivitas harian, aktivitas yang menyenangkan, dan relaksasi. Komponen kognitif yang digunakan untuk mengubah pola pikir maladaptif adalah lembar kerja *automatic thoughts* (AT) dan *point-counterpoint*. Terapi kognitif perilaku dalam kelompok pada penelitian ini dibagi ke dalam 3 tahap yang terdiri dari 9 sesi pertemuan.

Tahap pertama ditempuh dalam 2 sesi pertemuan. Sesi pertama terapis membangun hubungan dengan subjek penelitian, membangun aturan, memberi penjelasan seputar simptom-simtom depresi yang muncul sebagai pengenalan awal mengenai depresi, memperkenalkan adanya suatu intervensi yang dapat membantu meringankan depresi yang muncul, yaitu dengan perilaku kognitif perilaku (pengertian serta tujuannya), memberi penjelasan mengenai hubungan antara kognisi, emosi, dan perilaku. Selain

itu, terapis juga akan memberikan relaksasi berupa *floppy doll*. Sesi 2, terapis mulai menjelaskan pentingnya aktivitas dalam kondisi depresi. Penjelasan ini diawali dengan memperkenalkan simptom-simtom yang muncul. Terapis akan memperkenalkan aktivitas yang berguna untuk meningkatkan aktivitas melalui jadwal aktivitas harian serta membantu menjelaskan mengenai kesulitan dalam pembuatan keputusan pada subjek. Tugas rumah yang diberikan pada sesi 2 adalah jadwal aktivitas harian.

Tahap kedua ditempuh dalam 5 sesi pertemuan, yaitu sesi 3-7. Sesi 3 mulai masuk pada ranah kognisi. Terapis mulai menjelaskan pentingnya perilaku, memperkenalkan kembali konsep kognitif (distorsi kognitif dan dampaknya pada emosi), mengidentifikasi kognisi secara spesifik. Tugas rumah yang diberikan adalah jadwal aktivitas harian dan lembar pengisian AT. Sesi 4, terapis mulai memperkenalkan cara untuk merubah pikiran melalui perlawanan dan mengembangkan perlawanannya tersebut. Tugas rumah yang diberikan adalah jadwal aktivitas harian dan menjalankan perlawanan atau pikirannya. Sesi 5, terapis melanjutkan kegiatan pada sesi 4. Terapis memperkenalkan teknik *point-counter point*, proses perubahan kognitif dan penerimaan. Tugas yang diberikan adalah jadwal aktivitas harian, lembar AT, dan praktek menganalisis. Sesi 6, mengulang kembali teknik kognitif pada sesi 5 (yang akan terus dilanjutkan pada sesi 7 dan 8) dan menanamkan kepercayaan baru yang lebih positif. Selain itu, terapis akan memperkenalkan penggunaan analisis logis untuk merubah distorsi kognitif. Tugas rumah yang digunakan adalah jadwal aktivitas harian, lembar AT. Sesi 7, terapis memperkenalkan pentingnya adanya keseimbangan hidup, proses untuk berubah, dan mengembangkan jaringan dukungan sosial, membangun dukungan sosial.

Tahap ketiga ditempuh dalam 2 kali sesi pertemuan, yaitu sesi 8 dan 9. Sesi 8, melakukan review atas apa yang sudah

dilakukan pada sesi-sesi sebelumnya. Selain itu, terapis akan menjelaskan tentang relapse dan apa yang harus dilakukan ketika mereka mengalaminya. Terapis meyakinkan subjek bahwa mereka yang akan menjadi terapis bagi dirinya sendiri. Pertemuan berikutnya yakni pertemuan 9 akan dilakukan evaluasi terkait dengan kegiatan terapi yang sudah dijalani (kelebihan dan kekurangan serta meminta saran dan masukan dari subjek). Selain itu, pada pertemuan 9 ini akan dibagikan kuesioner BDI. Efektifitas terapi akan dilihat dari skor perolehan *pre-test* dan *post-test* pada subjek penelitian. Setelah serangkaian terapi kognitif perilaku dalam kelompok diberikan maka dilakukan pengukuran kembali untuk melihat penurunan depresi pada subjek penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan adalah *Mann-Whitney*. *Mann-Whitney* digunakan jika kita melakukan eksperimen hanya dengan menggunakan 2 kelompok dan dengan partisipan yang berbeda dalam masing-masing kelompok. Selain itu, akan dilakukan penghitungan *effect size* untuk mengetahui tingkat pengaruh dari perlakuan.

HASIL

Berdasarkan penghitungan yang dilakukan, maka didapatkan nilai signifikansi (Sig.) sebesar 0.001 yang berarti kurang dari 0.05 (Sig < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam penurunan depresi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Lebih lanjut, artinya terapi kognitif perilaku dalam kelompok efektif untuk menurunkan depresi narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang. Berdasarkan penghitungan *effect size* yang dilakukan, maka didapatkan nilai sebesar 0,84. Berdasarkan kategori yang disusun oleh Cohen (1992, dalam Field & Hole, 2008), maka besarnya pengaruh yang dimiliki oleh perlakuan yang diberikan dalam penelitian ini masuk dalam kelompok perlakuan yang memiliki pengaruh besar.

Hal ini berarti terapi kognitif perilaku dalam kelompok memiliki pengaruh yang besar untuk menurunkan depresi narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang.

DISKUSI

Keseluruhan hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat penurunan depresi pada narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang setelah mengikuti terapi kognitif perilaku dalam kelompok. Besarnya pengaruh atau efek dari perlakuan yang diberikan, masuk dalam tingkatan perlakuan yang memiliki pengaruh besar pada kelompok eksperimen berdasarkan kategori yang dibuat oleh Cohen (1992 dalam Field & Hole, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Zalaquet dan Stens (2006) menyebutkan bahwa penggunaan terapi kognitif perilaku secara signifikan membawa perubahan pada penderita depresi, dibandingkan penggunaan antidepresan tunggal. Studi yang juga mendukung dilakukan oleh Campbell (1992) dan menyatakan bahwa penggunaan *placebo* tanpa tretmen tidak memberikan pengaruh kepada penderita depresi.

Robinson (dalam Bieling, 2006) mengidentifikasi 16 studi dengan pemberian *treatment* secara individu dan 15 studi dengan menggunakan *treatment* kelompok didapatkan hasil bahwa terapi kognitif perilaku yang diberikan secara kelompok memberikan efektifitas yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan pemberian secara individu.

Bieling (2006) menyatakan bahwa untuk menjaga keefektifan dari terapi kognitif perilaku secara kelompok, dapat dilakukan dengan mengambil anggota kelompok antara 3-12 orang. Anggota kelompok diharapkan dapat saling berinteraksi dalam terapi kognitif perilaku secara kelompok tersebut sehingga akan menimbulkan *insight* bagi anggota yang lain. Penelitian ini mengambil 16 subjek penelitian yang terbagi atas 2 kelompok.

Terapi kognitif juga disertai dengan teknik *behavioral/perilaku* untuk memodifikasi pikiran dan asumsi otomatis. Tujuan dari teknik perilaku adalah untuk menantang kepercayaan maladaptif yang spesifik dan menciptakan proses belajar baru. Teknik perilaku yang digunakan bertujuan untuk membuat pasien rileks (relaksasi), atau membuat mereka aktif (jadwal aktivitas), membuat pasien dapat menyiapkan diri dari situasi yang biasanya dihindari (*behavior rehearsal*), atau mengarahkan mereka untuk menghadapi ketakutannya secara langsung (*exposure therapy*) (Corsini, 2000).

Terapi perilaku yang diberikan adalah jadwal aktivitas harian dan relaksasi. Pemberian tugas jadwal aktivitas harian ini berdasarkan teori yang diungkapkan oleh Bieling (2006) yang menyatakan bahwa pada orang depresi akan kehilangan energi untuk melakukan aktivitas dan mereka memilih menolak segala jenis aktivitas bahkan aktivitas harian. Pada orang depresi mereka tidak memiliki energi untuk mulai memeriksa pikiran mereka. Aktivasi perilaku ini dapat meningkatkan level energi pada orang depresi dan disiapkan untuk tahap strategi kognitifnya. Walaupun aktivitas narapidana di dalam Lapas mengikuti jadwal yang diberikan, pada saat jam bebas atau 'bukaan blok' seringkali narapidana wanita lebih memilih berdiam diri dan tidak melakukan apapun. Dalam kondisi demikian biasanya mereka akan memunculkan pikiran negatif yang akan mempengaruhi perasaan mereka. Jadwal aktivitas harian ini meliputi kegiatan yang mereka gemari ketika di luar yang masih bisa tetap dilakukan di dalam Lapas (misalnya merajut, berkumpul dengan teman, melakukan kegiatan bersama, olahraga kecil). Olahraga kecil/latihan juga berguna untuk mengatasi depresi, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Romm (2003) yang menyebutkan bahwa latihan (jalan, menari) dapat memperbaiki gangguan tidur, memperbaiki cara kerja jantung, meningkatkan harga diri yang

kesemuanya adalah simtom dari depresi.

Terapi perilaku kedua yang diberikan adalah relaksasi. Relaksasi diberikan dalam setiap sesi, diakhir kegiatan. Untuk melakukan evaluasi, subjek diberikan pertanyaan seputar kegiatan relaksasi tersebut dan diberikan *form* evaluasi relaksasi. Pada subjek penelitian, keseluruhan merasa lebih tenang, nyaman, dan rileks setelah melakukan relaksasi. Hal ini sejalan dengan Prawitasari (2002) yang menyatakan bahwa relaksasi memberikan beberapa manfaat, antara lain: membuat individu mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stres; masalah-masalah yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat dikurangi; mengurangi kemungkinan gangguan yang berhubungan dengan stres; meningkatkan penampilan kerja, sosial dan ketrampilan fisik; kelelahan, aktivitas mental, dan atau latihan fisik dapat diatasi; menyembuhkan penyakit tertentu dan operasi; meningkatkan hubungan interpersonal. Namun, pada beberapa pertemuan, beberapa subjek merasa tidak ada perubahan dengan alasan terkejut karena ketika relaksasi ada gangguan dari luar ruangan serta waktu relaksasi yang terlalu singkat.

Terapi kedua yang diberikan adalah terapi kognitif. Terapi kognitif pertama yang diberikan adalah AT. Pemberian lembar kerja AT kepada narapidana wanita ini diharapkan mereka dapat mengenali situasi yang dapat memunculkan pikiran negatif serta apa perasaan yang menyertainya. Lembar kerja AT ini diberikan untuk mengarahkan agar subjek mengenali koneksi antara pikiran, emosi dan perilaku. Hal ini sesuai dengan penjelasan dari Corsini (2000) yang menyatakan bahwa beberapa dapat diberikan tugas untuk mengisi diari *automatic thoughts*. Setelah narapidana wanita mengenali pikiran negatif yang muncul, kemudian diperkenalkan dengan teknik *point-counterpoint* untuk melawan

pikiran negatif tersebut sampai mereka tidak bisa lagi membantah pikirannya tersebut. di bagian akhir dari teknik ini akan diperoleh kepercayaan baru yang harus diucapkan terus menerus oleh subjek. Pada akhir pertemuan, diyakinkan kepada subjek bahwa mereka lah yang mengenali dan dapat mengatasi dirinya sendiri. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Corsini (2000) bahwa pada tahap terminasi, pasien diberitahukan jika tujuan dari terapi adalah agar mereka dapat belajar menjadi terapis bagi diri mereka sendiri (Corsini, 2000).

Teknik kognitif dan perilaku yang diberikan kepada narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang digunakan untuk menurunkan depresi (simtom) mereka. Beck (1979) membagi simtom depresi menjadi 4, yaitu simtom emosional, motivasional, kognitif, dan fisik. Subjek penelitian menunjukkan simtom-simtom depresi tersebut. Secara umum, simtom emosional yang muncul adalah perasaan sedih, pandangan negatif terhadap diri, penurunan kepuasan, hilangnya kedekatan emosi, menangis, serta hilang kegembiraan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Boothby dan Durham (1999) yang menyebutkan bahwa simtom emosional muncul dalam tahanan wanita. Simtom kognitif yang muncul antara lain rendahnya penilaian diri, harapan negatif, menyalahkan diri, distorsi 'body image'. Simtom motivasional yang muncul adalah hilang minat, menghindar dan melarikan diri, keinginan bunuh diri. hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Boothby dan Durham (1999) yang menyatakan bahwa tahanan wanita akan lebih suka berdiam diri di dalam sel. Studi yang dilakukan Blauuw (2005) menunjukkan bahwa penjara adalah suatu komunitas dimana penghuninya kemungkinan akan mengalami stress, depresi, kecemasan yang tinggi dan sangat memungkinkan untuk melakukan tindak bunuh diri (Blauuw, 2005). Penelitian dari Boothby dan Durham (1999) menyebutkan

bahwa tahanan wanita mengalami insomnia dan penurunan nafsu makan serta berat badan.

Serangkaian terapi kognitif perilaku dalam kelompok yang diberikan pada narapidana wanita mampu menurunkan depresi mereka. Hal tersebut diperoleh dari skor BDI sebelum dan sesudah dilakukannya terapi. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Khodayarifard, dkk (2010). Penelitian yang dilakukan tersebut ditemukan bahwa pada penghuni penjara laki-laki dengan menggunakan terapi kognitif perilaku didapatkan hasil bahwa terapi kognitif perilaku secara signifikan dapat menurunkan depresi pada penghuni penjara.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan depresi yang signifikan antara kelompok narapidana wanita yang mendapatkan terapi kognitif perilaku dalam kelompok dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi. Penghitungan *effect size* menunjukkan bahwa perlakuan/terapi kognitif perilaku dalam kelompok yang diberikan memiliki pengaruh tinggi untuk menurunkan depresi narapidana wanita di Lapas Klas IIA Muaro Padang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, T., Watson, M., & Davidson, E. (2008). The Use Of Therapeutic Techniques For Anxiety And Depression In Hospice Pasiens: A Visibility Study. *Palliative Medicine*, 22: 814-821. 2008
- Arikunto. (1989). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Bina Aksara.
- Azwar, S. (2003). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. (2005). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy Of Depression*. New York : The Guilford Press.
- Buckaloo, J.B., Krug, S.K., & Nelson, K.B.. (2009). *Exercise And The Low-Security Inmate*. *The Prison Journal*, 89, 328-343.
- Cooke, D. J., Baldwin, P. J., & Howison J.. (1990). *Psychology in prisons*. London: Routledge.
- Corsini, R.J. & Wedding, D. (2000). *Current Psychotherapies*. USA: Brooks/ Cole.
- De Man, A.F., Leduc, C.P., & Gauthier, L.L. (1993). *Correlation of Suicidal Ideation in French-Canadian Adolescents: Personal Variables, Stress, And Social Support*. *Adolescents*, 28 [112], 819-826.
- Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2010). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Ekasari, A. & Susanti, N.D. (2009). Hubungan Optimisme dan Penyesuaian Diri dengan Stres Pada Narapidana Kasus Napzadi Lapas Klas IIA Bulak Kapal Bekasi.
- Fazel, S., & Danesh, J.. (2002). *Serious Mental Disorder In 23000 Prisoners: A Systematic Review Of 62 Surveys*. *The Lancet*. 359.
- Granello, D.H., & Granello P.F. (2007). *Suicide: An Essential Guide For Helping Professionals and Educators*. Boston: Pearson Education.
- Hurley, W. & Dunne, P.M. (1991). Psychological Distress And Psychiatric Morbidity In Women Prisoners. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry*, 25, 461-470.
- Kerlinger, F.N.. (2004). *Asas-asas Penelitian Behavioral*. Edisi Ketiga. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Lubis, N.L. (2009). *Depresi "Tinjauan Psikologis"*. Jakarta: Kencana Perdana Media Group.
- Marnat, g.g. (2010). *Handbook Of Psychological Assessment*. Edisi Kelima. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Neuman, W.L. (1994). *Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches. Second Edition*. America : Allyn & Bacon.
- Pramudiyawati, A. (2006). *Bentuk-bentuk Distorsi Kognitif Pada Narapidana Wanita Yang Mengalami Distorsi Kognitif*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Shaw, C., et. al. (2000). Information Point: Wilcoxon Signed Rank Test. *Journal of Clinical Nursing*, 9: 574-584.
- Undang-undang Nomor 12 Tahun 1995 Tentang Pemasarakatan. Diakses pada tanggal 24 Juni 2016 dari http://www.ham.go.id/attachments/134_UU%20No%2012%20Tahun%201995.pdf.