

Program *Mindfulness for Prisoners (Mindfulners)* untuk Menurunkan Depresi pada Narapidana

Resa Wuryansari¹ & Subandi²

^{1,2}Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada

Abstract. Condition of the prison which is very different from the outside world gives rise to many stressors for inmates living in it. It makes the inmates have a high risk to suffer from any psychological problems. One of the most common psychological problems is depression. *Mindfulness for Prisoners (Mindfulners)* was developed from *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)* which is a form of mindfulness therapy based on cognitive-behavioral approach. The purpose of this study was to examine the effectiveness of *Mindfulners* in reducing depression symptoms in inmates living in prisoner. The *mindfulners* program was conducted in the form of group therapy with the criteria of participants is inmates with more than 1 year sentence and has a BDI-II score in the medium to high category. The *mindfulners* program be held in 4 meetings, included 8 sessions with a duration of 120-150 minutes. This research used one group pretest-posttest design. Subject also given follow up after one week from the time of posttest. Quantitative data analysis technique using the paired sample t-test against pretest and posttest scores on the depression scale and mindfulness scale as a manipulation check. The result showed $Z = -2.207^b$ ($p < 0.05$). This suggest that *Mindfulners Program* can reduce depression in inmates living in prisoner significantly.

Keywords: depression; inmates; mindfulness for prisoners (*mindfulners*)

Abstrak. Kondisi Lapas yang sangat berbeda dengan dunia luar memunculkan banyak stresor bagi narapidana yang tinggal di dalamnya. Hal ini menjadikan narapidana rentan mengalami permasalahan psikologis. Salah satu permasalahan psikologis yang paling banyak ditemukan adalah depresi. *Mindfulness for Prisoners (Mindfulners)* dikembangkan dari *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)* yang merupakan bentuk terapi *mindfulness* berbasis pendekatan kognitif-perilaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Program *Mindfulness for Prisoners (Mindfulners)* dalam menurunkan tingkat depresi pada narapidana. Program *Mindfulners* dilakukan dalam bentuk terapi kelompok dengan kriteria peserta narapidana dengan masa hukuman minimal 1 tahun dan memiliki skor BDI-II pada kategori sedang hingga tinggi. Program *mindfulners* terdiri dari 8 sesi dan dilaksanakan dalam 4 pertemuan dengan durasi 120-150 menit setiap pertemuan. Penelitian ini menggunakan *one group pretest-posttest design*. Selain itu juga diberikan *follow up* satu minggu setelah *posttest*. Teknik analisis data kuantitatif dengan menggunakan uji *paired sample t-test* terhadap skor *pretest* dan *posttest* pada skala depresi dan skala *mindfulness* sebagai *manipulation check*. Hasil uji *signed-rank Wilcoxon* menunjukkan nilai $Z = -2,207^b$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa Program *Mindfulners* dapat menurunkan depresi pada narapidana secara signifikan.

Kata kunci: depresi; mindfulness for prisoners (*mindfulners*); narapidana

¹Korespondensi mengenai artikel ini dapat dilakukan melalui resawuryansari@gmail.com

²atau subandi@ugm.ac.id

Lapas (Lembaga Pemasyarakatan) berdasarkan UU No.12 Tahun 1995 merupakan tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana dan anak didik pemasyarakatan. Hal ini terkait dengan fungsi Lapas, meliputi fungsi rehabilitasi dan reintegrasi sosial, sekaligus memberikan efek penjeratan. Lebih lanjut, Lembaga Pemasyarakatan mempunyai fungsi sebagai wadah pembinaan. Artinya kebijaksanaan dalam perlakuan terhadap narapidana bersifat mengayomi narapidana dan memberi bekal hidup narapidana setelah narapidana kembali ke masyarakat. Narapidana dibina dalam rangka memperbaiki mental dan perilakunya agar kelak dapat berfungsi secara layak di tengah masyarakat (Panjaitan & Simorangkir, 1995; Azani, 2012). Berdasarkan UU No. 12 tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, dijelaskan bahwa Narapidana adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap dan menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lapas.

Sebagai negara yang berlandaskan pada hukum, semakin meningkatnya kasus kriminal di Indonesia mengakibatkan semakin banyaknya jumlah narapidana yang ditampung di Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan. Data dari Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM (2016), menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun jumlah tahanan dan narapidana relatif mengalami peningkatan di Indonesia. Jumlah tahanan dan narapidana yang tersebar di 33 wilayah Indonesia hingga April 2016 tercatat sejumlah 187. 837 orang, sedangkan kapasitas hanya untuk 109.011 orang. Hal ini mengakibatkan para tahanan dan narapidana harus menjalani hidup berdesak-desakan karena keterbatasan lahan hunian. Data dari International Center for Prison (2017), menyebutkan

bahwa Indonesia menduduki urutan kesembilan di dunia dengan jumlah narapidana terbanyak. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, hingga bulan Maret 2016, terdapat 1.338 penghuni rutan dan Lapas yang terdiri dari 447 tahanan dan 891 narapidana. Jumlah ini menjadikan Yogyakarta sebagai salah satu daerah dengan jumlah Warga Binaan Pemasyarakatan (Tahanan dan Narapidana) yang melebihi kapasitas.

Kondisi di sebuah Lembaga Pemasyarakatan sangatlah berbeda jauh dengan kondisi yang ada di lingkungan masyarakat. Narapidana sangat dibatasi ruang geraknya karena ketatnya penjagaan dan peraturan yang wajib dipatuhi. Ketika berada di dalam Lapas, narapidana cenderung tidak bisa bebas melakukan aktivitas yang disukainya dan rentan memiliki permasalahan. Perubahan status menjadi narapidana juga merupakan suatu hal yang tidak mudah untuk dijalani dan diterima. Narapidana dapat merasakan kesulitan dan *shock* akibat transisi yang harus dilakukan. Berbagai kondisi menekan tersebut memungkinkan seorang narapidana mengalami tekanan psikologis.

Lebih lanjut, studi lain menjabarkan mengenai faktor-faktor risiko apa saja yang memengaruhi rendahnya kesehatan mental narapidana di lingkungan Lapas. Faktor-faktor tersebut antara lain kondisi kepadatan atau kesesakan (*overcrowding*), bentuk-bentuk kekerasan, kurangnya privasi (Lawrence & Andrew, 2004), kurangnya aktivitas yang berarti, isolasi dari jaringan sosial, ketidakamanan tentang prospek masa depan (Anindita & Dahlan, 2008) dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, terutama layanan kesehatan mental di Lapas (World Health Organization [WHO] & International Committee of the Red Cross [ICRC], 2014).

Narapidana sebenarnya memiliki hak untuk mendapatkan kesejahteraan

kesehatan, baik fisik maupun mental selama masa pembinaan. Namun demikian, hal tersebut kurang mendapat perhatian. Jumlah narapidana yang kian meningkat berimbas pada kesiapan Lapas dalam melakukan fungsi pembinaan. Kondisi Lapas yang tidak kondusif, ditambah terbatasnya fasilitas dan sumber daya di Lapas, serta minimnya pelayanan terhadap kesehatan mental rentan memunculkan berbagai permasalahan psikologis bagi para penghuninya, seperti cemas, stres, bahkan depresi dari ringan hingga berat (Cooper & Berwick, 2001; Pujileksono, 2009; Rivlin, Hawton, Marzano, & Fazel, 2010; Pratiwi & Utami, 2011; Noorsifa, 2013; Tomar, 2013). Lebih lanjut dijelaskan bahkan banyak dari gangguan-gangguan mental yang ada pada dasarnya telah muncul sebelum individu masuk ke penjara. Gangguan mental tersebut selanjutnya dapat berkembang lebih jauh selama mereka di penjara sebagai akibat dari kondisi stres yang dialami serta minimnya pelayanan kesehatan mental di penjara (The Offender Health Reserach Network, 2010; WHO & ICRC, 2014).

Hasil studi eksplorasi permasalahan psikologis pada narapidana yang dilakukan oleh Hadjam (2014) di Lembaga Pemasyarakatan Yogyakarta menunjukkan adanya permasalahan dalam berbagai aspek, yaitu aspek kognitif, emosi, fisik dan perilaku, serta sosial. Pada aspek kognitif, permasalahan yang paling sering muncul adalah adanya pikiran-pikiran negatif terkait bayangan kehidupan yang buruk selama dan setelah keluar dari lapas, serta kekhawatiran terhadap keluarga dan pekerjaan yang ditinggalkan. Pada aspek emosi, permasalahan yang ditemukan antara lain perasaan bersalah atau menyesal yang berlebih atas kesalahan yang telah dilakukan, serta perasaan tidak berdaya dalam menghadapi berbagai permasalahan. Permasalahan yang paling

banyak ditemukan pada aspek fisik dan perilaku, di antaranya berat badan menurun drastis, nafsu makan berkurang, merasa lelah, dan sulit tidur. Sementara pada aspek sosial, permasalahan yang ditemukan antara lain kesulitan beradaptasi, kecemburuan sosial dan kekerasan.

Berdasarkan hasil studi eksplorasi tersebut, tampak bahwa permasalahan yang ditemukan pada narapidana cukup kompleks. Narapidana seringkali merasakan banyaknya tekanan dan masalah psikologis selama menjalani kehidupan di Lapas (Anindita & Dahlan, 2008; Lawrence & Andrew, 2004; Silawaty & Ramdhan, 2007).

Narapidana merupakan populasi yang rentan terhadap timbulnya berbagai permasalahan psikologis. Narapidana yang sedang menjalani hukuman pidana tidak hanya mengalami hukuman secara fisik, namun juga mengalami hukuman secara psikologis. Seorang narapidana dalam menjalani masa tahanannya akan mengalami kehilangan kemerdekaan, termasuk berkurangnya kebebasan untuk bertemu dan berkomunikasi dengan keluarga. Dampak fisik dan psikologis yang dialami oleh narapidana dapat membuat narapidana merasakan perasaan tidak bermakna (*meaningless*), yang ditandai dengan perasaan hampa, gersang, bosan dan penuh dengan keputusasaan (Nurrahma, 2015).

Lebih lanjut, tekanan-tekanan psikologis yang dapat dirasakan narapidana di penjara, antara lain rasa rendah diri yang hebat, kepercayaan diri yang menurun drastis, hingga memicu munculnya kondisi stres. Dampak terjadinya stres pada narapidana termanifestasi melalui sikap dan pemikiran negatif tentang diri sendiri disertai perasaan gagal, ketidakyakinan diri dalam menghadapi persoalan dan perasaan bersalah yang besar (Snyder &

Lopez, 2007; Williams & Lynn, 2010). Peneliti juga menemukan bahwa para tahanan mempunyai kecenderungan menarik diri (isolasi) dari kehidupan sosial di penjara, diantaranya ditunjukkan melalui perilaku menghabiskan waktu di dalam sel masing-masing atau dengan beberapa teman dekat saja (Pratiwi & Utami, 2011).

Permasalahan-permasalahan psikologis yang dialami narapidana sebagai dampak pola perubahan kehidupan di Lembaga Pemasarakatan yang penuh dengan tekanan dan rasa kehilangan bila tidak ditangani dengan baik rentan meningkatkan kecenderungan terjadinya depresi. Sebuah studi berkelanjutan mulai tahun 2003 sampai 2009 di Florida, menyatakan bahwa depresi merupakan salah satu masalah psikologis utama di dalam penjara. Sebanyak 25% narapidana terindikasi menderita depresi berat, sedangkan 30% lainnya terindikasi mengalami depresi ringan hingga sedang (Gussak, 2009).

Depresi didefinisikan sebagai suatu gangguan *mood* dengan karakteristik utamanya adalah adanya perasaan tertekan, sedih atau kosong, hilangnya minat atau aktivitas yang menyenangkan, perubahan yang besar dalam selera makan, baik selera makan yang bertambah atau berkurang, insomnia atau hipersomnia, gangguan motorik atau terjadinya agitasi motorik, kelelahan dan kehilangan energi, perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah yang berlebihan, berkurangnya kemampuan untuk berfikir rasional, berkurangnya kemampuan konsentrasi dalam mengambil keputusan, serta munculnya pemikiran untuk mati atau bunuh diri (Neale, Davidson, & Haaga, 1996). Individu yang mengalami depresi memiliki pandangan yang pesimis terhadap masa depan karena adanya rasa tidak berdaya dalam hidupnya. Morgan

(2015), menjelaskan bawa depresi menjadi lebih persisten pada individu dikarenakan adanya pola berpikir negatif yang membuat individu menjadi reaktif terhadap stres dan memicu suasana hati negatif.

Data dari WHO (2008), menunjukkan hasil dari 62 survei di 12 negara yang mencakup 22.790 narapidana ditemukan bahwa setiap 6 bulan terjadi prevalensi depresi pada pria sebesar 10% dan wanita 12%. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan Nursanti (2014), terhadap narapidana di Lapas kelas II B Sleman yang menunjukkan prevalensi depresi sebesar 84, 9% dan penelitian Sari, Wati, dan Rahmawaty (2014), menggunakan BDI menunjukkan persentase narapidana yang mengalami depresi di Lapas Kelas II A Banceuy, Jawa Barat sebesar 62,96%.

Hasil penelitian yang dilakukan Mukhlis (2011), terhadap 30 narapidana dengan skor depresi tinggi di Rumah Tahanan Kelas II B Rembang, Jawa Tengah mengungkap bahwa munculnya depresi sebagian besar disebabkan oleh faktor-faktor pengantar disertai kejadian yang menekan. Faktor-faktor pengantar tersebut dapat dibedakan menjadi faktor internal atau yang berasal dari sumber daya pribadi, seperti pola pikir negatif, harga diri rendah dan percaya diri kurang. Faktor eksternal atau sumber daya sosial, berupa kurangnya dukungan dari lingkungan sosial, baik itu dari keluarga, maupun *significant others*, serta lingkungan hidup yang tidak kondusif (kekerasan, konflik dan sebagainya). Terakhir, faktor strategi *coping* yang digunakan dalam menghadapi stressor. Terkait hal ini, penderita depresi biasanya melakukan *coping* yang bersifat maladaptif dalam menghadapi *stressor*.

Selain faktor-faktor pengantar munculnya depresi pada narapidana seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, beberapa faktor lain telah diteliti dan

terbukti memiliki pengaruh terhadap munculnya depresi. Hasil penelitian mengungkap bahwa terdapat pengaruh sebesar 57,8% antara lama masa hukuman dengan kondisi stres narapidana. Semakin lama masa hukuman yang harus dijalani narapidana, maka kondisi stres juga semakin tinggi (Siswati & Abdurrohman, 2009). Hukuman penjara dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan permasalahan psikologis berat, seperti depresi, hingga mengarah pada perilaku bunuh diri (Xu, Jia, Liu, & Hoffman, 2016). Hal ini didukung hasil penelitian (Wibowo, 2013; Nursanti, 2014), yang menyebutkan bahwa faktor lamanya vonis hukuman menjadi salah satu faktor risiko terjadinya depresi. Semakin panjang masa vonis hukuman, semakin besar risiko narapidana mengalami depresi. Lebih lanjut, hasil penelitian keduanya mengungkap masa vonis hukuman yang lebih dari satu tahun meningkatkan faktor risiko terjadinya depresi.

Penelitian lain dari Sari *et al.* (2014), turut mengungkap bahwa status narapidana (residivis atau non-residivis), menjadi pengaruh faktor risiko narapidana mengalami depresi. Lebih lanjut, Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sari *et al.* (2014), terhadap narapidana di Lapas Kelas II A Banceuy yang menunjukkan perbandingan signifikan antara tingkat depresi narapidana non-residivis dan residivis. Pada narapidana non-residivis, diketahui 62, 96% mengalami depresi, sementara pada narapidana residivis hanya sebesar 22, 21% yang mengalami depresi.

Studi pendahuluan kemudian dilakukan di Lapas Klas II A Yogyakarta guna mengetahui permasalahan yang senyatanya di lapangan. Peneliti melakukan penyebaran skala BDI, dilanjutkan dengan *focused group discussion* (FGD) kepada narapidana yang diketahui memiliki skor BDI sedang hingga tinggi.

Pemberian skala dilaksanakan pada tanggal 11 dan 12 September 2017 kepada 39 narapidana di Lapas Klas II A Yogyakarta. Dari 39 skala yang disebar, 3 skala dinyatakan gugur, sehingga 36 skala yang dapat dianalisis. Hasilnya ditemukan 19 responden (52, 8%) mengalami depresi berat, 8 responden (22, 2%) mengalami depresi sedang, 8 responden (22, 2%) mengalami depresi ringan dan 1 responden (2, 8%) tidak mengalami depresi (normal).

Sebagai tindak lanjut, peneliti berikutnya mengadakan FGD pada tanggal 27 September 2017 terhadap 8 responden yang memperoleh skor BDI antara kategori sedang hingga tinggi. Hasilnya ditemukan beberapa tema permasalahan yang mengarah pada sindrom depresi. Di antaranya adalah perasaan bersalah yang berlebihan terhadap kesalahan atau kejahatan yang telah diperbuat hingga mengharuskan responden masuk penjara. Beberapa responden merasa perbuatan yang telah diperbuat sangat buruk dan tidak termaafkan, sehingga responden merasa tidak pantas untuk menjalani kehidupan dengan baik selama di penjara maupun setelah bebas nantinya. Di sisi lain, beberapa responden justru masih memiliki perasaan tidak terima terhadap vonis yang diberikan oleh hakim. Responden merasa hukuman yang dijatuhkan lebih berat dibandingkan kesalahan yang telah dilakukan. Responden merasa tidak memperoleh keadilan selama proses peradilan, sehingga merasa kecewa, jengkel, putus asa dan seolah tidak memiliki harapan. Selain itu, ditemukan pula permasalahan terkait responden dengan keluarga. Beberapa keluarga dari responden hingga saat ini belum bisa menerima dan memaafkan perilaku responden, sehingga responden merasa seolah-olah dihukum oleh lingkungannya

dan hal ini menjadi beban pikiran yang berat bagi responden.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, terbukti depresi menjadi permasalahan psikologis yang relatif paling banyak ditemukan di Lapas Kelas II A Yogyakarta. Hal ini terlihat dari hasil BDI, yang mana persentase narapidana dengan kategori depresi berat mencapai 52, 8% dan depresi sedang 22, 2%. Hasil FGD juga menunjukkan bahwa sebagian besar narapidana yang menjadi responden menunjukkan beberapa simptom-simptom depresi, di antaranya perasaan bersalah berlebihan, putus asa dan merasa tidak memiliki harapan (pesimistis), perasaan tertekan dan perasaan tidak berharga.

Teori dan berbagai hasil penelitian sejauh ini sepakat bahwa gejala pada gangguan depresi dapat berupa gejala dalam gaya berpikir (kognitif), afektif dan gejala yang terlihat pada fisik, baik psikomotor maupun psikosomatis (Beck & Emery, 1985; Wilkinson, 1992; De Clerq, 1994; *American Psychiatric Association* [APA], 2003; Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2002; Bilkser, Wiseman, & Gilbert, 2006). Salah satu aspek primer yang menunjukkan gejala pada depresi adalah kognitif. Terkait aspek kognitif pada depresi, individu depresif cenderung terlalu memusatkan perhatian secara selektif pada kemungkinan-kemungkinan dan aspek-aspek buruk dalam hidup dan lingkungannya. Hal ini kemudian mendorong individu depresif mengembangkan distorsi kognitif yang bersifat depresif, seperti memandang diri secara inferior, pesimis terhadap masa depan, merasa bersalah berlebihan dan pola-pola perilaku yang menghukum (Rosenhan & Seligman, 1989). Seseorang yang memiliki keyakinan irasional (*irrational beliefs*) yang kuat, baik terhadap dirinya sendiri maupun kehidupan yang dijalaninya, tidak akan pernah mampu

melihat sisi positif dalam dirinya, serta selalu berpikir bahwa dirinya tidak seberharga orang-orang di sekitarnya (Chamberlain & Haaga, 2001; Snyder & Lopez, 2007).

Pada individu depresif, pikiran-pikiran negatif muncul secara otomatis dan dapat memengaruhi perasaan serta perilaku. Oleh karena itu, diperlukan restrukturisasi kognitif guna mengubah pikiran-pikiran negatif tersebut, serta mencari alternatif pemikiran lain yang lebih sesuai (Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007). Salah satu tehnik terapi yang telah terbukti efektif menangani penderita depresi adalah terapi kognitif-perilaku (Blazer, 2003; Mackin & Areán, 2005; Weersing & Weisz, 2005; Coull & Morris, 2011; Williams, Blackwell, Mackenzie, Holmes, & Andrews, 2013). Melalui pemberian terapi kognitif-perilaku, terbukti dapat mengurangi tendensi berpikir negatif pada penderita depresif yang dianggap berkontribusi besar terhadap kemunculan depresi.

Berbeda dengan teknik kognitif-perilaku yang berfokus pada restrukturisasi kognitif terkait *irrational belief*, *mindfulness* lebih berfokus pada kesadaran terhadap apa yang sedang terjadi saat ini. Hal ini karena ketika individu berada dalam keadaan *mindful*, perhatian individu tidak terikat pada masa lalu ataupun masa depan. Kondisi *mindful* akan membantu seseorang bersikap non-reaktif dan tanpa penghakiman (*non-judgmental*) terhadap pengalaman secara keseluruhan baik positif, negatif, maupun netral, sehingga dapat mengurangi tingkat penderitaan atau rasa sakit dan meningkatkan kesejahteraan (Germer, Siegel, & Fulton, 2005).

Berdasarkan definisi *mindfulness* yang telah dijelaskan di atas, Baer *et al.* (2006 dalam Duncan, Coatsworth, & Greenberg, 2009), menjabarkan lima komponen *mindfulness*, yaitu bertindak

dengan kesadaran (*acting with awareness*), kemampuan mengobservasi (*observing*), kemampuan mendeskripsikan (*describing*), sikap non-reaktif terhadap pengalaman dan sikap tanpa penilaian terhadap pengalaman.

Terapi *mindfulness* dapat diajarkan pada berbagai kelompok dan individu yang memiliki permasalahan fisik dan psikologis, termasuk narapidana yang berada di penjara (Crane, 2009). Berbagai penelitian telah dilakukan untuk membuktikan efektivitas *mindfulness* dalam menurunkan berbagai permasalahan psikologis, termasuk depresi. Pada penelitian yang dilakukan dalam *setting* kelompok, terapi *mindfulness* terbukti efektif menurunkan gejala kecemasan, depresi dan gangguan suasana hati lainnya melalui peningkatan yang signifikan terhadap tingkat *mindfulness* (Nyklíček, Dijkstra, Lenders, Fonteijn, & Koolen, 2014; Xu *et al.*, 2016).

Sebagai sebuah pendekatan yang relatif sederhana dan mampu menjangkau kemampuan manusia pada umumnya, *mindfulness* sudah dikembangkan secara luas di berbagai pendekatan lainnya, di antaranya kognitif-perilaku, psikoanalisis, humanistik, psikologi kesehatan dan psikologi positif (Germer *et al.*, 2005). Salah satu bentuk pengembangan *mindfulness* dengan menggunakan pendekatan kognitif-perilaku adalah *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT), yang dikembangkan oleh Teasdale pada tahun 2000. MBCT pada dasarnya mengajarkan individu untuk mengobservasi pikirannya sendiri dan membantu individu meningkatkan kesadarannya terhadap pengalaman sehari-hari (Evans *et al.*, 2008).

MBCT sejak awal dikembangkan sebagai pendekatan yang ditargetkan bagi penderita depresi atau orang yang memiliki riwayat episode depresi dan memiliki kemungkinan untuk kambuh di kemudian hari. Secara garis besar, dalam

MBCT individu diajarkan untuk memunculkan kesadaran terhadap berbagai sensasi tubuh, pikiran dan emosi, serta merespons secara lebih adaptif terhadap kemunculan simtom-simtom depresi (Crane, 2009).

Hingga saat ini, berbagai hasil penelitian telah membuktikan efektivitas MBCT dalam mengatasi gejala depresi. Hasil penelitian yang dilakukan Kaviani, Javaheri, dan Hatami (2011), menunjukkan bahwa MBCT efektif menurunkan gejala depresi, serta secara signifikan berhasil mengurangi pikiran otomatis yang negatif dan perilaku disfungsional. Hasil senada juga ditunjukkan melalui penelitian yang dilakukan Lo, Ng, dan Chan (2015), yang membuktikan pemberian MBCT efektif menurunkan gejala depresi berulang.

Berdasarkan pemaparan data-data di atas, peneliti memilih mengembangkan Terapi *Mindfulness for Prisoners* (*Mindfulness*) untuk membantu narapidana yang mengalami depresi. *Mindfulness* merupakan pengembangan dari *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT), yang sejauh ini sudah banyak diteliti dan terbukti mampu menurunkan depresi. Pemberian terapi *Mindfulness* secara kelompok dilakukan guna memberi manfaat yang lebih besar. Melalui terapi kelompok diharapkan terbentuk sistem dukungan sosial yang positif, serta adanya proses saling belajar antar anggota kelompok, yang hal tersebut tidak ditemukan pada terapi individual (Corey, Corey, & Corey, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti mengembangkan Terapi *Mindfulness* bagi narapidana yang mengalami depresi. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh Terapi *Mindfulness* dalam menurunkan depresi pada narapidana. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah program *Mindfulness for Prisoners* (*Mindfulness*) dapat menurunkan depresi pada

narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II A Yogyakarta.

Metode

Variabel dalam penelitian ini yaitu depresi pada narapidana sebagai variabel tergantung dan program *mindfulness for prisoner (mindfulness)* sebagai variabel bebas. Partisipan yang mengikuti program sebanyak 6 orang narapidana yang dipilih berdasarkan kriteria-kriteria berikut yaitu (1) narapidana di lapas kelas IIA Yogyakarta (wirogunan); (2) masa hukuman minimal 1 tahun; (3) tingkat depresi sedang atau tinggi setelah diukur dengan skala BDI-II; (4) bukan residivis; (5) dapat membaca dan menulis; (6) Belum pernah mendapatkan terapi *mindfulness*; serta (7) bersedia mengikuti atau berpartisipasi dalam program *mindfulness*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *informed consent*, modul program *mindfulness*, jurnal harian partisipan formal dan non-formal, ceklis emosi, skala depresi, skala *mindfulness*, dan panduan observasi.

Metode penelitian adalah eksperimen kuasi dengan menggunakan rancangan *one group pretest- posttest design*. Pengukuran dilakukan sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah intervensi (*posttest*). Setelah itu, pengukuran dilakukan kembali satu minggu setelah intervensi (*follow up*). Intervensi yang diberikan berupa program *mindfulness for prisoners* yang kemudian disingkat *mindfulness*. Program *mindfulness* dilakukan sebanyak 4 kali pertemuan dengan durasi 120-150 menit. Data penelitian ini dianalisis dengan *signed-rank Wilcoxon Uji statistik* yang dilakukan terhadap perbedaan skor *pretest-posttest*, *posttest-follow up*, dan *pretest-follow up*.

Skala penelitian

Skala depresi yang digunakan adalah *Beck Depression Inventory II (BDI-II)* oleh Beck (2009). Reliabilitas skala BDI-II memiliki nilai alpha sebesar 0,90 dengan rentang korelasi aitem total sebesar 0,36-0,73. Terdapat 4 aspek dalam skala BDI-II yang meliputi aspek kognitif, afektif, motivasional, dan somatik. BDI-II terdiri atas 21 item yang diskoring dengan cara memberikan skor 0 untuk tidak pernah, skor 1 untuk jarang, skor 2 untuk kadang-kadang, serta skor 3 untuk sering. Kategorisasi dalam skala BDI-II yaitu jumlah skor 0-13 digolongkan depresi minimal, 14-19 digolongkan depresi ringan, 20-28 depresi sedang dan 29-63 depresi berat.

Skala *mindfulness* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS)*. Skala KIMS merupakan skala yang berbentuk *self-report* yang diadaptasi dari Astuti (2017) dengan nilai reliabilitas *cronbach's alpha* sebesar 0,846. Aitem skala KIMS berjumlah 24 aitem dengan pengukuran 1 sampai 5 (1 = tidak pernah atau sangat jarang dialami; 2 = jarang dialami; 3 = kadang-kadang dialami; 4 = sering dialami; dan 5 = sangat sering atau hampir selalu dialami). Aspek-aspek dalam skala KIMS yakni aspek mengamati, menggambarkan, melakukan dengan kesadaran, dan menerima tanpa menilai.

Validasi modul

Modul *mindfulness* terdiri dari panduan mengenai langkah-langkah proses intervensi dan dilengkapi dengan buku materi yang akan diberikan kepada fasilitator. Modul *mindfulness* disusun berdasarkan acuan buku *mindfulness based cognitive therapy* oleh Kabat-Zinn (1990) dan Crane (2009). Modul yang telah dibuat oleh peneliti selanjutnya melalui tahap validasi modul oleh tiga psikolog sebagai *professional judgement*. Hasil penilaian modul dari *professional judgement* dianalisis

melalui dua tahap yakni Aiken *V* dan *interclass correlation* (ICC). Hasil penghitungan Aiken *V* menunjukkan perolehan skor 0,87 yang dapat diinterpretasikan bahwa modul *mindfulness* memenuhi validitas isi dengan memuaskan. Selain itu, ICC dilakukan untuk mengetahui konsistensi antar *rater* terhadap penilaian yang telah diberikan. Hasil ICC menunjukkan perolehan skor 0,835. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kesepakatan antar *rater* cukup memuaskan. Tahap selanjutnya adalah melakukan uji coba modul terhadap 6 orang narapidana di lapas yang dilaksanakan pada tanggal 2 dan 4 Oktober 2017. Hasil evaluasi dari proses uji coba menjadi bahan pertimbangan untuk pelaksanaan intervensi.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan deskripsi partisipan penelitian. Rentang usia partisipan adalah 19 hingga 28 tahun. Partisipan penelitian semuanya berstatus belum menikah. Sebagian besar partisipan merupakan lulusan sekolah menengah pertama (SMP) dan hanya satu partisipan yang merupakan lulusan sekolah menengah atas (SMA). Dapat dilihat dalam Tabel 1 bahwa partisipan didakwa dengan pasal pidana yang beragam dan lama vonis hukuman juga bermacam-macam.

Tabel 1.
Identitas Peserta

Inisial	JK	Usia	Pendidikan terakhir	Status	Pasal Pidana	Lama vonis hukuman
RI	L	19	SMP	Belum Menikah	231	5 tahun
ASN	L	28	SMA	Belum Menikah	363	3 tahun
FS	L	27	SMA	Belum Menikah	365	7 tahun
DCB	L	20	SMA	Belum Menikah	170	3 tahun
GN	L	24	SMP	Belum menikah	365	11 tahun 9 bulan
ERA	L	20	SMP	Belum menikah	340	7 tahun

Berdasarkan hasil pengukuran skala BDI-II di Gambar 1, terjadi perubahan rerata skor depresi. Sebelum diberikan terapi *Mindfulness* rerata skor depresi (*pretest*) adalah 30,33. Setelah diberikan terapi *Mindfulness*, rerata skor depresi turun sebanyak 8,83 poin menjadi 21, 50. Satu minggu setelah terapi diberikan, tetap terjadi penurunan rerata skor sebanyak 3, 20 poin antara skor *posttest* dan *follow up* menjadi 18,33. Artinya penurunan rerata skor antara *posttest* dan *follow up* tidak sebesar penurunan rerata skor dari *pretest* ke *posttest*.

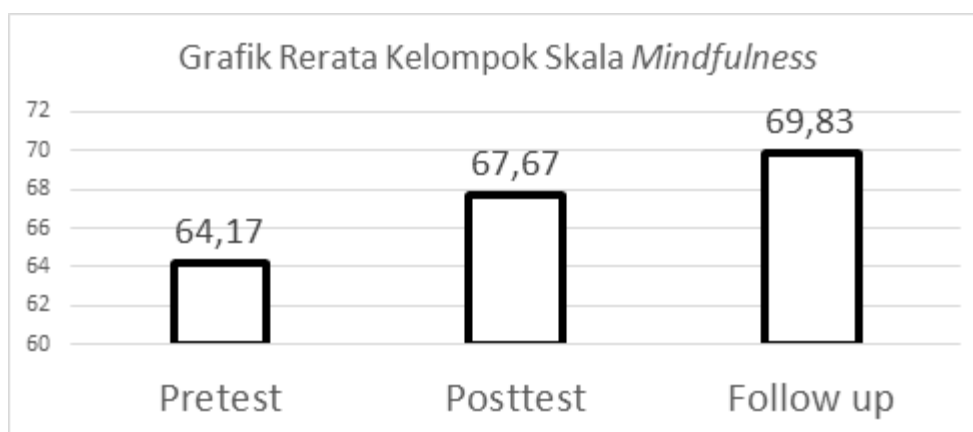
Berdasarkan hasil pengukuran skala KIMS (lihat Gambar 2), terjadi perubahan rerata skor *mindfulness*. Sebelum diberikan terapi *Mindfulness* rerata skor *mindfulness* adalah 64,17. Setelah diberikan terapi *Mindfulness*, rerata skor *mindfulness* naik sebanyak 3,50 menjadi 67,67. Satu minggu setelah terapi diberikan, tetap terjadi kenaikan rerata skor sebanyak 2,16 antara skor *posttest* dan *follow up* menjadi 69,83. Artinya kenaikan rerata skor antara *posttest* dan *follow up* tidak sebesar kenaikan rerata skor dari *pretest* ke *posttest*.

Uji hipotesis

Analisis statistika menggunakan uji *signed-rank* Wilcoxon dilakukan guna menguji hipotesis penelitian "Program *Mindfulness* dapat menurunkan depresi pada narapidana". Pengujian dilakukan dengan membandingkan skor BDI-II kelompok



Gambar 1. Perubahan rerata skor kelompok skala depresi sebelum intervensi, sesudah intervensi, dan *follow up*



Gambar 2. Perubahan rerata skor kelompok skala *mindfulness* sebelum intervensi, sesudah intervensi dan *follow up*

pada saat *pretest* dan *posttest*. Hasilnya didapatkan nilai $p = 0,027$ ($p < 0,05$). Artinya terdapat perbedaan tingkat depresi peserta yang signifikan antara *pretest* (sebelum intervensi) dan *posttest* (setelah diberi intervensi). Selain itu juga dilakukan uji statistika yang sama terhadap skor *pretest* dan *follow-up* peserta. Hasilnya didapatkan nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$). Artinya terdapat perbedaan tingkat depresi peserta yang signifikan antara *pretest* (sebelum intervensi) dan *follow up* (1 minggu setelah pemberian intervensi). Terakhir dilakukan pengujian statistika dengan metode yang sama terhadap skor *posttest* dan *follow up* peserta. Hasilnya menunjukkan $Z = -2,207^b$ ($p < 0,05$). Hal tersebut berarti terdapat perbedaan tingkat

depresi peserta yang juga signifikan antara *posttest* dan *follow up*.

Lebih lanjut, peneliti juga melakukan uji statistika yang sama terhadap skor *mindfulness* peserta sebagai *manipulation check*. Pengujian pertama dilakukan dengan membandingkan skor *mindfulness* kelompok pada saat *pretest* dan *posttest*. Hasilnya didapatkan nilai $p = 0,046$ ($p < 0,05$). Artinya terdapat perbedaan tingkat *mindfulness* peserta yang signifikan antara *pretest* (sebelum intervensi) dan *posttest* (setelah diberi intervensi). Selain itu juga dilakukan uji statistika yang sama terhadap skor *mindfulness* peserta saat *pretest* dan *follow-up*. Hasilnya didapatkan nilai $p = 0,027$ ($p < 0,05$). Artinya terdapat perbedaan tingkat *mindfulness* peserta yang signifikan antara

pretest (sebelum intervensi) dan *follow up* (1 minggu setelah pemberian intervensi). Terakhir dilakukan pengujian statistika dengan metode yang sama terhadap skor *mindfulness* peserta saat *posttest* dan *follow up*. Hasilnya menunjukkan $p = 0,288$ ($p > 0,05$). Hal tersebut berarti terdapat perbedaan tingkat *mindfulness* peserta yang tidak signifikan antara *posttest* dan *follow up*.

Diskusi

Sebagaimana disampaikan di pembahasan awal bahwa penelitian ini bertujuan menurunkan depresi pada narapidana melalui Program *Mindfulness for Prisoners* (Mindfulness). Hasil analisis data menunjukkan terdapat perbedaan skor depresi yang signifikan antara *pretest* dan *posttest*. Perbedaan skor yang dimaksud adalah berupa penurunan depresi yang signifikan pada peserta setelah diberikan intervensi Program Mindfulness dibandingkan tingkat depresi peserta sebelum diberikan intervensi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan hasil berupa penurunan tingkat depresi yang signifikan pada beragam jenis subjek setelah diberi terapi MBCT (Kaviani *et al.*, 2011; Kenny & Williams, 2007; Kingston, Dooley, Bates, Lawlor, & Malone, 2007; Lo *et al.*, 2015; Williams *et al.*, 2007; Williams, Duggan, Crane & Fennel, 2007).

Melalui pemberian MBCT sebagai intervensi psikologi, individu diajarkan untuk memunculkan kesadaran terhadap berbagai sensasi tubuh, pikiran dan emosi, serta merespons secara lebih adaptif terhadap kemunculan simptom-simptom depresi (Crane, 2009). MBCT juga turut membantu mengurangi pikiran otomatis yang negatif dan berbagai perilaku disfungsi (Kaviani *et al.*, 2011). Kelima aspek dasar *mindfulness*, yaitu bertindak

dengan kesadaran kemampuan mengobservasi, kemampuan mendeskripsikan, sikap non-reaktif dan sikap tanpa penilaian yang diajarkan dan diterapkan dalam MBCT membantu individu depresif yang memiliki banyak distorsi kognitif untuk dapat memiliki kesadaran yang lebih jernih, sehingga mampu berpikir non-reaktif dan tidak menghakimi terhadap pengalaman secara keseluruhan. Perubahan pola pikir yang lebih adaptif tentunya akan berpengaruh pula terhadap perubahan emosi yang menjadi lebih positif, diikuti respons perilaku yang lebih sesuai atau adaptif.

Temuan yang peneliti dapatkan dalam penelitian ini adalah meskipun berdasarkan uji statistik penurunan skor depresi antara *posttest* dan *follow up* signifikan, namun kenaikan skor *mindfulness* antara *posttest* dan *follow up* tidak signifikan. Terkait hal ini dapat dijelaskan bahwa Shadish, Cook, dan Campbell (2002), menyatakan terdapat beberapa ancaman terhadap validitas dalam penelitian yang terkait dengan variabel *extraneous* yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti. Terkait hal ini, peneliti mengidentifikasi bahwa keterbatasan ruangan untuk berlatih *mindfulness* secara layak di luar kelas terapi menjadi ancaman yang tidak dapat peneliti kontrol. Hal ini dikarenakan minimnya ruang gerak peserta yang berstatus sebagai narapidana membuat peserta terpaksa melakukan latihan di kamar yang padat. Satu kamar bisa ditempati oleh 12 orang narapidana (tergantung besar kamar). Peserta banyak yang mengaku kesulitan berkonsentrasi saat melakukan latihan *mindfulness* karena ruangan yang sempit, tidak nyaman, panas, dan berisik. Namun demikian, kenaikan rerata skor *mindfulness* pada saat *follow up* dibandingkan *posttest*, meskipun tidak signifikan tetap perlu diapresiasi. Hal tersebut membuktikan bahwa segala

keterbatasan dan hambatan yang dialami peserta, tidak menyurutkan niat peserta untuk tetap berlatih *mindfulness*, meskipun belum secara optimal. Hal ini sejalan dengan pernyataan Notoatmodjo (2010), bahwa salah satu hal yang paling mendukung dalam perubahan perilaku adalah kekuatan atau dorongan dalam diri.

Lebih lanjut, meskipun berdasarkan hasil uji statistika kenaikan skor rerata *mindfulness* antara *posttest* dan *follow up* tidak signifikan, namun secara deskriptif tercatat terjadi kenaikan sebesar 2,16 poin. Kenaikan tersebut dapat terjadi karena selama masa antara *posttest* dan *follow up*, peserta ditugaskan untuk berlatih *mindfulness* secara mandiri. Pada pertemuan empat, peserta ditugaskan untuk merancang jadwal harian latihan *mindfulness* selama seminggu. Artinya, meskipun pelatihan *mindfulness* di kelas sudah berakhir, peserta tetap ditugaskan untuk melanjutkan latihan *mindfulness* secara mandiri. Terkait hal tersebut, menunjukkan bahwa untuk dapat meningkatkan kondisi *mindfulness*, diperlukan latihan dalam jangka waktu yang lebih panjang dan dilakukan secara konsisten. Hal tersebut didukung oleh Carmody dan Bear (2007), yang menjelaskan bahwa praktik *mindfulness* dalam kehidupan sehari-hari secara mandiri dapat meningkatkan kondisi *mindfulness*.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa telah terjadi penurunan skor depresi yang signifikan setelah diberikan intervensi. Hal ini berarti bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian "Program *Mindfulness for Prisoners* (Mindfulners) dapat menurunkan depresi pada narapidana" diterima. Peningkatan kondisi *mindfulness* yang signifikan berpengaruh terhadap

penurunan depresi narapidana secara signifikan pula.

Saran

Peserta diharapkan tetap mempraktikkan latihan *mindfulness* secara mandiri dan konsisten. Lapas diharapkan menyediakan pelayanan psikologis yang profesional guna membantu dan mendampingi narapidana secara psikologis serta menyediakan ruangan khusus bagi kegiatan konseling atau terapi, khususnya konseling atau terapi psikologi yang memerlukan ruangan nyaman dan terjaga privasinya. Peneliti selanjutnya disarankan agar lebih banyak memasukkan sesi *sharing*, memilih fasilitator yang tidak hanya berpengalaman dalam bidang atau terapi *mindfulness*, namun juga memiliki kemampuan mikro yang baik, serta dapat mengatur pra-sesi sebelum dimulai program atau proses intervensi.

Kepustakaan

- American Psychiatric Assosiations. (2003). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition*. Text Revision. Washington : American Psychiatric Assosiations.
- Anindita & Dahlan, W. W. (2008). Pengalaman dan penghayatan seorang mantan narapidana terhadap kehidupan di penjara. *Jurnal Psikologi Sosial*, 14(3), 243-251.
- Astuti, N. B. (2017). *Program intervensi berbasis mindfulness untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis caregiver pasien kanker anak* (Tesis tidak dipublikasikan). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Azani. (2012). Gambaran *psychological well-being* mantan narapidana. *Empathy*, 1(1), 1-18.

- Beck, A.T. & Emery, G. (1985). *Anxiety disorder and phobias*. USA: Herper Collins Publishers.
- Beck, A. T. & Brad, A. A. (2009). *Depression: causes and treatment* (Edisi kedua). Pennsylvania: University of Pennsylvania Press.
- Bilkser, D., Wiseman, S., & Gilbert, M. (2006). Managing depression related occupational disability: A pragmatic approach. *Journal Psychiatry*, 51(2), 76-83. doi: [10.1177/070674370605100203](https://doi.org/10.1177/070674370605100203)
- Blazer, D. G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 58(3), 249-265. doi: [10.1093/gerona/58.3.m249](https://doi.org/10.1093/gerona/58.3.m249)
- Carmody, J. & Bear, R.A. (2007). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medical*, 31(1), 23-33. doi: [10.1007/s10865-007-9130-7](https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7)
- Chamberlain, J. M. & Haaga, D. A. F. (2001). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19(3), 163-176. doi: [10.1023/A:1011189416600](https://doi.org/10.1023/A:1011189416600)
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2014). *Groups: process and practice* (Edisi kesembilan). London: Cole.
- Cooper, C. & Berwick, S. (2001). Factors affecting psychological well-being of three groups of suicide-prone prisoners. *Current Psychology*, 20(2), 169-182. doi: [10.1007/s12144-001-1025-0](https://doi.org/10.1007/s12144-001-1025-0)
- Coull, G. & Morris, P. G. (2011). The clinical effectiveness of CBT-based guided self-help interventions for anxiety and depressive disorders: A systematic review. *Journal of Psychological Medicine*, 41(11), 2239-2252. doi: [10.1017/S0033291711000900](https://doi.org/10.1017/S0033291711000900)
- Crane, R. (2009). *Mindfulness-based cognitive therapy: The CBT distinctive features series*. London: Routledge.
- De Clerq, L. (1994). *Tingkah laku abnormal dari sudut pandang perkembangan*. Jakarta: Grasindo.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum & HAM. (2016). *Status pelaporan jumlah penghuni per upt pada kanwil*. Diakses melalui <http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/current/monthly>
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationship and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255-270. doi: [10.1007%2Fs10567-009-0046-3](https://doi.org/10.1007%2Fs10567-009-0046-3)
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorder*, 22(4), 716-721. doi: [10.1016/j.janxdis.2007.07.005](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.07.005)
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. doi: [10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Gussak, D. (2009). The arts in psychotherapy comparing the effectiveness of art therapy on depression and locus of control of male and female inmates. *The Arts in Psychotherapy*, 36(4), 202-207. doi: [10.1016/j.aip.2009.02.004](https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.02.004)

- Hadjam, M. N. R. (2014). *Studi eksplorasi lapas Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- International Center for Prison. (2017). *Highest to lowest-prison population total*. Diakses melalui <http://www.prisonstudies.org/highes-t-to-lowest/prison-population-total>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam Dell.
- Kaviani, H., Javaheri, F., & Hatami, N. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) reduction depression and anxiety induced by real stressful setting in non-clinical population. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 285-296.
- Kenny, M. A & Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to mindfulness based cognitive therapy. *Behavior Research and Therapy*, 45(3), 617-625. doi: [10.1016/j.brat.2006.04.008](https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.04.008)
- Kingston, T., Dooley, B., Bates, A., Lawlor, E., & Malone, K. (2007). Mindfulness for based therapy for residual depressive symptoms. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(2), 192-203. doi: [10.1348/147608306X116016](https://doi.org/10.1348/147608306X116016)
- Lawrence, C. & Andrew, K. (2004). The influence of perceived prison crowding on male inmates' perception of aggressive events. *Aggressive behavior*, 30(4), 273-283. doi: [10.1002/ab.20024](https://doi.org/10.1002/ab.20024)
- Lo, H. H. M., Ng., S. M., & Chan, C. L. M. (2015). Evaluating compassion-mindfulness therapy for recurrent anxiety and depression: A randomized control trial. *Research on Social Work*, 25(6), 715-725. doi: [10.1177/1049731514537686](https://doi.org/10.1177/1049731514537686)
- Mackin, R. S., & Areán, P. A. (2005). Evidence-based psychotherapeutic interventions for geriatric depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 805-820. doi: [10.1016/j.psc.2005.09.009](https://doi.org/10.1016/j.psc.2005.09.009)
- Morgan, S. (2015). Neuroscience of depression: A review. *Caribbean Journal of Nursing*, 2(1), 28-37.
- Mukhlis, A. (2011). Pengaruh terapi membatik terhadap depresi pada narapidana. *Psikoislamika: Jurnal Psikologi dan Psikologi Islam*, 8(1), 99-116. doi: [10.18860/psi.v0i1.1548](https://doi.org/10.18860/psi.v0i1.1548)
- Neale, J. M., Davidson, G.C. & Haaga, D.A.F. (1996). *Exploring abnormal psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Noorsifa. (2013). *Korelasi resiliensi dengan depresi pada narapidana wanita di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIA Banjarmasin* (Tesis tidak dipublikasikan). Universitas Gadjah Mada.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurrahma, E. (2015). Perbedaan self-esteem pada narapidana baru dan residivis di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Malang. *Jurnal Psikologi UNIBRAW*, 1-12.
- Nursanti, D. R. (2014). *Hubungan lamanya menjalani hukuman dengan depresi pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Cebongan* (Tesis tidak dipublikasikan). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Nyklíček, I., Dijkstra S. C., Lenders, P. J., Fonteijn, W. A., Koolen, J. J. (2014). A brief mindfulness based intervention for increase in emotional well-being and quality of life in percutaneous coronary intervention (PCI) patients: the MindfulHeart randomized controlled trial. *Journal of Behavioral*

- Medicine*, 37(1), 135–144. doi: [10.1007/s10865-012-9475-4](https://doi.org/10.1007/s10865-012-9475-4)
- Panjaitan, P. I. & Simorangkir, P. (1995). *Lembaga masyarakat: Dalam perspektif sistem peradilan pidana*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Pratiwi, S. & Utami, R. R. (2011). Tingkat depresi pada narapidana wanita: Studi deskriptif pada narapidana Lapas Kelas IIA Semarang. *Jurnal Asvattha*, 1(4), 40-47.
- Pujileksono, S. (2009). Masalah-masalah di penjara dalam studi sosial. *Artikel Penelitian Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya*, 12(2), 13-29.
- Rivlin, A., Hawton, K., Marzano, L., Fazel, S. (2010). Psychiatric disorders in male prisoners who made near-lethal suicide attempts: Case-control study. *British Journal of Psychiatry*, 197(4), 313-319. doi: [10.1192/bjp.bp.110.077883](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.077883)
- Rosenhan, D. L. & Seligman, M. E. P. (1989). *Abnormal psychology* (Edisi kedua). Ontario: Penguin Books.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs: For generalized causal inference*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Sari, R. A. V.Y., Wati, Y. R., & Rahmawaty, I. (2014). *Perbandingan tingkat depresi antara narapidana non-residivis dan residivis di lembaga masyarakat Kelas II A Banceuy*. Diakses melalui <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/view/1862>
- Silawaty, I. & Ramdhan, M. (2007). Peran agama terhadap penyesuaian diri narapidana di dalam lembaga masyarakat. *Jurnal Psikologi Sosial*, 13(3), 225-234.
- Siswati, T. I. & Abdurrohman. (2009). Masa hukuman dan stres pada narapidana. *Proyeksi*, 4 (2), 95-106.
- Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*. Lawrence: SAGE Publications.
- The Offender Health Research Network. (2010). *The pathway of prisoners with mental health problems through prison health services and the effect of the prison environment on the mental health of prisoners (A Report to the National Institute of Health Research)*. Diakses melalui <http://www.ohrn.nhs.uk/OHRNResearch/EnvPath.pdf>
- Tomar, S. (2013). The psychological effects of incarceration on inmates: Can we promote positive emotion in inmates. *Delhi Psychiatry*, 16(1), 313-359.
- Weersing, V. R. & Weisz, J. R. (2002). Community clinic treatment of depressed youth: Benchmarking usual care against CBT clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 299-310. doi: [10.1037//0022-006x.70.2.299](https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.2.299)
- Westbrook, D., Kennerley, H. & Kirk, J. (2007). *An introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and application* (Edisi kelima). Los Angeles: Sage.
- World Health Organization (WHO). (2008). *Correcting gender inequities in prison health. Consultative document for discussion at the WHO International Conference on Women's Health in Prison*. Diakses melalui http://jabraza.es/who1_old/pdfs/Publications/correcting_gender_inequities.pdf
- World Health Organization (WHO), & International Committee of the Red Cross (ICRC). (2014). *Information sheet: Mental health and prison*. Geneva: World Health Organization.
- Wibowo, A. (2013). *Identifikasi gejala-gejala dominan depresi narapidana dan*

- tahanan* (Naskah tidak dipublikasikan). Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Wilkinson, G. (1992). *Depresi*. Jakarta: Arcan.
- Williams, J. C., & Lynn, S. J. (2010). Acceptance: An historical and conceptual review. *Imagination, Cognition, & Personality, 30*(1), 5-56. doi: [10.2190/IC.30.1.c](https://doi.org/10.2190/IC.30.1.c)
- Williams, A. D., Blackwell, S. E., Mackenzie, A., Holmes, E. A., & Andrews, G. (2013). Combining imagination and reason in the treatment of depression: A randomized controlled trial of internet-based cognitive-bias modification and internet-CBT for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 81*(5), 793-799. doi: [10.1037/a0033247](https://doi.org/10.1037/a0033247)
- Williams, J. M. G., Alatiq, Y., Crane, C., Barnhofer, T., Fennel, M. J. V., Duggan, D. S. (2007). Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) in bipolar disorder: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *Journal of Affective Disorders, 107*(1-3), 275-279. doi: [10.1016%2Fj.jad.2007.08.022](https://doi.org/10.1016%2Fj.jad.2007.08.022)
- Williams, J. M. G., Duggan, D., Crane, C., & Fennel, M. J. V. (2007). Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) for prevention of recurrence of suicidal behavior. *Journal of Clinical Psychology, 62*, 201-210. doi: [10.1002/jclp.20223](https://doi.org/10.1002/jclp.20223)
- Xu, W., Jia, K., Liu, X., & Hoffman, S. G. (2016). The effect of mindfulness training on emotional health in Chinese long term male prison inmates. *Journal of Mindfulness, 7*(5), 1044-1051. doi: [10.1007/s12671-016-0540-x](https://doi.org/10.1007/s12671-016-0540-x)