

**EFEKTIVITAS *ART THERAPY* GUNA MENURUNKAN *ANXIETY* DAN
MENINGKATKAN *QUALITY OF LIFE* NARAPIDANA WANITA PIDANA
SEUMUR HIDUP DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN KLAS
II-A MALANG**

SKRIPSI



Oleh :

UNIEKE AYU FATICHA SARI

NIM : 18410016

JURUSAN PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2021

**EFEKTIVITAS *ART THERAPY* GUNA MENURUNKAN *ANXIETY* DAN
MENINGKATKAN *QUALITY OF LIFE* NARAPIDANA WANITA PIDANA
SEUMUR HIDUP DI LEMBAGA PEMASYARAKATN PEREMPUAN KLAS II-A
MALANG.**

SKRIPSI

Diajukan Kepada :

Dekan Fakultas Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang untuk memenuhi salah satu
persyaratan dalam memperoleh gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)



Oleh :

Unieke Ayu Faticha Sari

NIM. 18410016

JURUSAN PSIKOLOGI

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2021

HALAMAN PERSETUJUAN
EFEKTIVITAS *ART THERAPY* GUNA MENURUNKAN *ANXIETY* DAN
MENINGKATKAN *QUALITY OF LIFE* NARAPIDANA WANITA PIDANA
SEUMUR HIDUP DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN KLAS
II-A MALANG.

SKRIPSI

Oleh :

Unieke Ayu Faticha Sari

NIM. 18410016

Telah Disetujui Oleh :

Dosen Pembimbing



Fuji Astutik, M.Psi
NIP. 199004072019032013

Mengetahui.

Dekan Fakultas Psikologi



Dr. Rifa Hidayah, M.Si
NIP. 197611282002122001

**LEMBAR PENGESAHAN
SKRIPSI**

**EFEKTIVITAS *ART THERAPY* GUNA MENURUNKAN *ANXIETY* DAN
MENINGKATKAN *QUALITY OF LIFE* NARAPIDANA WANITA PIDANA
SEUMUR HIDUP DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN KLAS
II-A MALANG.**

Telah dipertahankan di depan Dosen Penguji
Pada tanggal : 10 Januari 2022

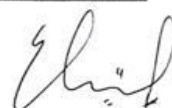
Susunan Dewan Penguji

Dosen Pembimbing



Fuji Astutik, M.Psi
NIP. 199004072019032013

Penguji Utama



Elok Faiz Fatma el Fahmi, M.Si
NIP. 1991090820190302008

Ketua Penguji



Dr. H. Rahmat Aziz, M.Si
NIP. 197008132001121001


Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Psikologi (S.Psi)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Psikologi

Dr. Maulana Malik Ibrahim Malang




Dr. Rifa Hidavah, M.Si
NIP. 197611282002122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Unieke Ayu Faticha Sari

NIM : 18410016

Fakultas : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul “Efektivitas *Art Therapy* Guna Menurunkan *Anxiety* dan Meningkatkan *Quality of Life* Narapidana Wanita Pidana Seumur Hidup di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II-A Malang” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya. Jika kemudian hari ada klaim dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab dosen pembimbing dari pihak Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebesar-besarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Malang,

Penulis,



Unieke Ayu Faticha Sari

NIM. 18410016

MOTTO

“Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.” (QS Al Baqarah 216)

“

HALAMAN PERSEMBAHAN

Penelitian ini peneliti persembahkan kepada :

Kedua orang tua peneliti beserta saudara dan keluarga besar peneliti, selain itu juga tidak lupa teman-teman dekat peneliti. Terimakasih atas segala dukungan, doa, serta motivasi yang diberikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan Sarjana S1.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Alhamdulillah senantiasa peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang dengan rahmat dan hidayahnya dapat menuntaskan penelitian dengan judul “Efektivitas *Art Therapy* guna Menurunkan *Anxiety* dan Meningkatkan *Quality of Life* Narapidana Wanita Pidana Seumur Hidup di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II-A Malang” untuk memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana (S1) Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

Penyelesaian penelitian ini tidak lepas dari bantuan yang sangat besar dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan banyak terimakasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dr. Rifa Hidayah, M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Dr. Hj. Siti Mahmudah, M.Si, selaku Dosen Wali yang telah menjadi orang tua kedua selama menempuh pendidikan sarjana.
4. Fuji Astutik, M.Psi, dan Ermita Zakiyah, M.Th.I selaku Dosen Pembimbing yang sudah memberikan saran, masukan, serta meluangkan waktu untuk melakukan bimbingan dalam penelitian ini.

5. Segenap dewan penguji Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, terima kasih banyak atas masukan yang sudah diberikan kepada peneliti.
6. Seluruh dosen pengajar Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, terima kasih banyak atas segala ilmu yang diberikan.
7. Kepada Kanwil Kemenkumham Jatim dan juga pihak Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II-A Malang.
8. Teman-teman seperjuangan psikologi UIN Malang angkatan 2018
9. Teman-teman di Lapas Kelas 1 Malang, Polresta Malang Kota, dan Polres Mojokerto yang sudah memberikan bantuan dan dukungan kepada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna karena terbatasnya pengetahuan serta kemampuan peneliti, untuk itu peneliti sangat terbuka dengan kritik dan saran yang membangun demi sempurnanya penelitian ini. Akhirnya, dengan kerendahan hati peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti maupun bagi yang membaca.

Malang, 10 November 2021

Unieke Ayu Faticha Sari
NIM. 18410016

DAFTAR ISI

| | |
|------------------------------------------|------------------------------|
| HALAMAN PERSETUJUAN | Error! Bookmark not defined. |
| LEMBAR PENGESAHAN | Error! Bookmark not defined. |
| SURAT PERNYATAAN | iii |
| MOTTO | iv |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| ABSTRAK | xii |
| BAB I | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Identifikasi Masalah Penelitian | 9 |
| C. Rumusan Masalah | 9 |
| D. Tujuan..... | 10 |
| E. Manfaat..... | 10 |
| BAB II | 12 |
| TINJAUAN PUSTAKA | 12 |
| 1. Art Therapy..... | 12 |
| 1. Sejarah Art Therapy..... | 12 |
| 2. Pengertian <i>Art Therapy</i> | 12 |
| 3. Macam-Macam Art Therapy | 14 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2. Anxiety | 16 |
| 4. Pengertian..... | 16 |
| 5. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan | 18 |
| 6. Jenis-jenis Kecemasan | 22 |
| 7. Aspek-Aspek Kecemasan..... | 25 |
| 8. Dampak Kecemasan | 25 |
| 3. Quality of Life..... | 28 |
| 9. Pengertian..... | 28 |
| 10. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup | 30 |
| 11. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup | 33 |
| 4. Narapidana | 34 |
| a) Pengertian..... | 34 |
| b) Kewajiban Narapidana | 35 |
| c) Hak Narapidana | 36 |
| 12. Pidana Seumur Hidup..... | 37 |
| 5. Efektivitas <i>Art Therapy</i> guna menurunkan <i>Anxiety</i> dan Meningkatkan <i>Quality of Life</i> | 38 |
| 6. Kerangka Berpikir | 41 |
| 7. Hipotesis Penelitian..... | 43 |
| BAB III..... | 45 |
| METODE PENELITIAN | 45 |
| A. Jenis Penelitian..... | 45 |
| B. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel | 46 |

| | |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| a) Identifikasi Variabel | 46 |
| a) Definisi Operasional | 47 |
| c. Populasi dan Sampel | 48 |
| C. PROSEDUR PENELITIAN | 49 |
| D. Teknik Pengumpulan Data | 51 |
| 13. Skala Pengukuran Psikologis | 51 |
| 14. Tempat dan Waktu Pelaksanaan | 53 |
| 15. Instrumen Penelitian | 53 |
| 16. Uji Validitas dan Reliabilitas | 55 |
| E). Analisis Data | 58 |
| BAB IV | 60 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 60 |
| A. Gambaran Lokasi Penelitian : | 60 |
| B. Pelaksanaan Penelitian | 60 |
| 17. Gambaran umum responden | 60 |
| 18. Prosedur dan administrasi pengambilan data | 61 |
| 19. Hambatan yang dijumpai selama proses penelitian | 63 |
| C. Hasil Penelitian | 64 |
| 20. 1. Analisis Deskriptif..... | 64 |
| 2. Uji Validitas | 69 |
| 3. Uji Reliabilitas..... | 73 |
| 4. Uji Normalitas | 73 |
| 5. Uji Wilcoxon | 75 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| D. Pembahasan Penelitian | 77 |
| 1. Tingkat Kecemasan Narapidana Wanita Pidana Seumur Hidup | 77 |
| 2. Tingkat Kualitas Hidup Narapidana Wanita Pidana Seumur Hidup | 78 |
| 3. Efektivitas <i>Art Therapy</i> dalam menurunkan Kecemasan dan Meningkatkan Kualitas Hidup Narapidana. | 80 |
| BAB V..... | 82 |
| PENUTUP | 82 |
| A. Kesimpulan | 82 |
| B. Saran..... | 83 |
| DAFTAR PUSTAKA | 84 |

DAFTAR TABEL

| | |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1 <i>Pre-eksperimental design one group pretest-posttest</i> | 46 |
| Tabel 3.2 Penilaian skala likert..... | 52 |
| Tabel 3.3 Blue print skala kecemasan..... | 53 |
| Tabel 3.4 Blueprint skala kualitas hidup..... | 54 |
| Tabel 4.1 Gambaran umum responden..... | 60 |
| Tabel 4.2 Hasil uji validitas TMAS..... | 65 |
| Tabel 4.3 Hasil uji validitas WHOQoL-BREF..... | 65 |
| Tabel 4.4 Hasil uji reliabilitas..... | 65 |
| Tabel 4.5 Hasil uji Normalitas TMAS..... | 66 |
| Tabel 4.6 Hasil uji normalitas WHOqoL-BREF..... | 67 |
| Tabel 4.7 Tabel mean dan standar deviasi kecemasan..... | 67 |
| Tabel 4.8 Kategorisasi kecemasan..... | 68 |
| Tabel 4.9 Skor pretest kecemasan..... | 70 |
| Tabel 4.10 Skor posttest kecemasan..... | 71 |
| Tabel 4.11 Kategorisasi kualitas hidup..... | 73 |
| Tabel 4.12 Hasil pretest kualitas hidup..... | 74 |
| Tabel 4.13 Hasil posttest Kualitas hidup..... | 74 |
| Tabel 4.14 Uji wilcoxon anxiety..... | 75 |
| Tabel 4.15 Uji wilcoxon quality of life..... | 75 |

ABSTRAK

Unieke Ayu Faticha Sari. 18410016. Psikologi. 2021. Efektivitas *Art Therapy* Guna Menurunkan *Anxiety* dan Meningkatkan *Quality of Life* Narapidana Wanita Pidana Seumur Hidup di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas II-A Malang.

Pembimbing : Fuji Astutik, M.Psi

Kata Kunci: *Art Therapy, Anxiety, Quality of Life.*

Anxiety merupakan keadaan dimana individu merasakan tidak nyaman atau ketakutan terhadap sesuatu yang dirasa akan terjadi. *Anxiety* sering kali dirasakan oleh tahanan ataupun narapidana. Selain *Anxiety* kehidupan narapidana juga dipengaruhi oleh *Quality of Life*. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan salah satunya ialah karena adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan. Dari pengalaman ini juga mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Oleh karena itu untuk mengatasi kecemasan dan kualitas hidup narapidana maka dalam penelitian ini akan menggunakan *Art Therapy* sebagai metode dalam mengatasi problem-problem psikologi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup narapidana wanita pidana seumur hidup di Lembaga Pemasarakatan Perempuan dengan menggunakan *art therapy* menggambar dan mewarnai.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *pre-experimental one group pretest-posttest*. Pemilihan sampel menggunakan metode sampel jenuh yaitu subjek penelitian ini berjumlah 5 orang dengan kriteria narapidana wanita dengan pidana seumur hidup di lembaga pemasarakatan perempuan kelas II-A Malang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: berdasarkan uji data *Art Therapy* terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan dalam meningkatkan kualitas hidup narapidana wanita pidana seumur hidup di Lembaga Pemasarakatan Malang.

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan bahwasanya *Anxiety* dan *Quality of Life* narapidana sebesar 0.043. Kemudian hasil perbandingan sig. 2 tailed < 0.05, yaitu $0.043 < 0.05$ yang menunjukkan hipotesis dalam penelitian ini diterima Hasil penelitian ini diketahui bahwa *art therapy* terbukti efektif dalam menurunkan *Anxiety* dan terbukti efektif dalam meningkatkan *Quality of Life* narapidana wanita pidana seumur hidup di Lembaga Pemasarakatan Kelas II-A Malang.

ABSTRACT

Unieke Ayu Faticha Sari. 18410016. Psikologi. 2021. Efektivitas *Art Therapy* Guna Menurunkan *Anixety* dan Meningkatkan *Quality of Life* Narapidana Wanita Pidana Seumur Hidup di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II-A Malang.

Pembimbing : Fuji Astutik, M.Psi

Kata Kunci: *Art Therapy, Anxiety, Quality of Life.*

Anxiety is a condition in which individuals feel uncomfortable or afraid of something that they feel will happen. Anxiety is often felt by prisoners or inmates. Apart from Anxiety, prisoners' lives are also influenced by Quality of Life. There are many factors that influence anxiety, one of which is due to unpleasant past experiences. From this experience also affects a person's quality of life. Therefore, to overcome the anxiety and quality of life of prisoners, this study will use Art Therapy as a method to overcome these psychological problems. This study aims to reduce anxiety and improve the quality of life of female convicts in prison for life in the Women's Correctional Institution by using art therapy drawing and coloring.

This research is a quantitative research using the pre-experimental one group pretest-posttest method. The sample selection used the saturated sample method, namely the subject of this study amounted to 5 people with the criteria of female prisoners with life imprisonment in class II-A female prisons in Malang. The results of this study indicate that: based on the data test, Art Therapy has proven to be effective in reducing anxiety in improving the quality of life of female convicts for life in the Malang Penitentiary.

The Wilcoxon test results show that the Anxiety and Quality of Life of prisoners are 0.043. Then the comparison results sig. 2 tailed < 0.05 , i.e. $0.043 < 0.05$ which indicates the hypothesis in this study is accepted. The results of this study indicate that art therapy has been proven effective in reducing anxiety and has proven effective in improving the Quality of Life of female inmates with life imprisonment in the Class II-A Penitentiary in Malang.

المستخلص البحث

أونيكي أبو فاتحة ساري. 18410016. علم النفس. 2021 فعالية العلاج بالفن لتقليل القلق وتحسين نوعية الحياة للمحكوم عليهم مدى الحياة في سجن النساء من الفئة الثانية - أ مالانج.

المشرفة: فوجي أستوتيك، الماجستير.

الكلمات الرئيسية: العلاج بالفن، القلق، جودة الحياة

القلق هو حالة يشعر فيها الأفراد بعدم الراحة أو الخوف من شيء يشعرون أنه سيحدث. القلق غالبا ما يشعر به السجناء أو النزلاء. بصرف النظر عن القلق تتأثر حياة السجناء أيضا بجودة الحياة. هناك العديد من العوامل التي تؤثر على القلق، أحدها يرجع إلى التجارب السابقة غير السارة. من هذه التجربة تؤثر أيضا على جودة حياة الشخص. لذلك، للتغلب على قلق ونوعية حياة السجناء، سيستخدم هذا البحث العلاج بالفن كوسيلة للتغلب على هذه المشاكل النفسية. يهدف هذا البحث إلى تقليل القلق وتحسين نوعية حياة المحكوم عليهم مدى الحياة في إصلاحية النساء باستخدام الرسم والتلوين للعلاج بالفن.

هذا البحث عبارة عن دراسة كمية باستخدام طريقة الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة الواحدة قبل التجريبية. تم اختيار العينة بأسلوب العينة المشبعة، أي أن موضوع هذه الدراسة بلغ 5 أفراد بمعايير السجينات المؤبدات في سجون الفئة الثانية - أ للنساء في مالانج. تشير نتائج هذه الدراسة إلى أنه: بناء على اختبار البيانات، أثبت العلاج بالفن فعاليته في الحد من القلق في تحسين نوعية حياة المدانين مدى الحياة في سجن مالانج.

أظهرت نتائج اختبار ويلكوكسون أن قلق ونوعية حياة السجناء يبلغ 0.043. ثم نتائج مقارنة سيج. 2 ذيل $0.05 > 0.043$ ، أي $0.05 > 0.043$ مما يدل على قبول الفرضية في هذا البحث. أشارت نتائج هذا البحث إلى أن العلاج بالفن أثبت فعاليته في الحد من القلق وأثبت فعاليته في تحسين نوعية حياة النزليات مع الحياة. السجن في سجن الدرجة الثانية - أ في مالانج.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki penduduk terbanyak. Tepatnya pada tahun 2021 Indonesia terbukti menjadi negara dengan penduduk terbanyak ke empat di Dunia. Indonesia juga merupakan negara hukum, hal ini terbukti dari adanya Undang-Undang yang mengatur semua hal dalam kehidupan bermasyarakat yang wajib ditaati oleh setiap warga Negara Indonesia yang telah tertuang dalam pasal 3 UUD 1945. Namun, pada kenyataannya undang-undang tersebut belum seluruhnya berguna bagi masyarakat Indonesia, masih banyak masyarakat Indonesia yang melanggar hukum dan norma yang berlaku dan hal ini dapat mengganggu ketentraman manusia yang dimana dapat dikatakan sebagai suatu kejahatan.

Hukum di Indonesia tidak dibatasi oleh status sosial, agama, dan gender. Oleh karena itu semua warga Negara Indonesia memiliki kedudukan yang sama di mata hukum.. Untuk itu, kejahatan dapat dilakukan oleh siapapun dari anak-anak sampai dewasa, laki-laki maupun perempuan serta berbagai bentuk kejahatan yang terjadi dengan berbagai motif yang berbeda-beda. Bentuk kejahatan yang sering dijumpai dan dilakukan di Indonesia diantaranya ialah

pencurian, pembunuhan, anirat(penganiayaan berat), narkoba, psikotropika, korupsi dan masih banyak lagi. Berdasarkan data yang ada di Polres Malang Kota selama ini kejahatan jenis narkoba menjadi salah kasus terbanyak sepanjang tahun 2019-2021. Kejahatan jenis narkoba itu tidak pandang bulu, banyak kasus narkoba di penjuru dunia yang melibatkan semua gender dan usia, mulai laki-laki dan perempuan bahkan dari remaja sampai dengan dewasa. Kasus narkoba tidak hanya menyangkut mengenai pemakai namun juga pengedar. Oleh karena itu narkoba masih menjadi kasus pelanggaran yang paling banyak dijumpai, dari kasus-kasus ini pelaku akan mendapatkan konsekuensi dari apa yang telah dilakukan.

Warga Negara Indonesia yang telah melanggar norma dan hukum akan mendapatkan hukuman sesuai apa yang tercantum dalam undang-undang. Untuk mengetahui hukuman yang diberikan, individu akan menjalani beberapa prosedur hukuman yang dilakukan dalam penegakan hukum untuk pelaku kejahatan antara lain terdiri dari Tahap Penyidikan, Tahap Penuntutan dan Pemeriksaan di Pengadilan yang dikenal dengan Sistem Peradilan Pidana Terpadu, kemudian individu akan ditempatkan di Lembaga Pemasyarakatan. Lembaga Pemasyarakatan menjadi tempat tinggal individu selama menjalani hukuman atas kejahatan yang telah dilakukan. Salah satunya ialah Lembaga Pemasyarakatan Perempuan di Kota Malang. Lembaga Pemasyarakatan ini dihuni oleh kalangan wanita dari berbagai usia dan berbagai jenis kejahatan

yang telah dilakukan. Berdasarkan data dalam Lembaga Pemasyarakatan tersebut penghuni terbanyak ialah dari kasus narkoba dengan berbagai bentuk kejahatannya dari pemakai maupun pengedar. Selama di dalam Lembaga Pemasyarakatan, para wanita akan menjalani kehidupan yang berbeda dari sebelumnya dimana kehidupan di lembaga pemasyarakatan ini sangatlah berbeda dengan kehidupan diluar yang dapat membuat seseorang memiliki banyak tekanan yang mengakibatkan permasalahan psikologis diantaranya kehilangan kepribadian karena adanya peraturan dan tata cara hidup yang baru, hilangnya kemerdekaan dalam artian kebebasan berpendapat dan melakukan hobby, kebebasan untuk berkomunikasi, kehilangan rasa pelayananan yang dimaksudkan ialah seorang narapidana harus mengurus dirinya sendiri, kehilangan kasih sayang keluarga, kehilangan kepercayaan diri, dll(Meilina, 2003).

Secara hak dan kewajiban tidak ada perbedaan antara narapidana laki-laki dan perempuan. Karena sejatinya mereka sama-sama sedang menerima konsekuensi atas apa yang telah dilakukannya. Namun secara psikologis narapidana laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dimana narapidana wanita lebih rentan mengalami problem-problem psikologis. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Harris (1993) bahwasanya narapidana wanita lebih rentan mengalami depresi, selain itu hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Butterfield (2003) bahwasanya meskipun narapidana laki –

laki dan perempuan sama-sama mengalami depresi namun narapidana wanita lebih cenderung dalam mengalami kesulitan. Dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwasanya narapidana wanita lebih rentan mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, stress, dan lain-lain.

Pada awal menjalani suatu hukuman narapidana lebih rentan dalam mengalami dan merasakan gangguan psikologis pada dirinya hal ini dikarenakan para narapidana juga sedang melakukan adaptasi dengan lingkungan barunya. Oleh karena itu, Lembaga Pemasyarakatan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian pembinaan kepada para narapidana. Lembaga pemasyarakatan mempunyai pengaruh yang sangat tinggi dalam membantu mengatasi beban psikologis narapidana, terkait berhasil atau tidaknya. Pembinaan yang dilakukan oleh Lembaga Pemasyarakatan dilakukan sesuai dengan aturan yang telah berlaku, salah satunya yaitu pendidikan keterampilan , pendidikan rohani, pendidikan jasmani, dan juga semua hal yang menyangkut program pendidikan.

Dalam Lembaga Pemasyarakatan narapidana akan menjalani kegiatan sehari-hari yang berbeda dari sebelumnya, hal ini dikarenakan ketika individu sudah ditetapkan sebagai narapidana atau warga binaan maka individu ini telah kehilangan setengah dari kemerdekaannya. Namun, setengah kemerdekaan yang dimaksud ialah narapidana tidak dapat bebas melakukan kegiatan sesuka hatinya, karena di dalam Lembaga Pemasyarakatan itu sudah

ditetapkan norma dan aturan di dalamnya. Narapidana juga masih mampu menjalankan hak dan kewajibannya meskipun terbatas serta masih berhak mendapatkan perlakuan yang adil seperti masyarakat pada umumnya meskipun mereka bertempat tinggal di Lembaga Pemasyarakatan. Oleh karena itu, Lembaga Pemasyarakatan berperan sebagai tempat tinggal sekaligus tempat pembinaan bagi warga negara yang telah melakukan tindak kejahatan dan sedang menjalani proses hukuman. Dalam Lembaga Pemasyarakatan narapidana tetap akan memperoleh perlakuan dan perhatian meskipun sedang mengalami problematika dalam fisik maupun psikisnya. Seperti dilakukannya treatment-treatment yang dilakukan oleh pihak terkait dari Lembaga Pemasyarakatan dalam mengatasi problem-problem yang diderita oleh warga binaannya. Oleh karena itu status hukuman yang dijatuhkan pada warga negara yang telah melakukan kejahatan itu ialah menjadi warga binaan dengan tujuan agar menjadi pribadi yang lebih baik lagi serta tidak akan mengulangi kejahatan yang sama atau bahkan lebih berat dari apa yang telah dilakukan.

Oleh karena itu, dengan adanya fasilitas dari Lembaga Pemasyarakatan diharapkan mampu untuk mengatasi kesulitan-kesulitan yang dihadapi oleh narapidana, terutama kesulitan psikologisnya. Segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh narapidana di Lembaga Pemasyarakatan nantinya diharapkan dapat membantu narapidana agar mampu dan siap kembali ke lingkungan

masyarakat umum pasca bebas dari Lembaga Pemasyarakatan. Namun, tidak semua yang diharapkan dapat terealisasi dengan baik. Hal ini dikarenakan lingkungan masyarakat pada umumnya memandang narapidana maupun mantan seorang narapidana memiliki kesan buruk atau negatif. Seharusnya seorang narapidana maupun yang sudah berstatus mantan narapidana membutuhkan dorongan serta dukungan sosial dari teman maupun keluarga. Seorang narapidana juga seharusnya meningkatkan kualitas hidupnya meskipun berada di dalam penjara maupun sudah bebas dari penjara. Menurut WHO(1996) Kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai dirinya di dalam masyarakat yang mencakup nilai dan budaya terkait keadaan setempat serta keinginan dan harapan dari aspek fisik dan psikologis. Rapley(2003) mengatakan bahwasanya kualitas hidup juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor kesehatan fisik, faktor psikologis, hubungan sosial, dan juga faktor lingkungan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Geue et al,(2010) bahwasanya *art therapy* mampu meningkatkan kesehatan mental dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien kanker. Selain itu, pasien hemodialisis juga mengalami peningkatan kualitas hidup setelah diberikan *Art Therapy* berupa melukis, menggambar, serta membuat kerajinan tangan(Mariotti, dkk, 2011).

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan kepada tahanan di Polresta Malang Kota menunjukkan bahwa seorang narapidana rentan dalam

mengalami gangguan psikologis terutama kecemasan dan stress. Hal ini membuktikan bahwasanya seorang narapidana rentan mengalami gangguan psikologis hal ini didasarkan karena adanya rasa kehilangan dari apa yang dimiliki dan dilakukan sebelumnya. Gangguan ini banyak didasarkan dari pemikiran diri sendiri atau faktor internal namun juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kehilangan pekerjaan dan adanya keluarga yang ditinggalkan, apalagi dengan status seorang wanita yang notabene adalah sebagai ibu rumah tangga dimana hal ini mempunyai dampak yang sangat luas belum lagi jika seorang narapidana itu merupakan tulang punggung keluarga sekaligus seorang ibu yang mengasuh anak-anaknya, serta mendapatkan jatuhnya hukuman seumur hidup. Hal ini bisa menjadi faktor pemicu problem psikologis narapidana karena dinilai hukuman seumur hidup itu merupakan hukuman yang sangat lama apalagi kita sebagai manusia tidak pernah tahu sampai mana batas usia kita untuk tetap hidup dan menikmati kenikmatan di dunia. Hal ini tentu memiliki dampak tersendiri bagi seorang narapidana. Pemikiran narapidana mengenai pekerjaan serta keluarganya bahkan hilangnya pekerjaan serta eksistensi mereka ini mampu memunculkan salah satu problem psikologi yaitu kecemasan.. Hal ini dapat diakibatkan dari hilangnya pekerjaan dan nama baik di masyarakat karena masyarakat menganggap buruk dirinya karena telah melakukan suatu kejahatan.

Anxiety merupakan suatu perasaan yang ditandai dengan emosi negatif. Keadaan ini menyangkut rasa ketakutan atau, distress, bahkan ketakutan sebagai respon dari suatu keadaan. Oleh karena itu perlu adanya upaya yang perlu dilakukan oleh Lembaga Pemasarakatan maupun pihak terkait guna membantu permasalahan-permasalahan narapidana khususnya narapidana wanita. Terdapat banyak jenis upaya yang bisa mengatasi kecemasan, salah satu cara yang dapat digunakan dalam menurunkan kecemasan itu ialah dengan terapi seni, dimana terapi seni mempunyai banyak bentuk salah satunya ialah menggambar ekspresi. *Art Therapy* dapat dikatakan sebagai bentuk dari perawatan utama karena melalui *Art Therapy* ini bisa menjadi cara berkomunikasi atau mengungkapkan ekspresi. Pada narapidana wanita *Art Therapy* ini bisa dipergunakan sebagai salah satu media dalam mengatasi problem psikologis. Keberhasilan *Art Therapy* ini terbukti mampu mengurangi kecemasan dalam penelitian Curry&Kasser(2005) yang kegiatan *Art Therapy* nya dilakukan kepada sekelompok mahasiswa. Sedangkan Morris(2013) menemukan bahwasanya *Art Therapy* tidak memberikan pengaruh dalam mengatasi kecemasan. Selain itu juga terdapat penelitian serupa yang dilakukan oleh Ikhsan&Agustina (2019) bahwasanya *art therapy* terbukti mampu menurunkan kecemasan pada anak binaan di LPKA Tangerang dengan dibuktikan penurunan skor pada alat ukur STAIC-T.

Berdasarkan beberapa uraian diatas dapat diketahui bahwasanya begitu banyak penderitaan yang dirasakan oleh seorang narapidana serta tantangan-tantangan yang harus dihadapinya selama berstatus sebagai narapidana atau warga binaan bahkan ketika ia sudah bebas dari hukuman dan hidup kembali normal namun individu itu tetap akan memiliki citra buruk di masyarakat karena apa yang telah dilakukannya di masa lalu untuk itu peneliti berminat untuk membuktikan dan mengatasi problem-problem yang dihadapi oleh seorang narapidana wanita dengan menggunakan *Art Therapy* sebagai media untuk menurunkan kecemasan serta meningkatkan kualitas hidup narapidana wanita pidana seumur hidup di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Malang.

B. Identifikasi Masalah Penelitian

Berdasarkan pemaparan latar belakang masalah penelitian, penulis mendapatkan beberapa identifikasi masalah, diantaranya : maraknya kasus kejahatan yang terjadi yang berujung pada pidana Seumur Hidup, tekanan yang dirasakan oleh narapidana selama di LP, persepsi narapidana terhadap kehidupannya, serta asumsi atau pandangan masyarakat yang buruk terhadap setiap orang yang berstatus sebagai narapidana.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kecemasan narapidana wanita pidana seumur hidup di LPP Malang ?

2. Bagaimana kualitas hidup narapidana wanita pidana seumur hidup di LPP Malang ?
3. Bagaimana efektivitas *Art therapy* dalam mengatasi kecemasan serta meningkatkan kualitas hidup narapidana wanita di LPP Malang ?

D. Tujuan

1. Mengetahui tingkat kecemasan narapidana wanita pasca hukuman seumur hidup di LPP Malang.
2. Mengetahui tingkat kualitas hidup narapidana wanita pasca hukuman seumur hidup di LPP Malang.
3. Mengetahui keefektifitasan *Art Therapy* untuk mengatasi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup narapidana wanita pasca hukuman seumur hidup.

E. Manfaat

Penelitian kali ini diharapkan mempunyai manfaat baik dari segi teoritis maupun praktis. Adapun manfaat yang diharapkan sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis :

Dari segi ilmiah, penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan mengenai keefektivitasan *Art Therapy* guna menurunkan kecemasan serta meningkatkan kualitas hidup seorang narapidana yang sedang menjalani

hukuman seumur hidup serta dapat memberikan kontribusi wacana ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada keilmuan Psikologi.

2. Manfaat Praktis :

- a) Mahasiswa : Sebagai bahan pertimbangan informasi dalam melakukan penelitian-penelitian yang akan datang.
- b) Peneliti : Penelitian ini berguna untuk menambah pengembangan keilmuan dan pengetahuan mengenai *Art Therapy*, Kecemasan, dan juga Kualitas Hidup.
- c) Lembaga Pasyarakatan : Sebagai salah satu acuan untuk menangani permasalahan narapidana di Lembaga Pasyarakatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Art Therapy

1. Sejarah Art Therapy

Dalam Junge(2016) terdapat kutipan bahwasanya art therapy atau terapi seni merupakan kombinasi dari seni visual dan psikologi. *Art therapy* berasal pada tahun 1940-an di Amerika Serikat ketika Marganet Naumburg yang dikenal sebagai “*Mother of Art Therapy*” mulai untuk mempublikasikan berbagai macam kasus klinis. Kemudian pada tahun 1943 ia menyebutnya sebagai “*dynamically oriented art therapy*”. *Art Therapy* sudah ada di Inggris sejak tahun 1930-an dan seorang seniman bernama Adrian Hill baru resmi menciptakannya pada tahun 1942 yang dimana ini bersamaan dengan Naumburg di Amerika. Pada ratusan tahun yang lalu sebenarnya terapi seni ini juga sudah ada yang dimana dapat ditemukan dalam budaya kuno seperti lukisan pasir Navoju dan patung Afrika yang dimana ini merupakan salah satu ide pendahulu dari pemahaman kontemporer tentang terapi seni.

2. Pengertian *Art Therapy*

Art Therapy atau biasa disebut sebagai terapi seni merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan seni sebagai media utamanya,

dimana seni ini berguna sebagai alat komunikasi. Kegiatan dalam *Art Therapy* dapat melibatkan semua seni mulai dari menggambar, menari, menyanyi, melukis, memahat, dan jenis-jenis seni lainnya. Dalam penelitian kali ini menggunakan seni menggambar sebagai bentuk dari kegiatan art therapy itu sendiri, media yang digunakan dalam penelitian ini ialah kertas putih, pensil, serta pensil warna. Penggunaan ekspresi dalam seni ialah sebagai dasar dari penggunaan terapi seni yang berguna sebagai penghubung antara pengalaman luar dan dalam individu (Ulman, 1980).

The American Art Therapy Association mengemukakan bahwasanya art therapy merupakan pembuatan karya seni yang kreatif yang berguna sebagai proses penyembuhan. Malchiodi (2003) juga menyatakan bahwasanya *Art Therapy* merupakan salah satu bentuk terapi yang menghasilkan suatu karya seni yang berasal dari potensi manusia untuk menghasilkan suatu hal yang lebih kreatif. Selain itu melalui media seni, individu dapat menyalurkan komunikasinya melalui eksplorasi persepsi, keyakinan, pengalaman dan pikiran serta emosi. Dimana proses dan respon subjek saat menggambar serta karya seni subyek ini digunakan sebagai bahan refleksi perkembangan, kemampuan, kepribadian, serta ketertarikan bahkan perhatian dan konflik individu (Muklis, 2011).

Art therapy bukan hanya bertujuan untuk menghasilkan bentuk-bentuk seni artistik, namun bertujuan sebagai media yang digunakan untuk

mengungkapkan ekspresi diri dan mengeksplorasi diri. Selain itu berdasar sumber historynya art therapy digunakan sebagai bentuk dari penanganan masalah kejiwaan. Seiring berjalannya waktu *Art Therapy* memiliki fungsi preventif yaitu sebagai bentuk dalam mengembangkan suatu sikap yang dapat meningkatkan kualitas hidup manusia. Selain itu *Art Therapy* juga memiliki beberapa manfaat diantaranya ialah *Pertama*, didapatkannya informasi yang lebih bernilai hal ini dikarenakan dihasilkannya suatu karya seni yang dapat dijadikan sebagai dasar penilaian oleh konseli. *Kedua* sebagai bentuk sarana dalam pelepasan emosi dimana hal ini berguna sebagai pelepasan pengalaman yang menyakitkan dan mengganggu. *Ketiga*, berguna untuk meminimalisir tingkat stress dan menginduksi respon fisiologis melalui pengubahan suasana hati. *Keempat* berguna untuk menambah wawasan mengenai kepelikan suatu hubungan fisiologis, emosi, dan gambar sebagai bagian dari intervensi efektivitas yang telah dilaksanakan. Selain itu art therapy juga banyak digunakan dalam kasus penyalahgunaan obat-obatan dan narkotika. Untuk itu secara garis besar tujuan dari *Art therapy* ini ialah bertujuan untuk mengurangi simtom-simtom psikologis individu.

3. Macam-Macam Art Therapy

Art Therapy merupakan salah satu bentuk intervensi psikologi. Semakin berkembangnya zaman membuat *art therapy*

semakin berkembang pula. Saat ini *art therapy* juga sudah banyak digunakan dalam kasus medis mulai dari anak-anak sampai manusia dewasa (Malchiodi, 2003). Menurut Nordqvist (2009) ada berbagai jenis *art therapy* diantaranya ialah, *Music Therapy*, *Poetry Therapy*, *Dance Therapy*, *Drama Therapy* dan seni kriya.

Menurut March (2016) terapi menari, drama, bermain musik dan seni visual merupakan salah satu bentuk dari *art therapy*. Terapi drama ini biasanya dilakukan dengan bermain peran tertentu dalam situasi tertentu yang biasanya ini dilakukan dengan mengulangi perilaku yang menyebabkan konseli mengalami masalah di masa lalu. Selanjutnya yaitu *art therapy* musik dimana konseli ini diminta untuk bermain instrumen, menyanyi dan mendengarkan musik, mengganti lirik dan bermain alat musik bersamaan dengan berfikir bagaimana hubungannya dengan orang lain, dan yang terakhir adalah terapi visual yaitu dengan mengambil objek atau foto terkait kenangan, menggambar atau melukis bahkan membuat benda dari tanah liat. dan dalam penelitian kali ini *art therapy* yang akan digunakan ialah seni visual atau menggambar.

2. Anxiety

a. Pengertian

Anxiety merupakan suatu perasaan yang dihadapi individu ketika ia merasakan adanya sesuatu yang dirasa mengancam, kecemasan itu juga dianggap sebagai salah satu bagian dari kehidupan sehari-hari. Menurut Alwisol (2011) kecemasan itu berasal dari perasaan takut karena merasa adanya bahaya yang mengancam dirinya serta adanya rasa tak berdaya dalam dunia yang penuh ancaman. Kecemasan itu juga terdiri atas dua bentuk yaitu dalam bentuk keadaan dan sifat. Keadaan cemas itu ditunjukkan oleh kondisi emosional yang bersifat sementara yang berhubungan dengan sistem saraf otonom yang diterima sebagai suatu hal yang tidak menyenangkan, seperti kekhawatiran, ketakuran, dan kegelisahan. Sedangkan sifat cemas lebih mengarah pada kecenderungan individu dalam merasa cemas serta lebih sensitif dalam menerima situasi tertentu.

Phares dan Trull(2001) mengatakan bahwasanya kecemasan merupakan suatu kondisi yang menjadi faktor pembentuk ego dan super ego yang akan menghasilkan emosi. Sedangkan dalam Koeswara (1987) May menjelaskan bahwasanya *anxiety* ialah keadaan yang dialami individu sebagai bentuk gejala yang ditimbulkan oleh perubahan traumatik yang pernah terjadi. Selain itu Gunarsa (2008) juga mengatakan bahwasanya

kecemasan juga merupakan rasa khawatir, takut yang sebabnya tidak jelas. Sedangkan menurut Dacey (2000) kecemasan ialah suatu perasaan yang dipenuhi rasa khawatir dan rasa takut terhadap semua hal yang dirasa akan terjadi.

Kecemasan ialah keadaan emosional yang menimbulkan respon fisiologis seperti perasaan tegang yang dirasa tidak menyenangkan serta kekhawatiran terhadap suatu hal buruk yang dirasa akan terjadi (Nevid, Ratus, & Greence, 2005). Kholil (2010) juga menjelaskan bahwasanya kecemasan merupakan perasaan individu sebagai bentuk dari ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai respon dari ketidakmampuan dalam mengatasi permasalahan. Dimana perasaan yang tidak menentu itu pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis.

Berdasarkan beberapa uraian pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwasanya kecemasan merupakan suatu perasaan yang takut, khawatir, dan tegang yang menyelimuti diri individu yang menyebabkan respon-respon fisiologis dan kognitif karena individu merasa berada dalam situasi yang mengancam dan penuh ketidakpastian.

b. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan terjadi karena ada pemicunya. Seperti yang ada dalam Gufon, dkk(2010) bahwasanya Adler menyebutkan terdapat dua faktor penyebab dari kecemasan yaitu :

1) Pengalaman masa lalu

Kejadian masa lalu yang telah dilalui oleh individu yang dirasa tidak menyenangkan yang dimana kejadian itu masih dapat terulang di masa yang akan datang.

2) Pikiran yang tidak rasional

Adanya keyakinan atau kepercayaan terhadap suatu kejadian yang jadi penyebab kecemasan.

Sedangkan menurut Zakiah (1998) bahwasanya ada banyak penyebab kecemasan yaitu :

1) Perasaan cemas karena adanya bahaya yang mengancam dirinya, dimana ini bersumber dari dalam pikiran yang mampu menimbulkan rasa takut.

2) Cemas karena adanya perasaan bersalah atau telah membuat dosa karena telah melakukan hal-hal yang negatif dan bertentangan dengan keyakinan.

3) Kecemasan yang berupa suatu gangguan atau penyakit. Karena kecemasan ini disebabkan oleh hal-hal yang tidak jelas sumbernya.

Lingkungan merupakan suatu hal yang memiliki dampak yang cukup besar bagi kelangsungan hidup individu. Untuk itu tidak menutup kemungkinan bahwasanya lingkungan juga berperan dalam menimbulkan kecemasan dalam suatu individu. Musfir (2005) mengatakan bahwasanya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan suatu individu diantaranya ialah :

1) Lingkungan keluarga

Keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi pertumbuhan anak, untuk itu suatu keharmonisan rumah tangga itu sangat penting. Dimana ketika orang tua harmonis dan peduli serta mampu memberikan kenyamanan pada anak maka anak akan cenderung baik-baik saja. Begitupun sebaliknya jika orang tua sering mengalami pertengkaran, tidak adanya kasih

sayang kepada anak serta juga ketidakpedulian orang tua terhadap anak ini dapat menyebabkan anak tidak nyaman dan merasa cemas ketika dirumah.

2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial menjadi salah satu faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap kecemasan individu. Oleh karena itu, ketika individu berada di lingkungan yang baik maka akan menimbulkan perilaku yang baik pula dan begitupun sebaliknya ketika anak berada pada lingkungan yang buruk maka dapat menimbulkan perilaku yang buruk pula yang dimana hal ini dapat menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga menimbulkan kecemasan.

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

- a. Faktor internal, meliputi : tidak memiliki keyakinan akan kemampuan diri/ tidak percaya diri, usia seseorang yang mempunyai usia lebih muda akan lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua

usianya, pengalaman seseorang yang mempunyai sedikit pengalaman akan lebih merasakan cemas ketimbang seseorang yang memiliki lebih banyak pengalaman mekanisme koping terhadap cemas, pengetahuan, seseorang dengan tingkat pengetahuan yang lebih luas.

- b. Faktor eksternal, meliputi : Threat (ancaman) baik ancaman terhadap tubuh, jiwa/ psikisnya maupun ancaman terhadap eksistensinya, konflik (pertentangan) yaitu karena adanya dua keinginan yang keadaanya bertolak belakang, hampir setiap dua konflik, dua alternatif / lebih yang masing-masing mempunyai sifat approach (pendekatan) dan avoidance (pengelakan), fear (ketakutan) kecemasan sering timbul karena ketakutan akan sesuatu, ketakutan akan kegagalan, Unfulled need (kebutuhan yang tidak terpenuhi) kebutuhan manusia begitu kompleks dan bila gagal untuk memenuhinya maka akan timbulnya prasaan cemas.

Berdasarkan beberapa uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwasanya faktor yang menyebabkan kecemasan ialah tidak hanya berasal dari faktor internal namun juga karena adanya faktor eksternal. Faktor internalnya termasuk usia, gender, pengalaman, dan penyakit.

Sedangkan faktor eksternalnya berupa faktor lingkungan, sosial, serta dukungan dari keluarga.

c. Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu keadaan ketika individu mengalami perubahan suasana hati, dimana perubahan ini dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Kecemasan sendiri memiliki beberapa jenis.

Menurut Mustamir (2009) terdapat tiga jenis kecemasan yaitu :

a. Kecemasan Rasional

Perasaan cemas terhadap suatu obyek nyata yang mengancam. Contohnya ialah kecemasan ketika akan menghadapi sidang atau ujian.

b. Kecemasan Irrasional

Perasaan cemas yang mengancam individu yang dimana ini ialah emosi yang dibawah keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang sebagai ancaman.

c. Kecemasan Fundamental

Suatu keadaan cemas mengenai pertanyaan mengenai hidupnya seperti siapa dirinya, untuk apa

hidupnya, dan bagaimana kehidupannya. Kecemasan ini merupakan kecemasan eksistensial yang memiliki peran pokok dalam kehidupan manusia.

Selain itu juga Freud(1936) bahwa kecemasan memiliki tiga jenis yaitu :

1) Realistic Anxiety

Bentuk kecemasan atau perasaan takut terhadap suatu bahaya dari luar yang nyata adanya.

2) Neurotic Anxiety

Suatu perasaan cemas atau takut terhadap suatu punishment yang akan diterima dari figure penguasa.

3) Moral Anxiety

Sedangkan menurut Stuart dan Sundeen (1995) kecemasan memiliki tiga tingkat atau jenis yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan yang mengancam individu dalam kehidupan sehari-hari sebagai bentuk waspada dalam mencegah berbagai kemungkinan.

2) Kecemasan Sedang

Perasaan cemas ketika individu mempersempit lahan persepsinya seperti cenderung hanya berpusat pada apa yang terjadi saat ini dan mengabaikan hal-hal yang lain.

3) Kecemasan Berat

Keadaan cemas yang dirasakan oleh individu dimana individu akan memusatkan perhatian pada hal-hal yang lain serta dibutuhkannya pengarahan guna menurunkan kecemasannya.

4) Panik

Suatu kondisi yang mengancam individu karena dapat mempengaruhi pengendalian diri, di fase ini individu sulit dalam melakukan sesuatu meskipun hanya dengan bentuk pengarahan.

Dari beberapa uraian tokoh diatas maka dapat disimpulkan bahwasanya terdapat banyak jenis kecemasan diantaranya ialah kecemasan ringan, sedang, dan berat. Perasaan cemas ini merupakan suatu keadaan karena adanya kekhawatiran yang dirasa mengancam individu saat serta waktu yang akan mendatang.

d. Aspek-Aspek Kecemasan

Menurut Taylor(1953) ada beberapa aspek kecemasan, diantaranya ialah :

1) Aspek Fisiologis

Suatu reaksi individu yang ditunjukkan melalui respon fisik atau tubuh seseorang, seperti detak jantung meningkat, berkeringat dingin, wajah memerah maupun gemetar.

2) Aspek Psikologis

Suatu reaksi dari individu dengan merasakan sesuatu seperti bingung, sulit untuk berkonsentrasi serta merasa gugup atau tegang.

e. Dampak Kecemasan

Menurut Cutler(2004) hal-hal yang merugikan dapat timbul karena adanya kecemasan yang berlebihan. Hal ini dikarenakan rasa takut dan cemas itu tetap menetap dalam diri individu bahkan meningkat meskipun objek yang dirasa mengancam sudah tidak ada. Yustinus(2006)mengatakan bahwasanya dampak dari kecemasan itu terbagi atas beberapa simtom, diantaranya :

1) Simtom suasana hati

perasaan cemas yang dialami individu itu karena merasa akan terjadi hukuman atau bencana yang mengancam dirinya. Kebanyakan individu yang memiliki gangguan kecemasan ini akan merasakan sulit tidur, dan perasaan berubah sehingga mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Kecemasan ini dapat menimbulkan rasa khawatir dan prihatin terhadap hal-hal yang dirasa mungkin terjadi dan tidak menyenangkan.

3) Simtom motor

Individu yang mengalami kecemasan rata-rata akan sering merasakan ketidak tenangan pada dirinya. Simtom motor ini merupakan suatu bentuk rangsangan kognitif yang tinggi dan merupakan salah satu bentuk usaha yang dinilai akan melindungi diri individu dari apa yang dirasakan.

Sedangkan menurut Savitri (2005) kecemasan biasanya berdampak pada beberapa hal diantaranya yaitu :

- 1) Sulit menyesuaikan diri pada situasi karena kepanikan yang amat sangat itu.

2) Sulit mengambil tindakan karena gagal mengetahui bahayanya terlebih dahulu.

Sedangkan dalam islam kecemasan sudah diatur dan dibahas dalam QS. Az-Zumar, 39:23. Dalam ayat ini dijelaskan Allah menurunkan firman yang paling baik berupa kitab suci yang makna dan diksinya sama-sama mencapai puncak kemukjizatan dan kesempurnaan. Di dalamnya banyak dikemukakan nasihat dan ketentuan hukum. Bacaannya sering diulang. Ketika membaca atau mendengar ancaman yang terkandung di dalamnya, orang-orang yang takut kepada Allah kulitnya akan merinding. Setelah itu, kulit dan hatinya akan melunak untuk mengingat Allah. Kitab suci yang mempunyai sifat-sifat seperti itu merupakan cahaya Allah yang dengannya Allah memberi petunjuk kepada siapa saja yang dikehendaki-Nya lalu membimbingnya untuk beriman kepada-Nya. Barangsiapa disesatkan oleh Allah--karena Dia Mahatahu bahwa ia akan menyimpang dari kebenaran--maka tidak seorang pun mampu menyelamatkannya dari kesesatan.

Dari beberapa uraian diatas, dapat diambil kesimpulan bahwasanya kecemasan ialah sebuah perasaan takut atau khawatir terhadap sesuatu yang mengancam atau suatu hal buruk yang dirasa akan terjadi. Kecemasan dapat ditandai dengan beberapa gejala fisik yang terlihat seperti tubuh bergetar atau terlihat gelisah, sulit berkonsentrasi dan merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah. Dari beberapa uraian diatas, kecemasan ini termasuk dalam jenis

kecemasan fundamental, karena kecemasan fundamental ini merupakan suatu kecemasan eksistensial mengenai kehidupan individu.

3. Quality of Life

a. Pengertian

Quality of Life merupakan kesan individu dalam kedudukannya di masyarakat meliputi budaya dan norma dimana individu itu tinggal yang berhubungan dengan tujuan serta harapan dan standar kekhawatiran(WHO, 1996). Urifah(2012) menyebutkan bahwasanya Kualitas hidup merupakan bentuk pandangan individu terhadap kondisinya dalam lingkungannya yang meliputi kondisi fisik, psikis, dan sosialnya. Menurut Donald(2009) kualitas hidup merupakan suatu istilah yang merujuk pada aspek kesehatan dimana kesehatan ini meliputi kesehatan fisik, emosi, dan sosial individu dalam kegiatan sehari-harinya.

Menurut Yudanto(2010) Kualitas hidup merupakan bentuk dari kemampuan individu untuk menjalankan kehidupan sehari-harinya karena adanya perasaan puas dan bahagia. Kualitas hidup merupakan cara hidup individu dengan berpacu pada pengalaman-pengalaman masa lalunya yang dimana individu itu dapat mengubah menjadi lebih baik lagi dimasa yang akan datang. (Brian, 2003). Sedangkan dalam konteks kesehatan menurut Herman(1993) kualitas hidup merupakan sebuah aspek yang berhubungan

dengan kesehatan individu yang meliputi respon emosi terhadap aktivitas individu yang menyangkut mengenai harapan serta kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial, maupun emosionalnya.

Sedangkan dalam perspektif islam kualitas hidup dipandang sebagai penilaian seseorang dalam kebermaknaan dalam dirinya.. Seperti halnya yang terkandung dalam Q.S Al-Maidah 5:88 yang artinya “Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya”. Selain itu menurut konsep alqur’an, masalah kualitas hidup manusia sebagai seorang khalifah terhadap makhluk lainnya yaitu: mereka akan memperbaiki karena larangannya mengadakan kerusakan di bumi, mereka akan melestarikan tanaman maupun hewan, mereka akan menciptakan kebersihan karena adanya larangan mencemari lautan, mereka akan menjaga keamanan lingkungan, dll. Hal ini semata-mata dilakukan karena kekhalfahan mengandung arti pengayoman, pemeliharaan serta pembimbingan agar makhluk atau manusia mencapai tujuan penciptaannya.

Dari beberapa uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwasanya kualitas hidup ialah pandangan individu mengenai kedudukannya dalam lingkungan sehari-harinya yang meliputi aspek sosial, budaya, dan norma-norma yang berkaitan dengan tujuan serta fokus kehidupan individu yang

menyangkut aspek fisik, psikis, dan lingkungan pada tempat tinggal individu itu sendiri

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Moons, Marquet, Buds& de Geest (2004) dalam konseptualisasi bahwasanya ada beberapa hal yang mempengaruhi faktor-faktor kualitas hidup, diantaranya ialah :

a. Jenis Kelamin

Baik, dkk(2003) mengatakan bahwasanya kehidupan laki-laki dan perempuan itu cenderung berbeda tak terkecuali kualitas hidupnya, dan ini terbukti dalam penelitiannya bahwasanya kualitas hidup laki-laki lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

b. Usia

Usia merupakan salah hal yang berpengaruh bagi kehidupan individu, hal ini juga akan mempengaruhi kualitas hidup individu(Dalkey, 2002). Hal ini terbukti dengan hasil penelitian dari Wagner, dkk(2004) bahwasanya dalam kehidupan individu itu terdapat perbedaan mengenai usia dalam aspek kehidupan..

c. Pendidikan

Baxter(1998) mengatakan bahwasanya salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang ialah pendidikan. Hal ini terbukti dengan hasil penelitian Noghani, dkk(2007) bahwasanya pendidikan berpengaruh positif terhadap kualitas hidup individu meskipun tidak banyak.

d. Pekerjaan

Lerdal & Moum (2004) mengatakan bahwasanya status pekerjaan itu berhubungan dengan kualitas hidup manusia tanpa membedakan gender. Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Moons, dkk(2004) bahwasanya kualitas hidup individu itu berbeda-beda antara individu yang sudah menikah, belum menikah, bahkan yang sudah pernah menikah.

e. Status Pernikahan

Terdapat banyak perbedaan dalam setiap individu, tak terkecuali dalam perbedaan status yang dimana seperti penelitian Moons, dkk(2004) bahwasanya terdapat perbedaan kualitas hidup yang terjadi pada individu yang single, sudah menikah dan sudah pernah menikah. Hal ini terbukti dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk (2004) bahwasanya kualitas hidup seseorang yang menikah itu lebih tinggi daripada individu yang berstatus single.

f. Hubungan dengan orang lain

Kualitas hidup individu itu dipengaruhi oleh sebab interaksi dengan orang lain, dimana ketika kebutuhan berinteraksi dengan orang lain terpenuhi maka individu akan memiliki kualitas hidup yang semakin tinggi, dimana interaksi ini mencakup pertemanan maupun pernikahan(Myers, dalam Kahneman:1999). Hal ini terbukti dari penelitian yang dilakukan oleh Noghani, dkk(2007) bahwasanya kontribusi yang dinilai cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup ialah adanya faktor hubungan atau interaksi dengan orang lain..

g. Standard referensi

Dalam kehidupan sehari-hari seorang individu memiliki sebuah pedoman hidup seperti harapan dan perbandingan dengan individu lain dan hal inilah yang menjadi pengaruh dalam kualitas hidup individu(O'Connor:1993). Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup menurut WHOQOL bahwasanya harapan, tujuan dan standar kehidupan setiap individu itu mempengaruhi setiap kualitas hidupnya.

h. Kesehatan Fisik

WHO(1948) mengatakan bahwasanya kesehatan ialah tonggak penting dalam perkembangan kualitas hidup dalam kepeduliannya terhadap kesehatan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cantika bahwasanya penyakit yang diderita individu itu mampu mempengaruhi kualitas hidup si penderita dan hal ini yang

menyebabkan individu merasakan depresi yang dapat berdampak pada bunuh diri(Cantika, 2012).

c. Dimensi-Dimensi Kualitas Hidup

Berdasarkan WHOQoL-BREF(WHOQoL Group,1998) bahwasanya terdapat empat dimensi kualitas hidup yaitu :

a. Dimensi Kesehatan Fisik

Dalam melakukan aktivitasnya, individu memerlukan energi yang cukup dalam menjalankan aktivitasnya, yang berarti kesehatan fisik ialah hal yang paling penting dalam menjalankan aktivitas. Kesehatan fisik juga mencakup aktivitas sehari-hari, mobilitas, kapasitas kerja dan juga pola makan dan istirahat.

b. Dimensi Psikologis

Faktor psikologis itu menyangkut keadaan mental individu yang mengarah pada dasar kemampuan individu dalam menyesuaikan diri. Sedangkan kesejahteraan psikologisnya meliputi *body image dan appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, self esteem, bahkan penampilan dan gambaran jasmani.

c. Dimensi Hubungan Sosial

Manusia merupakan makhluk sosial, maka dari itu manusia dapat mewujudkan kehidupan yang baik dan berkembang menjadi manusia seutuhnya, yaitu menyangkut hubungan individu dengan individu lain yang dimana akan terjadi pengaruh di setiap tingkah laku satu sama lain.

d. Dimensi Lingkungan

Lingkungan merupakan salah satu hal yang berpengaruh bagi kelangsungan hidup individu, lingkungan ini mencakup tempat tinggal individu, dimana itu menjadi tempat individu dalam melakukan segala aktivitasnya yang terdapat sarana dan prasarana penunjang dalam kehidupan sehari-harinya.

4. Narapidana

a) Pengertian

Dalam KUHP pasal 10 (dalam KUHAP DAN KUHP, 2001) narapidana ialah sebuah predikat yang diberikan kepada individu yang telah mendapatkan pidana atas hilangnya kemerdekaan. yakni sebuah hukuman penjara atau kurungan. Sedangkan menurut KBBI, narapidana ialah orang hukuman atau terhukum, atau seseorang yang sedang

menjalani hukuman karena tindak pidana yang telah dilakukannya. Narapidana sendiri ialah merupakan seseorang yang pada waktu tertentu dalam konteks budaya maupun perilakunya tidak dapat ditoleransi maka dari itu individu itu akan diperbaiki dengan dijatuhi hukuman atau sanksi pengambilan kemerdekaan sebagai penegakan norma oleh negara yang ditinjau untuk melawan dan memberantas perilaku-perilaku menyimpang dari norma yang ada. Ketika para individu yang sudah ditetapkan sebagai narapidana ini akan bertempat tinggal di Lembaga Pemasyarakatan(LP). Lembaga Pemasyarakatan merupakan tempat dimana dilakukannya pembinaan terhadap para narapidana, dimana Lembaga Pemasyarakatan ini mempunyai peran yang sangat besar dan strategis dalam penegakan hukum pidana.

b) Kewajiban Narapidana

Seorang narapidana juga memiliki suatu kewajiban meskipun sudah bertempat tinggal di Lembaga Pemasyarakatan, hal ini berdasarkan Pasal 23 Naskah Akademik Rancangan UU tentang Pemasyarakatan yaitu:

- 1) Mengikuti program pembinaan sesuai dengan peraturan Lembaga Pemasyarakatan.
- 2) Mengikuti kegiatan keagamaan sesuai keyakinan
- 3) Mengikuti latihan kerja yang diselenggarakan LP..

- 4) Mematuhi peraturan LP.

c) Hak Narapidana

Selain kewajiban dalam Lembaga Pemasyarakatan. Narapidana juga memiliki hak. Hak narapidana dalam pedoman PBB mengenai Standard Minimum Rules untuk perlakuan narapidana yang sedang menjalani hukuman ialah :

- 1) Sandang dan papan yang layak.
- 2) Makanan yang sehat dan bergizi.
- 3) Kebebasan untuk berolahraga.
- 4) Hak untuk mendapatkan perawatan.
- 5) Hak untuk tetap berkomunikasi dengan lingkungan.
- 6) Hak untuk mendapatkan jaminan penyimpanan barang-barang berharga, dll.

Selain itu juga hak narapidana telah tertuang dalam pasal 14 ayat 1 UU No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan, bahwasanya hak-hak narapidana ialah :

- 1) Beribadah sesuai dengan kepercayaan masing-masing.
- 2) Mendapatkan rehabilitasi jasmani dan rohani.

- 3) Menerima kunjungan dari keluarga, penasehat hukum atau orang tertentu lainnya.
- 4) Mendapat upah dari pekerjaan yang telah dilakukan.
- 5) Mendapatkan remisi
- 6) Mendapatkan hak-hak lain yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang masih berlaku.

5. Pidana Seumur Hidup

Pidana seumur hidup sebenarnya juga bagian dari pidana perampasan kemerdekaan, meskipun perampasan kemerdekaan ini tidak sepenuhnya namun perampasan kemerdekaan itu yang tentunya membawa dampak buruk bagi narapidana. Dengan terampasnya kemerdekaan seseorang itu juga mampu mengakibatkan perubahan pada kehidupan sosial ekonomi keluarganya. Sebagaimana pidana penjara itu dipandang sebagai stigma meskipun individu itu tidak lagi melakukan kejahatan.

Pidana seumur hidup merupakan bagian dari pidana pokok yang diatur dalam pasal 10 KUHP. Yang ditegaskan lagi dalam Pasal 12 ayat (1) KUHP yang menegaskan bahwa “pidana penjara ialah seumur hidup atau selama waktu tertentu”. Berdasarkan ketentuan pasal 12 ayat (1) KUHP dijelaskan bahwasanya

pidana penjara terdiri dari dua jenis pidana penjara, yaitu pidana penjara seumur hidup (PSH) dan pidana selama waktu tertentu (PSWT).

Pidana seumur hidup masih digolongkan sebagai pidana yang bersifat pasti karena terpidana akan menjalani hukuman sepanjang hidupnya, walaupun orang tidak tahu pasti berapa lama masa hidupnya di dunia ini. Oleh karena itu pidana seumur hidup juga dikatakan sebagai jenis pidana yang tidak pasti karena pandangan dari “seumur hidup” itu ditunjang oleh tidak adanya secara eksplisit dirumuskan dalam KUHP tentang batasan jangka waktu pidana seumur hidup. Karena dalam pasal 12 KUHP hanya terdapat ketentuan bahwa batas waktu pidana penjara selama waktu tertentu yakni satu hari dan maksimal selama 15 tahun berturut-turut. Oleh karena itu dapat diambil kesimpulan bahwasanya Hukuman Seumur Hidup ialah masa hukuman yang dijalankan oleh seorang individu di dalam sel atau penjara dengan jangka waktu seumur hidupnya dalam artian mengikuti usia ketika ia dijatuhkan hukuman.

6. Efektivitas *Art Therapy* guna menurunkan *Anxiety* dan Meningkatkan *Quality of Life*

Indonesia merupakan negara hukum. Dimana semua hal mengenai kehidupan masyarakatnya diatur sesuai norma-norma yang dituangkan dalam Pancasila dan UUD 1945. Namun ketika salah satu individu telah melakukan kesalahan atau menyimpang dari norma-norma yang ada maka individu harus

siap untuk menerima hukuman. sebagaimana hukuman itu disesuaikan dengan tingkat kejahatan atau penyimpangan norma yang telah dilakukan.

Tak sedikit masyarakat yang telah menjalani hukuman karena penyimpangan norma tersebut mengalami berbagai permasalahan psikologis. Berdasarkan beberapa data hasil observasi mayoritas pihak terkait mengalami gangguan kecemasan dimana mereka mencemaskan dirinya di esok yang akan datang dan banyak pula individu yang mencemaskan keluarga serta pekerjaannya.

Setelah menjalani hukuman, individu dituntut untuk hidup sesuai norma dan aturan yang ada dalam wilayah mereka menerima hukuman yaitu Lembaga Pemasyarakatan. Seringkali dijumpai bahwasanya seorang narapidana membuat onar dan mencari perhatian. Hal ini dikarenakan adanya kecemasan yang ada pada diri mereka. Apabila kecemasan itu terus dirasakan dan dijalani hal ini akan berdampak pada kualitas hidupnya di masa sekarang dan masa mendatang. Oleh karena itu, mayoritas para narapidana ini kehilangan hasrat untuk hidupnya dan mereka merasa pesimis dengan kehidupan yang akan dijalankan. Untuk itu diperlukan adanya solusi untuk mengatasi berbagai macam problem psikologis yang mereka derita yang salah satunya bisa dengan memanfaatkan Art Therapy.

Art Therapy merupakan kegiatan yang memberikan kebebasan bagi individu dalam mengembangkan kreativitas yang dapat membantu mengungkapkan emosinya sehingga dapat mengurangi bahkan menyelesaikan masalahnya. Art therapy memiliki banyak bentuk salah satunya ialah dengan menggambar. Menggambar dalam terapi ini merupakan salah satu kesempatan individu untuk mengkomunikasikan pikiran, mengungkapkan perasaan dan masalahnya.

Seni menggambar ini dapat membantu narapidana dalam mengungkapkan perasaan terpendam dan mengurangi kegelisahan yang selama ini dirasakan. Narapidana mengungkapkan perasaan serta emosinya melalui kegiatan menggambar ini sehingga mampu mengurangi kecemasannya serta dapat meningkatkan tujuan serta kualitas hidupnya saat itu dan dimasa yang akan datang.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang relevan, kecemasan berlebih dapat memicu kondisi-kondisi yang dinilai kurang normal salah satunya yaitu detak jantung yang berdebar kencang, hipertensi, serta menimbulkan rasa nyeri di dada. Narapidana yang mengalami kecemasan biasanya menjadikan dirinya mudah emosi karena adanya tekanan dan ketidakpastian dalam hidupnya. Narapidana dalam status warga binaan biasanya merasa dirinya sudah tidak berharga dan tidak mempunyai tujuan hidup yang jelas. Untuk itu peran Art Therapy juga sangat berperan dalam mengatasi pola pikir

narapidana yang seperti ini. Untuk itu narapidana yang mengalami kecemasan dan kehilangan kualitas hidupnya memerlukan intervensi melalui teknik menggambar agar narapidana mampu untuk mengatasi respon-respon akibat dari kecemasan dan mampu untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

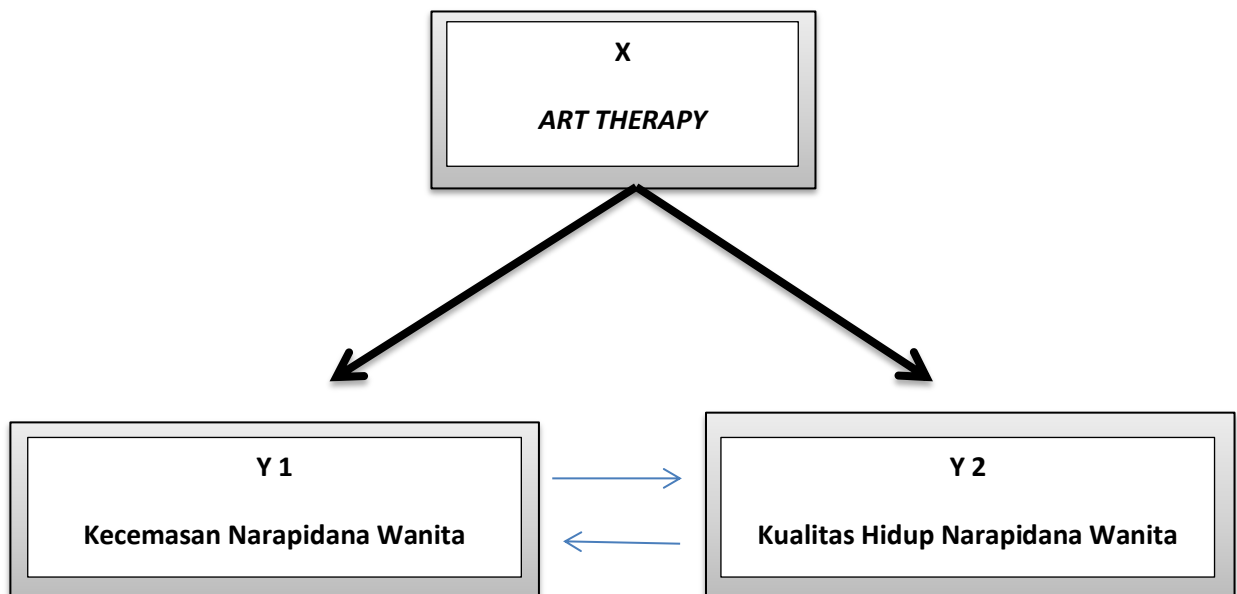
7. Kerangka Berpikir

Seorang individu yang telah kehilangan sebagian kemerdekaannya atau biasa disebut sebagai narapidana akan merasa hidupnya tidak bermakna. Hal ini disebabkan mereka kehilangan kegiatan yang yang biasanya dilakukan selain itu juga akan jauh tinggal dari keluarga dan teman-temannya. Hal seperti ini dapat mengakibatkan perubahan-perubahan psikologis pada seorang narapidana.

Dalam Lembaga Pemasyarakatan tidak hanya dihuni oleh laki-laki saja, namun juga dengan wanita. Karena kejahatan tak memandang status, usia maupun jenis kelamin. Ketika seorang narapidana baru adaptasi dengan lingkungan yang baru yaitu dalam Lembaga Pemasyarakatan maka ia akan merasa tertekan entah karena ketidaknyamanan atau hal lain. Hal ini memicu perubahan psikologis seperti Kecemasan.

Ketika kecemasan ini dibiarkan dan tidak ditangani maka akan berdampak pada hal-hal yang lain seperti terjadinya gangguan fisiologis. Selain itu narapidana juga rentan merasa dirinya rendah atau hilangnya harga

diri dalam diri mereka. Hal ini akibat dari pandangan buruk masyarakat serta lingkungan sekitar. Hal ini membuat individu pesimis dalam menjalani hidupnya di masa yang akan datang. Untuk itu perlu adanya pencegahan atau upaya dari pihak terlibat juga Lembaga Pemasarakatan untuk mengantisipasi terjadinya hal ini. Untuk itu pencegahan dapat disalurkan melalui kegiatan Art Therapy dalam bentuk seni visual atau menggambar.



Keterangan :

V. Bebas = **Art Therapy**

V. Terikat = - **Kecemasan (Y1)**

- **Kualitas Hidup (Y2)**

8. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kajian teori diatas dan hasil penelitian relevan sebagaimana diungkapkan diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitiannya adalah :

Ha₁ : *Art Therapy* diduga efektif dalam menurunkan *Anxiety* narapidana wanita pidana seumur hidup di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas II-A Malang.

Ha₂ : *Art Therapy* diduga efektif dalam meningkatkan *Quality of Life* narapidana wanita pidana seumur hidup di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas II-A Malang.

H₀₁ : *Art Therapy* diduga tidak efektif dalam menurunkan *Anxiety* Narapidana Wanita Pidaan Seumur Hidup di Lembaga Pemasarakatan Perempuan Klas II-A Malang.

H0₂ :*Therapy* diduga tidak efektif dalam meningkatkan *Quality of Life* narapidana wanita pidana seumur hidup di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas II-A Malang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang dipilih oleh penulis dalam penelitian kali ini dimana penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperimental design one group pretest-posttest. one group pretest-posttest* merupakan sebuah kegiatan penelitian dengan memberikan tes awal (*pretest*) sebelum diberikan perlakuan dan dilakukan *posttest* setelah diberikan perlakuan (Arikunto, 2010). Selain itu, Suherman (2013) mengatakan bahwasanya *One Group Pretest-Posttest Design* ialah :

- a. Suatu rancangan yang dimana hanya satu kelompok saja yang diberikan pra dan post uji.
- b. Suatu rancangan yang didahului dengan memberikan pengetesan awal, lalu dilanjutkan dengan pemberian perlakuan kemudian dilakukan post test.
- c. Dan selisih dari hasil post tes dengan hasil pre test itu disebut sebagai efek dari perlakuan.

Alasan penggunaan *Pre Eksperimental Design* dengan desain *One Group Pretest-Posttest* dalam penelitian eksperimen ini ialah karena tidak

adanya kelompok lain yang berada di wilayah penelitian yang bisa dijadikan sebagai bahan penelitian.

TABEL 3.1 *pre-eksperimental design one group pretest-posttest*

| G | O1 | X | O2 |
|----------|-----------|----------|-----------|
|----------|-----------|----------|-----------|

Keterangan :

G = Grup Subyek

X = Perlakuan

O1 = Pretest

O2 = Posttest

B. Identifikasi dan Definisi Operasional Variabel

a) Identifikasi Variabel

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain eksperimen *Pre-Eksperimental Pretest-Posttest One Group Design* guna mencari keefektivitasan antar variabel yang digunakan. Identifikasi variabel dalam penelitian ini berfungsi untuk menentukan alat pengumpul data dan teknik analisis data, Variabel-variabel yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini ialah :

- a. Variabel bebas : Art Therapy
- b. Variabel Terikat : - Kecemasan (Y1)
-Kualitas Hidup (Y2)

a) Definisi Operasional

Dari beberapa konsep yang dijelaskan diatas, maka peneltii membuat definisi operasioanl sebagai berikut :

a) Art Therapy

Art Therapy merupakan salah satu bentuk dari terapi psikologi yang medianya menggunakan seni yang bertujuan sebagai alat komunikasi dalam mengungkapkan perasaan atau problem-problem psikologis yang diderita individu.

b) Kecemasan

Kecemasan merupakan sebuah perasaan takut atau khawatir yang dirasakan individu terhadap sesuatu yang dirasa mengancam dirinya atau suatu hal buruk yang dirasa akan terjadi. Alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah TMAS (Taylor Manifest Anxiety Scale).

c) Kualitas Hidup

Kualitas hidup ialah pandangan individu mengenai kedudukannya dalam lingkungan sehari-harinya yang meliputi aspek sosial, budaya,

dan norma-norma yang berkaitan dengan tujuan serta fokus kehidupan individu yang menyangkut aspek fisik, psikis, dan lingkungan pada tempat tinggal individu itu sendiri. Alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah WHOQoL-BREF.

c. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi ialah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti guna dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya(Sugiyono, 2009). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini ialah seluruh narapidana wanita yang terkena Hukuman Seumur Hidup(SH) di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Malang

2) Sampel

Penelitian ini ditentukan sebanyak 6(enam) narapidana wanita. Hal ini didasarkan pada pertimbangan peneliti mengenai efisiensi, efektifitas, keterbatasan dana, waktu dan kemampuan peneliti. Hal ini sesuai dengan pernyataan Arikunto(2006) bahwasanya apabila subjeknya kurang dari 100 maka lebih baik subjek penelitiannya di ambil semua sehingga menjadi penelitian populasi. Dan jika subjeknya

besar atau lebih dari 100 maka dapat diambil 10%-15% atau 20%-25% atau lebih.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *Non Probability Sampling*. Yang berarti pada penelitian ini sampel memiliki karakteristik tersendiri jadi tidak ada pemilihan secara acak.. Pada penelitian kali ini menggunakan teknik Sampel Jenuh(Sensus) yang merupakan bagian dari teknik *Non Probability Sampling* yaitu sampel berasal dari seluruh populasi. Hal ini biasanya dilakukan apabila jumlah populasi kecil, atau kurang dari 30 orang(Supriyanti, dkk,2010). Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah seluruh narapidana wanita yang terjerat hukuman pidana seumur hidup (SH) dari berbagai macam jenis kejahatan yang berjumlah 6(enam) orang. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan metode sampel jenuh.

C. PROSEDUR PENELITIAN

Pada penelitian kali ini terdapat tiga tahap yaitu persiapan penelitian, tahap pelaksanaan penelitian, dan tahap akhir penelitian.

1. Tahap Persiapan

- a) Melakukan perizinan kepada Kalapas Perempuan Malang

- b) Melakukan perizinan penelitian kepada Kanwil Kemenkumham Jatim.
- c) Membuat inform consent
- d) Mempersiapkan instrumen yang akan digunakan.
- e) Membuat Modul penelitian
- f) Melakukan uji CVR dengan para ahli yaitu dosen fakultas Psikologi UIN Malang.

2. Tahap pelaksanaan

- a) Memberikan inform consent kepada responden(Narapidana wanita).
- b) Memberikan tes awal atau pretest untuk mengukur kecemasan dan kualitas hidup narapidana sebelum diberikannya perlakuan.
- c) Memberikan perlakuan atau terapi (Art therapy) dengan cara meminta responden untuk menggambar dan mewarnai pada setiap sesi.
- d) Melakukan wawancara tidak terstruktur untuk kelengkapan data.

- e) Memberikan tes akhir atau posttest untuk mengukur penurunan kecemasan dan peningkatan kualitas hidup narapidana wanita pidana seumur hidup di LPP Malang.

1. Tahap akhir

- a) Mengolah data dari hasil pretest dan posttest kemudian menganalisis instrument.
- b) Menganalisis data hasil dari penelitian.
- c) Memberikan kesimpulan berdasarkan dari pengolahan data.
- d) Memberikan saran atau rekomendasi berdasarkan hasil penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

9. Skala Pengukuran Psikologis

Pada penelitian kali ini, penulis menggunakan alat ukur berupa Taylor Manifest Anxiety Scale untuk mengukur kecemasannya dan WHOQoL-BREF untuk mengukur kualitas hidupnya. Skala yang digunakan dalam penelitian ini ialah Skala Likert untuk TMAS dengan ketentuan jawaban pernyataan positif (4,3,2,1) dan pernyataan negatif (1,2,3,4).

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis pernyataan yaitu *favorable* dan *unfavorable*, pernyataan *favorable* merupakan pernyataan terkait hal-hal yang sesuai dengan aspek yang akan diukur dan bersifat positif. Sedangkan pernyataan *unfavorable* merupakan pernyataan yang tidak mendukung terhadap aspek yang akan diukur.

Tabel 3.2

Tabel Penilaian Skala Likert

| Jawaban | Skor Favorable | Skor Unfavorable |
|----------------------|----------------|------------------|
| Sangat Sering | 4 | 1 |
| Sering | 3 | 2 |
| Kadang-kadang | 2 | 3 |
| Tidak Pernah | 1 | 4 |

1) Dokumentasi

Dokumentasi ialah salah satu teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan dan menganalisis dokumen-dokumen, baik dokumen tertulis, gambar, maupun elektronik (Nana, 2005). Untuk itu dalam penelitian ini teknik dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data mengenai subyek yaitu para narapidana wanita pidana Seumur Hidup di LPP Malang.

2) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk menambah kelengkapan data mengenai kecemasan dan kualitas hidup narapidana wanita status pidana hukuman seumur hidup di LPP Malang. Wawancara yang akan digunakan ialah wawancara tidak terstruktur.

10. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kota Malang pada bulan Agustus-Oktober 2021.

11. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua skala yang digunakan, yaitu :

a. Kecemasan

Pada variabel kecemasan ini menggunakan instrumen penelitian yang telah disusun dengan 2 aspek dari kecemasan yang dikembangkan oleh Taylor(1953) yang bernama TMAS atau Taylor Manifest Anxiety Scale.

Tabel 3.3

Blueprint kecemasan

asan

| Aspek | Favorable | Unfavorable | Jumlah |
|-------|-----------|-------------|--------|
| | | | Aitem |

| | | | |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------|
| Fisiologis | 2,8,10,14,16,17,19,21,23,24,34,35 | 1,4,12,15,18,20 | 18 |
| Psikologis | 5,6,7,11,13,22,25,26,27,28,30, 31,33,36,37,39,40,41,42,43,44, 45,46,47,48,49, | 3,9,29,32,38,50 | 32 |
| Total | | | 50 |

c. Kualitas Hidup

Skala kualitas hidup merupakan alat ukur untuk mengukur tingkat kualitas hidup individu yang berdasarkan empat aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan serta 2 pertanyaan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap kesehatan dan kualitas hidupnya yang disusun oleh organisasi kesehatan dunia WHO yang disebut WHOQOL-BREF (2004).

Tabel 3.4

***Blueprint* skala Kualitas Hidup**

| No. | Indikator | Butir Aitem | Jumlah |
|------------|------------------|-----------------------|---------------|
| 1. | Kesehatan Fisik | 3,4,10,15,16,17,18 | 7 |
| 2. | Psikologis | 5,6,7,11,19,26 | 6 |
| 3. | Hubungan Sosial | 20,21,22 | 3 |
| 4. | Lingkungan | 8,9,12,13,14,23,24,25 | 8 |

| | | | |
|---------------------|----------------|-----|----|
| 5. | Kesehatan Umum | 1,2 | 2 |
| Jumlah Aitem | | | 26 |

12. Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebuah alat ukur psikologi tentu harus memenuhi syarat validitas dan reliabilitas sebagaimana mestinya sehingga dapat menghasilkan data yang diukur dan diterima secara ilmiah(Hadi, 2000).

1. Uji Validitas

1) Validitas Isi

Dalam validasi ini menggunakan CVR atau Content Validity Ratio yang merupakan bentuk dari pengujian validasi isi alat ukur. Nilai rentangnya mulai dari -1 sampai 1 di setiap itemnya. Semakin tinggi skor yang dimiliki tiap tiap item itu menunjukkan validitas isi semakin baik.

Setelah itu melalui pengujian CVR yang dilakukan oleh professional judgement yaitu dosen fakultas Psikologi UIN Malang. Dari pengujian ini tidak seluruh aitem akan dinyatakan lolos. Beberapa aitem yang olos dan diujikan di lapangan akan di paparkan dalam pembahasan. Sedangkan hasil CVR akan dicantumkan di Lampiran.

Berikut adalah rumus menghitung nilai aitem yang lolos pengujian CVR :

$$CVR = \{ Ne - (N/2) \} / (N/2)$$

Keterangan :

Ne : Jumlah ekspert yang menilai relevan.

N : Jumlah rater/penilai

2) Validitas Empirik

Validitas atau validasi merupakan proses pengujian guna membuktikan skala yang digunakan mampu menghasilkan data yang akurat serta sesuai dengan tujuan digunakannya alat ukur tersebut. Penelitian ini menggunakan validitas isi, yaitu relevansi antara aitem dengan indikator perilaku dengan tujuan alat ukur dapat dievaluasi dengan akal sehat.

Menurut Azhar (2015) kriteria untuk validitas sebuah instrumen ialah indeks daya item yang memiliki skor minimal 0,30. Apabila *Sig. (2 tailed)* berada pada <0,05, maka dapat dipastikan item tersebut valid. Begitu juga sebaliknya, apabila skor itemnya berada pada >0,30, maka dapat dianggap tidak

valid dan tidak layak digunakan (Azhar, 2015). Uji validitas ini menggunakan aplikasi *SPSS 22 for Windows*.

2. Uji Reliabilitas

Reliabel merupakan salah satu ciri instrumen ukur yang baik serta berkualitas. Reliabel sendiri berarti mampu menghasilkan skor yang cermat dengan error pengukuran yang kecil. Reliabilitas ialah konsistensi alat ukur, yang berarti seberapa tinggi kecermatan pengukuran. Perlu diketahui bahwasanya koefisien reliabilitas itu berada dalam rentang angka 0-1,00. Dimana semakin tinggi angka mendekati 1,00 berarti pengukuran itu semakin reliabel. Uji reliabilitas dalam penelitian dilakukan menggunakan teknik *Crobach's Alpha* dengan menggunakan bantuan komputerisasi *SPSS-Statistical Product and Service Solutions 22 for Windows*.

3. Validitas Internal

Validitas internal digunakan sesuai dengan hubungan sebab akibat antara variabel bebas dan variabel terikat. Dalam studi eksperimental ini, peneliti ingin memberikan bukti nyata bahwa *Art Therapy* akan menurunkan kecemasan narapidana serta meningkatkan kualitas hidup narapidana wanita pidana seumur

hidup. Validitas internal ialah perubahan yang terjadi pada variabel terikat benar-benar disebabkan oleh perlakuan yang diberikan dalam artian perubahan dalam variabel terikat itu benar-benar dikarenakan variabel bebas bukan variabel yang lain.

E). Analisis Data

1) Uji Normalitas

Menurut Santoso(2003) uji normalitas bertujuan untuk menguji data yang digunakan dalam penelitian itu berdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan salah satu bagian dari uji prasyarat analisis data atau uji asumsi. Pengujian dilakukan tergantung dari variabel yang akan diolah. Dalam penelitian ini pengujian normalitas sebaran data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Test* dengan bantuan SPSS 22. Menurut *Kolmogorov-Smirnov* terdapat beberapa kriteria pengujian diantaranya ialah :

- a) Jika signifikansi < 0.05 maka data yang akan diuji mempunyai perbedaan yang signifikan dengan data normal baku atau bisa disebut data tersebut tidak normal.
- b) Jika signifikansi > 0.05 maka data yang diuji dikatakan normal.

2) Uji Wilcoxon

Uji ini merupakan uji non parametris yang berfungsi untuk mengukur perbedaan data berpasangan yang berskala ordinal atau interval yang datanya berdistribusi tidak normal. Selain itu, data ini dikatakan Non Parametrik karena sampel yang digunakan ialah <30 . Kriteria dari pengujian ini ialah :

- a) Jika signifikansi < 0.05 maka H_a diterima dan H_0 ditolak.
- b) Jika signifikansi > 0.05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian :

Lembaga Pemasyarakatan Perempuan berlokasi di Jalan Raya Kebonsari, Sukun-Malang. Lembaga ini diresmikan menjadi Lapas Perempuan Kelas IIA Malang sejak tahun 2017. Sampai saat ini Oktober 2021 Jumlah Narapidana di LPP Malang berjumlah 491 Narapidana dengan berbagai kasus kejahatan. Penelitian ini dilaksanakan pada 27 Oktober sampai 5 November dari rangkaian pretest sampai posttest.

B. Pelaksanaan Penelitian

13. Gambaran umum responden

Dalam LPP Malang yang memiliki penghuni atau narapidana berjumlah 491 dari berbagai macam kasus dan tindak pidana, maka dalam penelitian ini diambil 5 sampel dari 9 narapidana wanita pidana seumur hidup. Sampel ini diambil berdasarkan data kesepakatan dan persetujuan dari LPP Malang. Dari 5 subjek yang diambil dapat dijabarkan dalam tabel berikut :

Tabel 4.1

| Inisial | Usia | Gambaran umum |
|---------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OLLA | 51 TH | Ibu dengan 3 anak, sedang menjalani proses pidana seumur hidup dan sudah menjalani hukuman selama 22 |

| | | |
|--------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | tahun. |
| RIKA | 37 TH | Ibu dengan 1 anak, sedang menjalani proses pidana seumur hidup dan sudah menjalani hukuman selama 7 tahun. |
| DYAH | 47 TH | Ibu dengan 3 anak, sedang menjalani proses pidana seumur hidup dan sudah menjalani hukuman selama 9 tahun. |
| ARIN | 44 TH | Ibu dengan 1 anak, sedang menjalani proses pidana seumur hidup dan sudah menjalani hukuman selama 10 tahun. |
| INDRI | 37 TH | Ibu dengan 1 anak, sedang menjalani proses pidana seumur hidup dan sudah menjalani hukuman selama 8 tahun. |

14. Prosedur dan administrasi pengambilan data

Pengambilan data dalam penelitian ini dijabarkan sebagai berikut :

1. Pada hari pertama yaitu tanggal 01 November 2021, Memberikan pretest pada narapidana wanita pertama memberikan kuesioner Kecemasan/TMAS dan selanjutnya diberikan kuesioner kualitas hidup/WHOQoL-BREF. Setelah narapidana wanita selesai mengerjakan seluruh kuesioner mereka akan mulai diberikan perlakuan atau treatment yaitu dengan memberikan kertas kosong putih, pensil, penghapus, penggaris, serta Crayon, dan meminta narapidana untuk menggambar sesuai tema yaitu “Feeling” yang berarti narapidana diminta untuk menggambar sesuatu yang sedang dipikirkan saat itu juga.

2. Pada hari kedua yaitu tanggal 02 November 2021, yaitu kegiatan memberikan perlakuan atau treatment kepada narapidana wanita yaitu dengan menggambar sesuai tema yaitu “Happiness” yang berarti menggambar mengenai hal-hal yang paling disenangi atau disukai. Setelah itu diadakan sesi wawancara dengan beberapa narapidana.
3. Pada hari ketiga yaitu tanggal 03 November 2021, yaitu kegiatan memberikan perlakuan atau treatment kepada narapidana wanita yaitu dengan menggambar sesuai tema yaitu “ Sadness” yang berarti menggambar sesuatu yang paling tidak disenangi. Setelah itu diadakan sesi wawancara dengan beberapa narapidana
4. Pada hari ke empat yaitu tanggal 04 November 2021, yaitu kegiatan dengan memberikan sebuah sketsa kepada narapidana wanita, dimana sketsa ini bertema Hewan dan Orang (Wanita). Dalam sesi ini narapidana wanita diminta untuk mewarnai sesuai dengan warna dalam imajinasinya. Setelah itu diadakan sesi wawancara dengan beberapa narapidana
5. Pada hari ke-lima yaitu tanggal 05 November 2021, yaitu kegiatan dengan memberikan sebuah sketsa atau color number yang bertema hewan dan orang (laki-laki). Dalam

sesi ini narapidana wanita diminta untuk mewarnai sketsa yang telah diberikan sesuai dengan instruksi yang diberikan pada sketsa tersebut.

6. Kemudian setelah semua sesi terlaksana pada waktu selanjutnya yaitu sekitar pukul 13.00-15.00 narapidana wanita diberikan kuesioner kembali atau posttest untuk mengukur perbandingan kecemasan dan kualitas hidupnya sebelum dan sesudah diberikan terapi.

dilakukan diawali dengan memberikan pretest pada subjek untuk mengukur kecemasan dan kualitas hidup narapidana. Setelah dilakukan pengukuran melalui pretest maka subyek diberikan perlakuan atau treatment berupa menggambar dan mewarnai dengan tema yang berbeda setiap harinya selama 5 hari atau 5 sesi. Setelah diberikan perlakuan atau treatment, subyek akan diberikan lembar pengukuran kembali untuk membandingkan hasil pengukuran dari pretest dan posttest.

15. Hambatan yang dijumpai selama proses penelitian

Selama proses penelitian ini tidak selalu berjalan dengan lancar, masih terdapat hambatan-hambatan yang dilalui peneliti dalam pengumpulan data ini diantaranya ialah :

- a) Hambatan dalam perizinan penelitian, hal ini dikarenakan pengurusan surat yang cukup memakan waktu, biaya, dan tenaga.
- b) Hambatan selanjutnya ialah mengenai pengambilan responden atau penelitian yang dimana hal ini sesuai dengan persetujuan atau pemilihan yang dilakukan oleh instansi.
- c) Hambatan selanjutnya mengenai treatment yang diberikan pada narapidana yang tidak sesuai dengan modul yang telah dibuat oleh peneliti, yaitu adanya modifikasi treatment yang awalnya hanya dengan menggambar emosi namun pada sesi ketiga sampai kelima digantikan dengan mewarnai objek. Hal ini dikarenakan melihat kondisi dan berdasar hasil pengamatan bahwasanya narapidana terlihat dan mengeluh bosan dengan treatment menggambar karena dari beberapa narapidana tidak suka menggambar.
- d) Peneliti tidak dapat melakukan observasi dan sulit untuk melakukan wawancara karena waktu yang terbatas dan adanya pembatasan sosial karena Covid-19.

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Deskriptif

- a) Deskripsi Tingkat Kecemasan Narapidana

Tingkat kecemasan narapidana pidana seumur hidup dapat dilihat dengan cara membagi dengan tiga kategorisasi yaitu, rendah, sedang, dan tinggi. Ketiga kategorisasi tersebut dapat diketahui dengan cara mengetahui Mean(M) dan Standar Deviasinya(SD). Berikut adalah nilai M dan SD pada Kecemasan yang dirangkum dalam tabel berikut :

Tabel 4.7 Mean dan Standar Deviasi Kecemasan

| Kecemasan (Anxiety) | Mean | Standar Deviasi | N |
|----------------------------|-------------|------------------------|----------|
| | 125 | 25 | 5 |

Dengan mengetahui nilai Mean (M) dan Standar Deviasi (SD), maka dapat diketahui tingkat kategorisasi kecemasan pada tabel dibawah ini :

| Kategori | Rumus | Hasil |
|-----------------|----------------------------|--------------------|
| Tinggi | $X \geq (M+1SD)$ | $X \geq 150$ |
| Sedang | $(M-1SD) \leq X < (M+1SD)$ | $100 \leq X < 150$ |
| Rendah | $X < (M-1SD)$ | $X < 100$ |

Tabel 4.8 Kategorisasi Kecemasan

Dengan melihat kategorisasi skala kecemasan diatas, maka dapat diperoleh frekuensi dan presentase kecemasan narapidana wanita pidana seumur hidup pada tabel berikut :

Tabel 4.9 Skor Pretest Kecemasan

| Kategori | Interval | Frekuensi | Presentase |
|-----------------|--------------------|------------------|-------------------|
| Tinggi | $X \geq 150$ | - | |
| Sedang | $100 \leq X < 150$ | 1 | 20% |
| Rendah | $X < 100$ | 4 | 80% |
| Total | | | 100% |

Berdasarkan tabel hasil pretest diatas dapat dilihat bahwasanya dari 5 narapidana wanita pidana seumur hidup terdapat 1 narapidana yang mengalami kecemasan pada tingkat sedang dan 4 lainnya mengalami kecemasan yang rendah.

Tabel 4.10 Skor Posttest Kecemasan

| Kategori | Interval | Frekuensi | Presentase |
|-----------------|--------------------|------------------|-------------------|
| Tinggi | $X \geq 150$ | - | - |
| Sedang | $100 \leq X < 150$ | - | - |
| Rendah | $X < 100$ | 5 | 100% |
| Total | | | 100% |

Sedangkan pada tabel posttest diatas membuktikan bahwasanya narapidana wanita pidana seumur hidup mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan berlakuan atau posttest.

b) Deskripsi tingkat Kualitas Hidup Narapidana

Tingkat kualitas hidup narapidana wanita pidana seumur hidup dapat dilihat dari hasil kategorisasi datanya menjadi 5 kategori yaitu Sangat buruk, Buruk, Sedang, Baik, dan Sangat baik. Kelima kategorisasi tersebut sudah ditentukan oleh WHO sesuai dengan transformed scorenya yang dirangkup sebagai berikut :

Tabel 4.11 Kategorisasi Kualitas Hidup

| Nilai | Kategori |
|---------------|-----------------------------|
| 0-20 | Kualitas Hidup Sangat Buruk |
| 21-40 | Kualitas Hidup Buruk |
| 41-60 | Kualitas Hidup Sedang |
| 61-80 | Kualitas Hidup Baik |
| 80-100 | Kualitas Hidup Sangat Baik |

Tabel 4.12 Hasil Pretest Kualitas Hidup

| Nama | Aspek | Skor | Kategori |
|-------------|-----------------------------|-------------|-----------------|
| OLLA | 1. Kesehatan Fisik | 56 | Sedang |
| | 2. Kesejahteraan Psikologis | 50 | Sedang |
| | 3. Faktor Sosial | 69 | Baik |
| | 4. Lingkungan | 56 | Sedang |
| RIKA | 1. Kesehatan Fisik | 63 | Baik |
| | 2. Kesejahteraan Psikologis | 44 | Sedang |
| | 3. Faktor Sosial | 50 | Sedang |
| | 4. Lingkungan | 56 | Sedang |
| DYAH | 1. Kesehatan Fisik | 63 | Baik |
| | 2. Kesejahteraan Psikologis | 50 | Sedang |
| | 3. Faktor Sosial | 69 | Baik |
| | 4. Lingkungan | 56 | Sedang |
| ARIN | 1. Kesehatan Fisik | 50 | Sedang |

| | | | |
|--------------|-----------------------------|----|-------------|
| INDRI | 2. Kesejahteraan Psikologis | 81 | Sangat Baik |
| | 3. Faktor Sosial | 50 | Sedang |
| | 4. Lingkungan | 63 | Baik |
| | 1. Kesehatan Fisik | 81 | Sangat Baik |
| | 2. Kesejahteraan Psikologis | 69 | Baik |
| | 3. Faktor Sosial | 94 | Sangat Baik |
| | 4. Lingkungan | 81 | Sangat Baik |

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwasanya kualitas hidup narapidana wanita pidana seumur hidup tidak sedikit yang berada di tingkat sedang, namun juga terdapat beberapa narapidana yang memiliki kualitas hidup yang sangat baik. Setiap narapidana memiliki tingkat kualitas hidup pada aspek yang berbeda-beda.

Tabel 4.13 Hasil Posttest Kualitas Hidup

| Nama | Aspek | Skor | Kategori |
|-------------|-----------------------------|-------------|-----------------|
| OLLA | 5. Kesehatan Fisik | 81 | Sangat Baik |
| | 6. Kesejahteraan Psikologis | 88 | Sangat Baik |
| | 7. Faktor Sosial | 81 | Sangat Baik |
| | 8. Lingkungan | 88 | Sangat Baik |
| RIKA | 5. Kesehatan Fisik | 81 | Sangat Baik |
| | 6. Kesejahteraan | 88 | Sangat Baik |

| | | | |
|--------------|-----------------------------|-----|-------------|
| | Psikologis | | |
| DYAH | 7. Faktor Sosial | 100 | Sangat Baik |
| | 8. Lingkungan | 94 | Sangat Baik |
| | 5. Kesehatan Fisik | 69 | Baik |
| | 6. Kesejahteraan Psikologis | 81 | Sangat Baik |
| ARIN | 7. Faktor Sosial | 100 | Sangat Baik |
| | 8. Lingkungan | 88 | Sangat Baik |
| | 5. Kesehatan Fisik | 69 | Baik |
| | 6. Kesejahteraan Psikologis | 81 | Sangat Baik |
| INDRI | 7. Faktor Sosial | 69 | Baik |
| | 8. Lingkungan | 69 | Baik |
| | 5. Kesehatan Fisik | 75 | Baik |
| | 6. Kesejahteraan Psikologis | 81 | Sangat baik |
| | 7. Faktor Sosial | 100 | Sangat baik |
| | 8. Lingkungan | 94 | Sangat Baik |

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwasanya kualitas narapidana wanita pidana seumur hidup setelah diberikan treatment atau terapi mengalami peningkatan menjadi lebih baik lagi dalam segala aspek.

2. Uji Validitas

a. Validitas Isi

Uji validitas ini digunakan untuk menguji kelayakan alat ukur dalam mengukur apa yang seharusnya diukur, alat ukur dapat dikatakan baik apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara akurat. Kelayakan alat ukur itu sendiri ditentukan dari tinggi rendahnya tingkat validitas instrumen. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan uji CVR kepada 6 rater yang akan menghasilkan data akurat dengan minimal nilai 0.99 untuk lolos pengujian aitem (Lawsce, 1975).

Berdasarkan uji validitas ini skala Kecemasan yang terdiri dari 50 aitem yang akan diujikan kepada subyek sebanyak 5 subjek terdapat 3 aitem yang gugur. Untuk tabel hasil pengujian validitas akan dilampirkan di Lampiran. Adapun rincian validitas skala *Taylor Manifest Anxiety Scale* adalah sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hasil uji Validitas Taylor Manifest Anxiety Scale

| Aspek | Valid | Jumlah | Gugur | Jumlah |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| Fisiologis | 1, 2, 4, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 34, 35. | 17 | 15 | 1 |
| Psikologis | 3, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50. | 30 | 42, 47 | 2 |
| Total | | | | 47 |

Sementara itu pada penghitungan uji validitas pada skala WHOQOL-BREF sebanyak 26 aitem yang diuji dan menghasilkan semua aitem terbukti relevan dan layak digunakan untuk turun lapangan.

Tabel 4.3 Hasil uji Validitas WHOQOL-BREF

| No. | Indikator | Butir Aitem | Jumlah |
|---------------------|------------------|-----------------------|---------------|
| 1. | Kesehatan Fisik | 3,4,10,15,16,17,18 | 7 |
| 2. | Psikologis | 5,6,7,11,19,26 | 6 |
| 3. | Hubungan Sosial | 20,21,22 | 3 |
| 4. | Lingkungan | 8,9,12,13,14,23,24,25 | 8 |
| 5. | Kesehatan Umum | 1,2 | 2 |
| Jumlah Aitem | | | 26 |

b. Validitas Internal

Data validitas internal digunakan untuk mengukur seberapa valid kausalitas terjadinya. Dalam penelitian ini telah memenuhi validitas internal dan lolos dari beberapa ancaman seperti berikut :

1. Histori

Histori ialah peristiwa yang terjadi antara pretest dan posttest yang dapat mempengaruhi hasil penelitian (Jogiyanto, 2013). Peristiwa histori tidak

direncanakan oleh peneliti maupun manipulasi eksperimen yang akan mempengaruhi reaksi subjek. Partisipan yang akan di treatment sebelumnya tidak pernah mengerjakan soal treatment seperti yang akan diberikan peneliti. Penelitian ini lolos dari ancaman histori.

2. Maturasi

Maturasi merupakan perubahan akami yang terjadi karena berlalunya suatu waktu. Dalam penelitian kali ini peneliti melakukan treatment dalam satu kali keadaan dan dalam mengerjakan soal tidak diberi waktu yang lama sehingga penelitian ini lolos dari ancaman maturasi.

3. Pengujian

Efek dari pengujian atau manipulasi dapat mempengaruhi hasil dari pengujian berikutnya hal ini dikarenakan adanya proses pembelajaran (Jogiyanti, 2013). Dalam penelitian kali ini subjek tida pernah diuji dulu sebelumnya sehingga penelitian ini lolos dari ancaman pengujian.

4. Instrumentasi

Efek dari pergantian instrument pengukur atau pengamat dalam eksperimen yang dapat memberikan hasil penelitian yang berbeda(Jogiyanto,2013). Dalam eksperimen kali ini pengamat tidak pernah digantikan atau selalu sama sehingga tidak akan terjadi efek instrumentasi.

3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk menunjukkan taraf konsistensi dan kepercayaan suatu alat ukur, yang dapat dilihat dari koefisien reliabilitas. Dalam penelitian ini uji reliabilitas menggunakan aplikasi SPSS 22 for Windows. Kaidah reliabilitas yang digunakan ialah koefisien reliabilitas dengan rentang angka 0-1.00. Dimana jika koefisien reliabilitas semakin mendekati angka 1.00 maka reliabilitas alat ukur tersebut semakin tinggi.

Tabel 4.4 Hasil Uji Reliabilitas Skala

| Skala | Cronbach's Alpha | N | Keterangan |
|-------------------------------|------------------|----|------------|
| Taylor Manifest Anxiety Scale | 0.892 | 47 | Reliabel |
| WHOQOL-BREF | 0.970 | 26 | Reliabel |

4. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan aplikasi SPSS dengan teknik *Kolmogorov-Smirnov Tes*. Uji normalitas ini

digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya sebaran data pada skala variabel kecemasan dan kualitas hidup. Dasar kaidah yang digunakan dalam mengetahui normalitas penyebaran data ialah :

- i. Jika signifikansi > 0.05 maka distribusi data dikatakan normal
- ii. Jika signifikansi < 0.05 maka distribusi data dikatakan tidak normal

Hasil uji normalitas dalam penelitian ini menunjukkan skor *Kolmogrov-Smirnov Test* yang dirangkum dalam tabel dibawah ini :

Tabel 4.5 Uji Normalitas TMAS

| | Kolmogorov Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------|--------------------|----|------|--------------|----|-------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | Df | Sig. |
| Pretest | 0.248 | 5 | ,200 | 0.922 | 5 | 0.542 |
| Posttest | 0.233 | 5 | ,200 | 0.952 | 5 | 0.748 |

Tabel 4.6 Uji Normalitas WHOQOL-BREF

| | Kolmogorov Smirnov | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----------------|--------------------|----|-------|--------------|----|-------|
| | Statistic | Df | Sig. | Statistic | Df | Sig. |
| Pretest | 0.332 | 5 | 0.074 | 0.818 | 5 | 0.114 |
| Posttest | 0.336 | 5 | 0.027 | 0.756 | 5 | 0.034 |

Dari tabel berikut didapat kesimpulan bahwasanya variabel kecemasan dikatakan normal karena hasil > 0.05 yaitu pada pretest 0.54 dan untuk posttest sebesar 0.74. Sedangkan pada variabel kualitas hidup diperoleh hasil 0.01 pada pretest dan 0.03 pada posttest, yang dimana ini menunjukkan bahwa data tidak normal.

5. Uji Wilcoxon

Uji Wilcoxon ini berfungsi untuk melihat pengaruh dari perlakuan yang telah diberikan yaitu art therapy. Dalam penelitian ini Uji Wilcoxon dipergunakan untuk mebandingkan data hasil pretest dan posttest yang dimana data dalam uji normalitas tidak berdistribusi normal dan sampel yang digunakan < 30 subjek. Berikut adalah hasil uji Wilcoxon variabel kualitas hidup :

Tabel 4.15

Uji Wilcoxon Kualitas Hidup(WHOQoL-BREF)

Test Statistics^a

| | Post - Pre |
|------------------------|---------------------|
| Z | -2.023 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .043 |

Tabel 4.16

Uji Wilcoxon Kecemasan (TMAS)

Test Statistics^a

| | post test - pre test |
|------------------------|----------------------|
| Z | -2.023 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .043 |

Hipotesis statistiknya ialah sebagai berikut :

Ho : *Art therapy* terbukti tidak efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pada narapidana wanita pidana seumur hidup di LPP Malang.

Ha : *Art therapy* terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pada narapidana wanita pidana seumur hidup di LPP Malang.

Kriteria dalam pengujian ini yaitu :

Jika nilai Sig.(2-tailed) < 0.05, maka Ha diterima H0 ditolak

Jika nilai Sig.(2-tailed) > 0.05, maka ha ditolak dan H0 diterima

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwasanya uji hipotesis dari *Anxiety* dan *Quality of Life* memiliki signifikansi yang sama yaitu < 0.05, yaitu sebesar 0.043. Hal ini menunjukkan

bahwasanya H_a diterima dan H_o ditolak atau dapat disimpulkan bahwasanya *art therapy* ini terbukti menurunkan kecemasan juga mampu meningkatkan kualitas hidup narapidana wanita pidana seumur hidup di Lembaga Pemasyarakatan Malang.

D. Pembahasan Penelitian

1. Tingkat Kecemasan Narapidana Wanita Pidana Seumur Hidup

Dari analisis data diatas dapat diketahui bahwasanya tingkat kecemasan dari lima narapidana wanita sebelum diberikan perlakuan itu 80% berada di tingkat rendah, dan 20% sisanya itu berada di tingkat sedang sehingga kecemasan ini berbanding 4:1. Melihat hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwasanya narapidana wanita pidana SH hanya memiliki kecemasan pada aspek-aspek tertentu. Seperti yang dikatakan oleh Taylor (1953) bahwasanya terdapat dua aspek kecemasan yaitu aspek fisiologis dan aspek psikologis. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan ke beberapa narapidana wanita pidana seumur hidup bahwasanya narapidana sering mengalami respon fisiologis salah satunya ialah sulit tidur dan merasa mudah marah atau sensitif.

Hal ini membuat narapidana wanita merasakan dampak dari kecemasan yang dialaminya meskipun kecemasan itu tidak dalam fase tinggi namun beberapa dari mereka merasakan dampak dari kecemasannya itu

sendiri. Seperti halnya yang diungkapkan oleh Yustinus(2006) bahwasanya kecemasan dapat berdampak pada beberapa hal salah satunya yaitu suasana hati yang dimana hal ini biasanya seseorang itu merasakan cemas karena akan terjadi hukuman atau bencana yang mengancam dirinya. Hal ini juga dialami oleh salah satu narapidana dimana ia mengatakan bahwasanya ia mengalami gangguan sulit tidur karena takut mati selain itu juga takut terjadi bencana yang tiba-tiba datang dan merusak Lapas sehingga menyebabkan penghuni meninggal terutama dirinya.

Selain itu kecemasan menurut Yustinus(2006) juga mengatakan bahwasanya bisa berdampak pada kognitif individu, hal ini terbukti terjadi pada salah satu narapidana dimana ia takut atau khawatir jika anak-anaknya terbengkalai dan tidak mendapatkan perawatan atau kehidupan yang layak.

Sedangkan menurut Savitri (2005) kecemasan itu dapat berdampak pada beberapa hal diantaranya yaitu sulit untuk menyesuaikan diri. hal ini juga terbukti pada narapidana wanita bahwasanya ia menjadi lebih sensitif dan sulit bergaul sehingga mengharuskan bolos dalam bekerja karena dirasa tidak nyaman dan panik serta takut terhadap anak dan kehidupannya kedepannya.

2. Tingkat Kualitas Hidup Narapidana Wanita Pidana Seumur Hidup

Dari analisis data diatas dapat diketahui bahwasanya tingkat kualitas hidup narapidana sebelum diberikan perlakuan ialah berada pada fase yang

sedang hingga baik. Dalam setiap narapidana wanita memiliki aspek tersendiri dalam tingkatan kualitas hidupnya. Dari hasil tabel pretest diatas dapat dilihat bahwasanya tingkat kualitas hidup yang sedang atau perlu ditingkatkan kembali berada pada aspek lingkungan dan kesejahteraan psikologis paling banyak dialami oleh narapidana wanita. Seperti halnya yang diungkapkan oleh WHO bahwasanya kualitas hidup itu memiliki empat dimensi diantaranya yaitu Kesehatan fisik, yang mencakup aktifitas sehari-hari, dari hal ini beberapa napi juga berada pada tingkat kesehatan fisik yang rendah. Kedua yaitu Dimensi Psikologis yaitu yang mencakup mental individu. Beberapa individu juga mengalami hal-hal yang membuat dirinya menjadi sulit untuk berkonsentrasi. Ketiga mengenai Hubungan Sosial, dan keempat ialah Lingkungan. Berdasarkan hasil wawancara hampir semua napi juga sering mengalami ketidaknyamanan dalam lingkungan tempat tinggalnya, ada yang tidak nyaman dalam dengan teman selnya, ada yang tidak nyaman dengan teman se-Bloknya, dan juga ada yang tidak nyaman dengan teman kerjanya. Hal ini membuktikan bahwasanya lingkungan dan hubungan sosial sosial merupakan hal yang paling berpengaruh dalam mempengaruhi kualitas hidup individu.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, seperti halnya yang diungkapkan oleh Moons, dkk(2004) bahwasanya kualitas hidup seseorang itu dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, hubungan dengan

orang lain dan juga kesehatan fisik. Dari hasil wawancara singkat yang dilakukan pada narapidana wanita tidak sedikit dari mereka yang merasa putus asa dan menganggap hidupnya kurang berarti karena keterbatasan dalam melakukan interaksi dan kegiatan. Seperti yang dialami salah satu napi bahwasanya ia menjadi malas untuk bekerja dan bertemu orang lain karena merasa putus asa atas hukuman yang telah dijalaninya.

3. Efektivitas *Art Therapy* dalam menurunkan Kecemasan dan Meningkatkan Kualitas Hidup Narapidana.

Art Therapy merupakan suatu metodologi atau terapi yang digunakan dalam mengatasi permasalahan-permasalahan psikologis dengan menggunakan media seni. *Art Therapy* sendiri memiliki banyak jenis salah satunya yaitu menyanyi, menulis, menggambar, dan menari. Dalam penelitian kali ini menggunakan *art therapy* dalam jenis menggambar/mewarnai. Dalam penelitian-penelitian sebelumnya juga tidak sedikit penelitti yang menggunakan *art therapy* sebagai media dalam mengatasi kecemasan. Salah satunya ialah penelitian yang dilakukan oleh Ikhsan Bella dan Agustina (2019) yang menggunakan anak di LPKA Tangerang sebagai subyek dalam penelitiannya. Dimana dari hasil penelitian atau penerapan *art therapy* tersebut terbukti dalam mengatasi kecemasan pada anak binaan di LPKA Tangerang.

Sedangkan dalam penelitian ini pada hasil posttest atau sesudah perlakuan menunjukkan bahwasanya tingkat kecemasan narapidana sebelum

diberikan perlakuan sebanyak 80% di tingkat rendah dan 20% di tingkat sedang dan setelah diberikan perlakuan atau posttest kecemasan narapidana ini 100% berada di tingkat rendah. Hal ini dibuktikan dengan Uji Wilcoxon yang menunjukkan angka sig. 2 tailed < 0.05 yaitu $0.043 < 0.05$ yang berarti *Art Therapy* terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan narapidana wanita pidana SH di LPP Malang.

Kemudian mengenai kualitas hidup narapidana, dimana dalam LPP Malang ini narapidana wanita cenderung memiliki kualitas hidup yang sedang yang dominan pada aspek kesejahteraan psikologis dan aspek lingkungan. Dalam penelitian ini kali ini kualitas hidup narapidana setelah diberikan treatment terbukti meningkat. Hal ini juga dibuktikan dengan uji Wilcoxon dengan ketentuan sig. 2 tailed < 0.05 yaitu $0.043 < 0.05$ yang berarti *Art Therapy* ini terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup narapidana wanita pidana SH di LPP Malang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data pada penelitian tentang efektifitas *art therapy* guna menurunkan *Anxiety* dan meningkatkan *Quality of Life* Narapidana wanita pidana seumur hidup di LPP Malang, maka dapat diambil kesimpulannya sebagai berikut :

1. Tingkat kecemasan narapidana wanita pidana SH di LPP Malang memiliki kecemasan yang sedang dan rendah. Kecemasan yang dialami sebanyak 80% pada kategori rendah dan 20% pada kategori sedang.
2. Tingkat kualitas hidup narapidana wanita pidana SH di LPP Malang memiliki kualitas hidup yang baik. namun terdapat beberapa aspek kualitas hidup yang perlu ditingkatkan kembali yaitu pada aspek kesejahteraan psikologis dan aspek lingkungan.
3. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu dengan menggunakan *Art Therapy* menunjukkan hasil bahwasanya *Art Therapy* terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup narapidana wanita pidana seumur hidup di LPP Malang. .

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat banyak kekurangan seperti yang dibahas dalam pembahasan, dan kesimpulan yang telah diuraikan oleh peneliti, oleh karena itu terdapat saran dari peneliti sebagai berikut :

1. Dalam praktik formal maupun non formal diharapkan dapat memberikan assesmen yang lebih baik dan lebih efektif lagi dalam mengatasi berbagai macam problem psikologi khususnya yang ada di Lembaga Pemasyarakatan.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya, dalam penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya yaitu alat ukur yang digunakan kurang efektif dalam mengukur kecemasan dan kualitas hidup narapidana untuk itu bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih mempertimbangkan lagi faktor-faktor yang lain serta instrumen-instrumen yang akan digunakan. Sehingga perlu menambahkan aspek-aspek lain dalam diri narapidana dan jenis subyek atau narapidana yang akan dijadikan subyek penelitian. Selain itu juga diharapkan untuk lebih mempertimbangkan lagi terapi yang digunakan dalam mengatasi berbagai problem psikologis pada narapidana.

DAFTAR PUSTAKA

Adi, A.W. 2005. Hubungan Antara Keteraturan Menjalankan Sholat dengan Kecemasan pada Para Siswa kelas III SMA Muhammadiyah Magelang, Jurnal Penelitian Psikologi Fakultas Psikologi UGM.

Adriani&Satiadarma(2011). Efektivitas Art Therapy dalam Mengurangi Kecemasan pada Remaja Pasien Leukimia. *Indonesian Journal of Cancer*. 5(1).

Afiyanti(2010). Analisa Konsep Kualitas Hidup. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 1 (2).

Aiman(2016). Hubungan Antar Kepercayaan Diri dengan Kecemasan pada Mahasiswa Psikologi Semester VI yang Akan Menghadapi Skripsi.Skripsi. Malang:Prodi Psikologi Fakultas Psikologi.

American Art Therapy.(2014). *Art Therapy*. Retrived from www.arttherapy.org.

Azwar, Saifuddin. (2012). Reliabilitas dan Validitas Edisi 4. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Case, C. & Dalley, T. (1992). *The Handbook of Art Therapy. USA: Routledge*.

Chaidir, Wahyuni, dkk(2017). Hubungan Self-Care dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Journal Endurance*. 2(2)

Fatmawati(2015), Kajian Literatur:Efektivitas Art Therapy Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup dan Kesehatan Psikologis Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis.

Hadi, dkk(2019). Tingkat Kecemasan Narapidana Wanita di Lapas Kendari Dengan Kuesioner Taylor Manifest Anxiety Scale(TMAS), 11(1). p-ISSN:2083-0840:E-ISSN:2622-5905.

Hasanat, Nida Ul. (2010). Kajian Teoritis Pengaruh Art Therapy dalam Mengurangi Kecemasan pada Penderita Kanker. *Buletin Psikologi*, 29-35.

Hidayah, R. (2014). Pengaruh Terapi Seni terhadap Konsep Diri Anak. *Makara Hubs-Asia*, 89-96.

Imami,dkk(2016). Efektivitas Pendamplangan Kegiatan Menggambar (Dengan Modifikasi Art Therapy) Sebagai Katarsis Terhadap Agresivitas. *Jurnal Sains Psikologi*. 5(2).

Kurniasih & Natalia (2018). Efektivitas Penerapan Art Therapy dalam Meningkatkan Self-Esteem Pada Remaja di Lembaga “X”. *Jurnal Muara Ilmu, Sosial, Humaniora, dan Seni*. 2(1)

Kurniawan , Y. (2008). Kualitas hidup penderita diabetes mellitus di rumah sakit umum daerah cianjur. 10(13). Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article=139603&val=5728>.

Larasati, T.A. 2012. Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung*. 2(2) 17-20. Retrieved from <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/juke/article/view/4>.

Mahardika(2018). Efektifitas Metode Art Therapy Group dalam Mengembangkan Kemampuan Sosial, Emosional Anak Didik di TK IT Assalam Murtigading Sanden Bantul Yogyakarta. Tesis. Yogyakarta:Studi Interdisciplinary Islamic Studies prodi Psikologi Pendidikan Islam.

Masruhah(2019). Efektivitas Kegiatan Menggambar (Modifikasi Art Therapy) untuk Mereduksi Stress Akademik Siswa Kelas XII SMAN 1 Pati. Skripsi. Semarang:Prodi Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan.

Meidikayanti&Wahyuni(2017).Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(2).

Meilina(2013). Dampak Psikologis Bagi Narapidana Wanita Yang Melakukan Tindak Pidana Pembunuhan dan Upaya Penanggulangannya di Lembaga Pemasyarakatan Malang). Skripsi. Malang:Program studi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Fakultas Hukum.

Mufarrohah, Laylatur, dkk (2020). Resiliensi Keluarga dan Kualitas Hidup di Era Pandemi Menurut Tinjauan Islam. *PSISULA:Prosiding Berkala Psikologi*. 2.

Mulyadi; Hidayah, Rifa; dan Mahfur, 2011. Kecemasan dan Psikoterapi Islam (Model Psikoterapi Al-Qur'an dalam Menaggulangi Kecemasan Santri). *Jurnal Lembaga Tinggi Pesantren Luhur dan Pondok Pesantren Baiturrahmah di Kota Malang*.

Prabhawidyaswari, Ni Made Cintia. (2016). Pengaruh Terapi Menggambar terhadap Tingkat Stres Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Skripsi. Denpasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Presti, H.O dan Warih, Andan Puspitosari. 2010. Hubungan Pre Menstrual Syndrome dengan Tingkat Kecemasan pada Remaja. *Jurnal Psikiatri Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.

Puspitasari, Y.P; Abidin Zaenal,; dan Sawitri, Dian Ratna. 2010. Hubungan Antara Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Kecemasan Menjelang Ujian Nasional (UN) pada Siswa Kelas XII Reguler SMA Negeri 1 Surakarta. *Jurnal Penelitian Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro*.

Rashid, T.; Saddiqua, Ayesha; and Naureen, Saadia. 2011. Relationship of SelfEsteem And Body Esteem With Social Anxiety Among Psychiatric Patients. A.P.M.C.

Rohmah,dkk(2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, ISSN 2086-3071.

Saputra, dkk(2018). Penerapan Art Therapy Untuk Mengurangi Gejala Depresi pada Narapidana. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, dan Seni*. 2(1).

Sholihah(2017). Kajian Teoritis Penggunaan Art Therapy dalam Pelaksanaan Layanan Bimbingan dan Konseling di SMK. *International Conference(2017)*, pp. 173-182.

Stewart, A. L., & Ware, J. E. (1992). *Measuring Functioning and Well Being: The Medical Outcomes Study Approach*. Durham and London: Duke University Press.

Sudrajat, A. 2008. Upaya Mencegah Kecemasan Siswadi Sekolah.(online). Retrieved from <http://akhmadsudrajat.wordpress.com>.

Syahrudin, 2011, Dampak Psikologis Seorang Narapidana (online). Retrieved from <http://balance04.com>.

Tirsa D.G Ticoalu(2013).Perlindungan Hukum Pada Narapidana Wanita Hamil di Lembaga Pemasyarakatan. *Lwx Crimen*. 2(2)

Tresna, I.G. 2011. Efektivitas Konseling Behavior dengan Teknik Desensitisas Sistematis untuk Mereduksi Kecemasan Menghadapi Ujian pada Siswa. *Jurnal Edisi Khusus (1)*, ISSN 1412-565X.

Triratnasari, W. (2002). Perbedaan Tingkat Kecemasan Menghadapi Pensiun Antara Pegawai Negeri Sipil Yang Tidak Mempunyai Pekerjaan Sampingan di Badan

kepegawaian Daerah Kota Ponorogo. Jurnal Tesis Fakultas Psikologi. UIN Maliki Malang.

World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring, and Generic Version of The Assessment.

Yusra, A. (2011). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di poliklinik penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta.. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id?file?file=digital/20280>.

Zainuddin, dkk(2015). Hubungan Stress dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *JOM*. 2(1)

LAMPIRAN

Lampiran 1

SuratIzin Penelitian

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA KANTOR WILAYAH JAWA TIMUR Jalan Kayon Nomor 50-52 Surabaya Telepon : 031-5340707 Faksimili : 031-5345496 Laman: http://jatim.kemenkumham.go.id surel: tukkanwiljatim@gmail.com |
| Nomor : W.15-UM.01.01-3752 | 4 Oktober 2021 |
| Sifat : Biasa | |
| Hal : Izin Penelitian secara Daring | |
| Yth. Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang di tempat | |
| Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang Nomor : 938/Fpsi.1/PP.009/10/2021 tanggal 4 Oktober 2021 perihal tersebut pada pokok surat, bersama ini di sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui/tidak keberatan untuk menerima mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang atas nama : | |
| Nama : Unieke Ayu Faticha Sari | |
| NIM : 18410016 | |
| Program Studi : Psikologi | |
| untuk melaksanakan Penelitian secara Daring pada Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIA Malang, dengan catatan yang bersangkutan menaati peraturan dan ketentuan yang berlaku. | |
| Atas perhatiannya, diucapkan terima kasih. | |
|  | a.n. Kepala Kantor Wilayah Kepala Divisi Administrasi,  Ditandatangani secara elektronik oleh : Indah Rahayuningsih NIP 196410221988032001 |
| Tembusan : 1. Kepala Kantor Wilayah Kemenkumham Jawa Timur (sebagai laporan); 2. Kepala Divisi Pemasyarakatan; 3. Kepala Lembaga Pemasyarakatan Perempuan Kelas IIA Malang; 4. Yang bersangkutan. | |
| <small>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara Keaslian dokumen dapat dicek melalui tautan https://bsre.bssn.go.id/verifikasi</small> | |

Lampiran 2

Skala kecemasan / Taylor Manifest Anxiety Scale.

| No. | Pernyataan | Jawaban | | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|---------------|--------------|
| | | Sangat Sering | Sering | Kadang-kadang | Tidak Pernah |
| 1 | Saya tidak cepat lelah | | | | |
| 2 | Saya sering sakit fisik | | | | |
| 3 | Saya bisa lebih tenang dibandingkan dengan orang lain | | | | |
| 4 | Saya jarang sakit kepala | | | | |
| 5 | Saya merasa pikiran saya terganggu saat bekerja | | | | |
| 6 | Saya merasa sulit untuk berkonsentrasi pada suatu hal | | | | |
| 7 | Saya khawatir dengan kondisi keuangan saya | | | | |
| 8 | Saya sering melihat tangan saya bergetar | | | | |
| 9 | Saya tidak mudah tersipu dibanding orang lain | | | | |
| 10 | Saya mengalami diare sebulan sekali atau lebih. | | | | |
| 11 | Saya sering khawatir akan kemungkinan terjadinya hal-hal yang tidak menyenangkan pada | | | | |

| | | | | | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| | diri saya. | | | | |
| 12 | Wajah saya tidak pernah memerah karena tersipu | | | | |
| 13 | Saya sering khawatir wajah saya memerah karena malu | | | | |
| 14 | Saya mengalami mimpi buruk ketika tidur | | | | |
| 16 | Saya mudah berkeringat meskipun cuaca dingin | | | | |
| 17 | Ketika malu saya pasti berkeringat | | | | |
| 18 | Saya merasa jantung saya berdebar-debar dan nafas saya tersengal-sengal | | | | |
| 19 | Saya merasa lapar hampir setiap waktu | | | | |
| 20 | Saya tidak mengalami kesulitan ketika BAB | | | | |
| 21 | Saya mengalami gangguan perut | | | | |
| 22 | Saya sulit tidur karena mengkhawatirkan sesuatu | | | | |
| 23 | Tidur saya tidak nyenyak dan terganggu | | | | |
| 24 | Saya mimpi mengenai banyak hal yang tidak dapat saya ceritakan pada orang lain. | | | | |
| 25 | Saya mudah merasa malu | | | | |

| | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 26 | Saya mudah sensitif daripada orang lain | | | | |
| 27 | Saya merasa diri saya mengkhawatirkan sesuatu (ex. keluarga) | | | | |
| 28 | Saya berharap bisa bahagia seperti orang lain. | | | | |
| 29 | Saya tidak mudah marah | | | | |
| 30 | Saya mudah menangis | | | | |
| 31 | Sepanjang waktu saya mencemaskan sesuatu hal atau seseorang | | | | |
| 32 | Sepanjang masa kehidupan saya, saya merasakan kebahagiaan | | | | |
| 33 | Menunggu membuat saya gugup | | | | |
| 34 | Pada waktu tertentu saya merasa gelisah sehingga sulit untuk tidur | | | | |
| 35 | Terkadang saya menjadi bersemangat sehingga sulit untuk tidur | | | | |
| 36 | Saya sering merasa bahwa masalah datang silih berganti sehingga tidak bisa saya atasi | | | | |
| 37 | Saya sering merasa khawatir tanpa alasan terhadap sesuatu yang sesungguhnya tidak penting | | | | |
| 38 | Saya memiliki sedikit kekhawatiran dibandingkan | | | | |

| | | | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| | teman-teman saya | | | | |
| 39 | Saya takut terhadap benda atau manusia yang tidak mungkin menyakiti saya | | | | |
| 40 | Saya merasa tidak berguna | | | | |
| 41 | Saya merasa sulir unruk fokus atau memusatkan perhatian | | | | |
| 43 | Saya cenderung memusatkan hal-hal yang sulit | | | | |
| 44 | Saya orang yang sering gugup | | | | |
| 45 | Saya merasa hidup adalah cobaan | | | | |
| 46 | Saya merasa bahwa saya adalah orang yang tidak berguna | | | | |
| 48 | Saya merasa hancur | | | | |
| 49 | Saya takut menghadapi kesulitan | | | | |
| 50 | Saya percaya diri | | | | |

Lampiran 3

Skala Kualitas Hidup/ WHOQOL-BREF

WHOQoL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali meruakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

| | | | | |
|--------|-------|-------------|------|--------|
| Sangat | Buruk | Biasa-biasa | Baik | Sangat |
| Buruk | | saja | | baik |

1. Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda ?

| | | | | | |
|---------|-----|-------|-------------|-------|--------|
| Sgt | tdk | Tdk | Biasa-biasa | Memua | Sangat |
| memuask | | memua | saja | skan | memuas |
| an | | skan | | | kan |

2. Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda ?

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam **empat minggu terakhir**.

| | | | | |
|--------------------|---------|-------------------------|------------------|--------|
| Tdk sama sekali | Sedikit | Dlm jumlah sedang | Sangat sering | Selalu |
|--------------------|---------|-------------------------|------------------|--------|

3. Apakah anda sulit untuk beraktivitas sehari-hari pada saat sakit ?
4. Saat sakit apakah anda membutuhkan obat untuk dapat melakukan aktiviitas sehari-hari ?
5. Seberapa jauh anda menikmati hidup anda ?
6. Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti ?
7. Seberapa jauh anda mampu

berkonsentrasi ?

8. Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari ?
9. Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal ?
(berkaitan dengan sarana dan prasarana)

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini **dalam empat minggu terakhir.**

| | | | | |
|-----------------|---------|--------|------------|--------------------|
| Tdk sama sekali | Sedikit | Sedang | Seringkali | Sepenuhnya dialami |
|-----------------|---------|--------|------------|--------------------|

10. Apakah secara fisik (sehat) anda mampu untuk beraktivitas sehari-hari ?

11. Apakah anda dapat menerima penampulan tubuh anda ?
12. Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda ?
13. Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari ?
14. Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang ?

Sangat Buruk Biasa- Baik Sangat
buruk biasa saja baik

15. Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul ?

Sangat tdk Tdk Biasa- Memuaskan Sangat
memuaskan memuaskan biasa memuaskan
saja

16. Bagaimana kualitas tidur anda ?

17. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari ?

18. Seberapa puaskah anda dengan

kemampuan
anda untuk
bekerja ?

19. Seberapa
puaskah anda
dengan
diri(Fisik)
anda ?

20. Seberapa
puaskah anda
dengan
hubungan
personal/sosial
anda ?

21. Seberapa
puaskah anda
dengan
kehidupan
asmara anda

22. Seberapa
puaskah anda
dengan
dukungan
yang anda
peroleh dari
teman anda ?

23. Seberapa
puaskah anda
dengan
kondisi tempat
anda tinggal
saat ini ?

24. Seberapa
puaskah anda
dengan akses
anda pada
layanan
kesehatan ?

25. Seberapa
puaskah anda
dengan
transportasi
yang harus
anda jalani ?

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam **empat minggu terakhir**.

| | | | | |
|-----------------|--------|-----------------|------------------|--------|
| Tidak pernah | Jarang | Cukup sering | Sangat sering | Selalu |
|-----------------|--------|-----------------|------------------|--------|

26. Seberapa sering anda
memiliki perasaan negatif

seperti “*feeling blue*”
(kesepian), putus asa,
cemas dan depresi ?

Lampiran 4

Hasil uji validitas instrumen WHOQOL-BREF

| | Ne | CVR |
|---------|----|-----|
| item 1 | 6 | 1 |
| item 2 | 6 | 1 |
| item 3 | 6 | 1 |
| item 4 | 6 | 1 |
| item 5 | 6 | 1 |
| item 6 | 6 | 1 |
| item 7 | 6 | 1 |
| item 8 | 6 | 1 |
| item 9 | 6 | 1 |
| item 10 | 6 | 1 |
| item 11 | 6 | 1 |
| item 12 | 6 | 1 |
| item 13 | 6 | 1 |
| item 14 | 6 | 1 |
| item 15 | 6 | 1 |
| item 16 | 6 | 1 |
| item 17 | 6 | 1 |
| item 18 | 6 | 1 |
| item 19 | 6 | 1 |
| item 20 | 6 | 1 |
| item 21 | 6 | 1 |
| item 22 | 6 | 1 |
| item 23 | 6 | 1 |
| item 24 | 6 | 1 |
| item 25 | 6 | 1 |
| item 26 | 6 | 1 |

Lampiran 5

Uji Validitas TMAS

| ITEM | Ne | CVR |
|---------|----|--------|
| Item 1 | 6 | 1 |
| Item 2 | 6 | 1 |
| Item 3 | 6 | 1 |
| Item 4 | 6 | 1 |
| item 5 | 6 | 1 |
| Item 6 | 6 | 1 |
| Item 7 | 6 | 1 |
| Item 8 | 6 | 1 |
| Item 9 | 6 | 1 |
| Item 10 | 6 | 1 |
| Item 11 | 6 | 1 |
| Item 12 | 6 | 1 |
| Item 13 | 6 | 1 |
| Item 14 | 6 | 1 |
| Item 15 | 6 | 0.3333 |
| Item 16 | 6 | 1 |
| Item 17 | 6 | 1 |
| Item 18 | 6 | 1 |

| | | |
|---------|---|---|
| Item 19 | 6 | 1 |
| Item 20 | 6 | 1 |
| Item 21 | 6 | 1 |
| Item 22 | 6 | 1 |
| Item 23 | 6 | 1 |
| Item 24 | 6 | 1 |
| Item 25 | 6 | 1 |
| Item 26 | 6 | 1 |
| Item 27 | 6 | 1 |
| Item 28 | 6 | 1 |
| Item 29 | 6 | 1 |
| Item 30 | 6 | 1 |
| Item 31 | 6 | 1 |
| Item 32 | 6 | 1 |
| Item 33 | 6 | 1 |
| Item 34 | 6 | 1 |
| Item 35 | 6 | 1 |
| Item 36 | 6 | 1 |
| Item 37 | 6 | 1 |
| Item 38 | 6 | 1 |
| Item 39 | 6 | 1 |

| | | |
|---------|---|--------|
| Item 40 | 6 | 1 |
| Item 41 | 6 | 1 |
| Item 42 | 6 | 0.3333 |
| Item 43 | 6 | 1 |
| Item 44 | 6 | 1 |
| Item 45 | 6 | 1 |
| Item 46 | 6 | 1 |
| Item 47 | 6 | 0.3333 |
| Item 48 | 6 | 1 |
| Item 49 | 6 | 1 |
| Item 50 | 6 | 1 |

Lampiran 6

Foto pretest, posttest, dan Treatment











Lampiran7

Hasil Treatment (Gambar dan mewarnai)







ARTIV



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

KALHAWATI





