

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI HUMOR TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA NARAPIDANA
MENJELANG MASA PEMBEBASAN DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN WANITA KLAS IIA MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

**Rani Fahruliana
NIM. 07410083**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2011**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI HUMOR TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA NARAPIDANA
MENJELANG MASA PEMBEBASAN DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN WANITA KLAS IIA 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:

**Rani Fahruliana
NIM. 07410083**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2011**

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI HUMOR TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA NARAPIDANA
MENJELANG MASA PEMBEBASAN DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN WANITA KLAS IIA MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

**Rani Fahruliana
NIM. 07410083**

Telah Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing

Tristiadi Ardi Ardani, M.Si, Psi
NIP. 19720118 199903 1 002

Pada tanggal, 30 Maret 2011

Mengetahui, Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

Dr. H. Mulyadi, M. Pd. I
NIP. 19550717 198203 1 005

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI HUMOR TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA NARAPIDANA
MENJELANG MASA PEMBEBASAN DI LEMBAGA
PEMASYARAKATAN WANITA KLAS IIA MALANG**

SKRIPSI

Oleh
Rani Fahruliana
NIM.07410083

**Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi (S.Psi)
Tanggal, 04 April 2011**

Susunan Dewan Penguji :	Tanda Tangan
1. Ketua Penguji : <u>Iin Tri Rahayu, M.Si, Psi</u> NIP. 19720718 199903 2 001	()
2. Sekretaris : <u>Tristiadi Ardi Ardani, M.Si, Psi</u> NIP. 19720118 199903 1 002	()
3. Penguji Utama : Drs. H. Djazuli, M. P. I	()

Mengetahui dan Mengesahkan
Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Islam (UIN) Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Dr. H. Mulyadi, M. Pd. I
NIP. 19550717 198203 1 005

PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta kasih dan sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta membimbingku dengan jalan cinta. Atas kehendakmu akhirnya skripsi ini bisa terselekan. Serta sholawat dan salam kepada junjunganku Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawaku dan keluargaku ke zaman terang benderang.

Kupersembahkan karya tulis ini untuk

Bapak dan Ibuku tercinta

Yang setiap saat selalu bersujud dan memanjatkan doa kepada Allah SWT, serta senantiasa mendukung dan memberiku kekuatan untuk terus berjuang dalam mengarungi lautan hidup hingga sekarang. Ibu dan Bapak maafkan segala kesalahanku dan kelalaianku selama ini... Anakmu hanya bisa memberikan secarik karya yang sederhana ini...

MasQ, mas Koko dan Mas Aan yang telah memilih jalannya masing-masing untuk hidupnya. Aku berterimakasih banyak atas segala doa, semangat, serta inspirasi yang kalian berikan selama ini. Seseorang yang selalu mendukung dan menyemangati aku, untuk selalu menjadi yang terbaik... aku sayang kalian selamanya...

Semua orang yang pernah mendidikkmu dari aku mulai menginjakkan kaki dimuka bumi ini sampai saat ini... saya ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas bekal kehidupan yang diberikan.

Para sahabat dan teman hidup selama di Malang, niar, nyek, eni, dian, luluk, dan semua yang pernah hidup bersama, terima kasih atas kebersamaan dan semangatnya...

Serta seluruh teman-teman seperjuangan Fakultas Psikologi khususnya angkatan 2007 dan teman-temanku kelas C, terima kasih atas pengalaman dan kenangan indah yang diberikan. Dan semua rekan seperjuangan yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama ini... Terima Kasih....

Untuk semua orang yang pernah ada di kehidupanku, terima kasih untuk pelajaran hidup yang diberikan...

MOTTO

أَنْتُمْ لَنْ تَسْعُونَ النَّاسَ بِأَمْوَالِكُمْ وَلَكِنْ لِيَسْعَهُمُ

مِنْكُمْ بِسَطِّ الْوَجْهِ وَحُسْنِ الْخَلْقِ

"Kalian tidak akan mampu menaklukkan manusia dengan harta kalian, akan tetapi hendaklah kalian mengalahkan mereka dengan wajah yang berseri-seri dan akhlak yang baik"

(HR. Hakim)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rani Fahruliana

NIM : 07410083

Fakultas : Psikologi

Judul Skripsi: Pengaruh Pemberian Terapi Humor Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Narapidana Menjelang Masa Pembebasan Di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas IIA Malang

Menyatakan bahwa Skripsi tersebut adalah murni hasil karya saya sendiri dan bukan karya orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Malang, 29 Maret 2011

Yang menyatakan,

Rani Fahruliana
NIM. 07410083

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut Asma Allah yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan judul: “Pengaruh Pemberian Terapi Humor Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Narapidana Menjelang Masa Pembebasan Di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas IIA Malang” Sholawat serta salam semoga tetap terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga beliau, para sahabat beliau dan orang-orang yang mengikuti ajaran beliau sampai akhir zaman nanti.

Terselesainya skripsi ini dengan baik berkat dukungan, motivasi, petunjuk dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Imam Suprayogo, selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
2. Drs. H. Mulyadi, M. Pd. I selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Tristiadi Ardi Ardani, M.Si selaku Dosen Pembimbing, yang telah memberi masukan, saran serta bimbingan dalam proses menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepala Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II A Malang yang telah menerima dan memberi kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian. Beserta seluruh Staff yang telah membantu jalannya penelitian.

5. Ayah dan Ibu, yang selalu memberikan dukungan moral, spiritual, dan material sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Semua Bapak dan Ibu Dosen Psikologi UIN Malang yang telah mengajarkan dan memberikan banyak ilmu dengan tulus. Semoga Ilmu yang di berikan dapat bermanfaat di dunia dan akhirat.
7. Seluruh Staff Perpustakaan Psikologi UIN Malang yang telah membantu penulis dalam mencari bahan-bahan penelitian.
8. Teman-teman Psikologi angkatan 2007, khususnya teman-teman kelas C terima kasih atas kebersamaan dan rasa persaudaraannya.
9. Semua pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu, yang telah menjadi motivator demi terselesaikannya penyusunan skripsi ini.

Penulis sadar bahwa tidak ada sesuatu pun yang sempurna kecuali Allah SWT. Oleh karena itu, dengan senang hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan juga bagi pembaca umumnya. Amin.

Malang, 29 Maret 2011

Penulis

Rani Fahruliana

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vi
SURAT PERNYATAAN.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	10
E. Fokus Penelitian	11

BAB II KAJIAN PUSTAKA	12
A. Kecemasan	12
1. Pengertian kecemasan	12
2. Ciri-ciri kecemasan	15
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan	18
4. Pendekatan sosial atas gangguan kecemasan.....	20
B. Narapidana	22
1. Pengertian narapidana.....	22
2. Pandangan masyarakat tentang narapidana	24
C. Kecemasan pada Narapidana Wanita Menjelang Masa Pembebasan.....	25
D. Humor dan Tawa	27
1. Pengertian humor	27
2. Fisiologi tawa.....	33
3. Humor dan tawa dalam perspektif islam	35
E. Terapi Humor	39
1. Pengertian terapi humor	39
2. Manfaat terapi humor.....	40
3. Kelebihan dan kekurangan terapi humor	46
4. Kontra indikasi.....	48

F. Hubungan antara Terapi Humor dengan Penurunan Tingkat Kecemasan pada Narapidana Menjelang Masa Pembebasan	50
G. Hipotesis	53
BAB III METODE PENELITIAN.....	54
A. Rancangan Penelitian.....	54
B. Identifikasi Variabel Penelitian	58
C. Definisi Operasional	59
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	61
E. Metode Pengumpulan Data	65
F. Instrumen Penelitian	68
G. Uji Validitas dan Reliabilitas	70
H. Prosedur Penelitian	74
I. Metode Analisis Data	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	82
A. Deskripsi Lokasi Pelaksanaan Penelitian	82
1. Letak geografi dan sejarah berdirinya LP klas IIA wanita Malang	82
2. Visi, misi, kebijakan mutu, serta peran dan fungsi lembaga	86
3. Sarana dan Prasarana, serta Kegiatan Pembinaan.....	87
4. Struktur Organisasi	90
5. Denah Lokasi	91
B. Deskripsi Pelaksanaan Penelitian.....	92
C. Deskripsi Data	97
D. Analisis Data.....	101

E. Pembahasan Hasil Penelitian	107
F. Keterbatasan Penelitian	114
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	115
A. Kesimpulan	115
B. Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA.	120
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kontra Indikasi Tertawa	48
Tabel 2. Norma Kategori Kecemasan	69
Tabel 3. Kriteria Validitas.....	71
Tabel 4. Kaidah Reliabilitas (Gulford & Frucker).....	73
Tabel 5. Reliability Statistic TMAS.....	73
Tabel 6. Jadwal Pelaksanaan Eksperimen.....	77
Tabel 7. Pembagian Kelompok Penelitian dan Skor Hasil Pengukuran TMAS Sebelum Perlakuan	98
Tabel 8. Distribusi Nilai Mean pada keompok eksperimen dan kontrol pada tahap <i>pretest</i>	99
Tabel 9. Skor Hasil Pengukuran TMAS setelah Perlakuan	99
Tabel 10. Distribusi Nilai Mean pada keompok eksperimen dan kontrol pada tahap <i>posttesttest</i>	101
Tabel 11. Hasil Pengukuran Kecemasan pada Kelompok Eksperimen.....	102
Tabel 12. Hasil Analisis <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> pada Kelompok Eksperimen.....	102
Tabel 13. Hasil Pengukuran Kecemasan pada Kelompok Kontrol.....	104
Tabel 14. Hasil Analisis <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> pada Kelompok Kontrol.....	105

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rancangan Penelitian	57
Gambar 2. Hubungan Antar Variabel	59
Gambar 3. Prosedur Eksperimen	79
Gambar 4. Struktur Organisasi LP wanita klas IIA Malang	90
Gambar 5. Denah Lokasi LP wanita klas IIA Malang	91

DAFTAR LAMPIRAN

1. Modul Penelitian
2. Skala TMAS dan Kuesioner Biodata
3. Hasil Kuesioner Biodata, Data Kasar Hasil Pengukuran *Pre-test* dan *Post-test*, dan Skor Hasil *Pre-test* dan *Post-test*
4. Uji Validitas dan Reliabilitas, Analisis Data Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol
5. Lembar Observasi dan Hasil Wawancara
6. *Notes* Humor
7. Bukti Konsultasi
8. Surat Ijin Penelitian Skripsi dari Fakultas Psikologi, Surat Ijin Penelitian dari Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia RI Kantor Wilayah Jawa Timur, dan Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Lembaga Pemasarakatan Wanita Klas IIA Malang.

ABSTRAK

Fahruliana, Rani. 2011. *Pengaruh Pemberian Terapi Humor Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Narapidana Menjelang Masa Pembebasan Di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas IIA Malang*. Skripsi. Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing: Tristiadi Ardi Ardani, M.Si

Kata kunci: *Terapi Humor, Kecemasan, dan Narapidana Menjelang Masa Pembebasan*

Terapi humor adalah merupakan metode terapi dengan menggunakan humor dan tawa dalam rangka membantu individu menyelesaikan masalah mereka, baik gangguan fisik maupun mental. Salah satu gangguan psikologis yang dapat diobati dengan terapi humor adalah gangguan kecemasan. Karena dengan tertawa yang dihasilkan dalam terapi humor dapat merangsang pengeluaran endorfin dan serotonin, yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga metanolin. Ketiga zat ini merupakan zat yang baik buat otak, karena dapat membuat seseorang menjadi lebih tenang. Selain itu, humor dapat membuat situasi menjadi ringan, dan bukan lagi menjadi ancaman. Kecemasan merupakan keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. Kecemasan dapat dialami oleh semua orang, termasuk narapidana yang memasuki masa pembebasan. Pada umumnya narapidana mempunyai kecemasan terhadap masa depannya setelah keluar dari penjara. Atas dasar fenomena ini, muncul pertanyaan yang menarik untuk diteliti yaitu: apakah terapi humor dapat berpengaruh secara efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada narapidana wanita menjelang masa pembebasan? Mengingat bahwa kondisi di lingkungan penjara sangat terbatas dan keadaan narapidana yang berbeda dengan orang pada umumnya.

Untuk meneliti hal tersebut, peneliti menggunakan jenis penelitian kuasi eksperimen dengan desain *pre-test- post-test control group design*. Instrumen pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dan skala psikologi TMAS. Analisis data menggunakan metode statistik, dengan menggunakan analisis *wilcoxon signed ranks*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pada kelompok eksperimen yang diberi perlakuan terapi humor menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada 5 subjek dari 7 subjek yang terdapat pada kelompok eksperimen (71,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol, yang tidak diberikan perlakuan apapun, menunjukkan bahwa terdapat 4 subjek (57,1%) yang mengalami kenaikan skor kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi humor dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada narapidana menjelang masa pembebasan, namun tidak signifikan. Karena tidak semua subjek dalam kelompok eksperimen mengalami penurunan kecemasan.

ABSTRACT

Fahruliana, Rani. 2011. *The Effect of Humor Therapy Treatment on Anxiety of Prisoners in Correctional Institution for Women Class IIA Malang*. Thesis. Psychology Department, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Advisor: Tristiadi Ardi Ardani, M.Si

Keywords: *Humor therapy, anxiety, and prisoners toward the liberation period*

Humor therapy is therapeutic method which use humor and laughter in order to help someone to solve their problems, whether physical or mental disorders. One of the psychological disorder that can be treated with humor therapy is anxiety disorder because by laughing which is produced in humor therapy can stimulate endorphins and serotonin, kinds of body's natural morphine and metanolin. All three of these are good for the brain, because it can make someone become calmer. In addition, humor can make a situation better and is no more a threat. Anxiety is a mood that oriented to the future, which is characterized by anxiety because cannot predict and control the events in the future. Like others people, the prisoners who will get their freedom can be affected by anxiety. In general, they have anxiety for their future after get their freedom. On the basis of this phenomenon, comes an interesting question to investigate. it is: does humor therapy can influence the effective in lowering levels of anxiety in female prisoners before the liberation? Remembering that the condition of prison environment is very limited and prisoners' condition which different from people in general.

To investigate this, the researcher used quasi-experimental research design with pre-test and post-test control group design. To collect the data, the researcher used interview, observation, and Psychological TMAS scale. To analyze the data she used Statistic method by using wilcoxon signed ranks analysis.

The result showed that there is decreasing anxiety of 5 subjects from 7 subjects in the experimental group who treated with humor therapy (71.4%). While in the control group, who was not given any treatment, indicate that there are 4 subjects (57.1%) which increased the anxiety score. It showed that humor therapy can influence the decreasing anxiety level of the prisoners, although it is not significant.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam masyarakat modern yang sangat kompleks sekarang ini menumbuhkan aspirasi-aspirasi materiil tinggi; dan sering disertai oleh ambisi-ambisi sosial yang tidak sehat. Dambaan pemenuhan kebutuhan materiil yang melimpah — misalnya untuk memiliki harta kekayaan dan barang-barang mewah — tanpa mempunyai kemampuan untuk mencapainya dengan jalan wajar, mendorong individu untuk melakukan tindak kejahatan atau tindak kriminal¹. *Crime* atau kejahatan adalah tingkah laku yang melanggar hukum dan melanggar norma-norma sosial, sehingga masyarakat menentangnya².

Kejahatan yang muncul di tengah masyarakat merupakan permasalahan yang menuntut perhatian dari berbagai pihak. Hal ini dikarenakan kejahatan tidak pernah berhenti muncul di tengah-tengah masyarakat, meskipun telah ada hukum atau peraturan yang disahkan pemerintah untuk menghentikan kejahatan tersebut. Kejahatan merupakan perilaku antisosial yang sangat merugikan orang lain. Oleh karena itu, kejahatan harus ditindak secara keras dan tegas oleh aparat pemerintah dengan cara memberi hukuman atau tindakan sesuai dengan tindak kejahatan yang telah dilakukan. Pemberian hukuman yang paling berat di Indonesia adalah hukuman pidana penjara.

¹ Kartini Kartono, *Patologi Sosial, jilid 1* (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003), Hlm: 121-122

² Ibid.

Menurut P.A.F. Lamintang (dalam Priyatno), pidana penjara adalah suatu pidana berupa pembatasan kebebasan bergerak dari seorang terpidana, yang dilakukan dengan menutup orang tersebut di dalam sebuah lembaga pemasyarakatan, dengan mewajibkan orang itu untuk menaati semua peraturan tata tertib yang berlaku di dalam lembaga pemasyarakatan, yang dikaitkan dengan sesuatu tindakan tata tertib bagi mereka yang telah melanggar peraturan tersebut. Pada prinsipnya pidana penjara berkaitan erat dengan pidana perampasan kemerdekaan yang dapat memberikan cap jahat dan dapat menurunkan derajat dan harga diri manusia apabila seseorang dijatuhi pidana penjara³. Namun menurut Widiyanti & Waskita (1987) tujuan menjatuhkan pidana penjara adalah pemasyarakatan. Pemasyarakatan bermaksud mengayomi narapidana. Dalam sistem pemasyarakatan maka narapidana diayomi dengan memberikan pembinaan terhadap segala kekurangannya⁴. Situasi pemasyarakatan hendaknya mempunyai iklim yang identik dengan iklim keluarga dimana ditemukan *peace* (kedamaian) dan *security* (keamanan). Adanya *peace*, *security* ini merupakan pendorong yang kuat terhadap terbentuknya eksplorasi⁵.

Lembaga pemasyarakatan sebagai wadah pembinaan bagi para narapidana bertujuan untuk mengembalikan fungsi seorang narapidana agar dapat kembali hidup normal di tengah masyarakat setelah menjalani masa hukumannya. Namun, lembaga pemasyarakatan juga menimbulkan dampak yang negatif terhadap narapidana yang tinggal di dalamnya. Lamanya waktu hukuman

³ Dwidja Priyatno, *Sistem Pelaksanaan Pidana Penjara di Indonesia*, (Bandung: Refika Aditama, 2006), hlm: 72

⁴ Ninik Widiyanti dan Yulius Waskita, *Kejahatan Dalam Masyarakat dan Pencegahannya*, (Jakarta: Bina Aksara, 1987), hlm: 67

⁵ Ibid.

memiliki efek atau pengaruh yang berbeda terhadap narapidana. Pemenjaraan dalam jangka waktu yang pendek, pada umumnya mengakibatkan peristiwa-peristiwa sebagai berikut pada narapidana⁶:

1. Dari penjahat kecil-kecilan, mereka bisa menjadi penjahat yang lebih “lihai” dengan ketrampilan tinggi dan perilaku yang lebih kejam. Mereka menjadi lebih licin dan lebih matang, karena mendapatkan pelajaran tambahan dari sesama kawan narapidana.
2. Sering timbul konflik-konflik batin yang serius, terutama sekali pada para narapidana yang baru pertama kali masuk penjara. Terjadi semacam trauma/luka psikis; atau berlangsung kejutan jiwani, sehingga mengakibatkan disintegrasi kepribadian. Ada juga yang seperti menjadi gila.
3. Penjahat-penjahat individual dan penjahat situasional banyak sekali yang mengalami patah mental, disebabkan oleh isolasi sosial dalam penjara. Mereka merasa dikucilkan dan dikutuk oleh masyarakat penjara dan masyarakat luar pada umumnya. Mereka itu pada umumnya secara mental tidak siap menghadapi realitas yang bengis buas di dalam penjara, yang dilakukan oleh sesama narapidana. Dalam batinnya, mereka sangat menyesali perbuatan dosa dan kesalahannya, dan berulang kali menolak serta membenci “Aku yang terpenjara” ini.

⁶ Kartini Kartono, *Patologi Sosial jilid 1*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2003). Hlm: 168-169

Kontak-kontak yang sangat minim dengan dunia luar —disebabkan oleh sangat lamanya disekap dalam penjara— mengakibatkan makin sedikitnya kemungkinan untuk mendapatkan kepercayaan masyarakat. Maka, bekas narapidana itu sukar sekali diterima kembali di tengah-tengah masyarakat, karena noda-noda yang “tidak terhapuskan” itu selama-lamanya akan melekat pada dirinya⁷. Maka, *isolasi* yang lama kerana disekap dalam penjara itu mengakibatkan efek-efek sebagai berikut⁸:

1. Tidak ada partisipasi sosialnya. Masyarakat narapidana dianggap sebagai masyarakat yang terkucilkan, masyarakat asing penuh stigma-stigma atau noda-noda sosial, yang wajib disingkiri.
2. Para narapidana didera oleh tekanan-tekanan batin yang semakin memberat dengan bertambahnya waktu pemenjaraan. Kemudian muncul kecenderungan-kecenderungan autistik (menutup diri secara total) dan usaha melarikan diri dari realitas yang traumatik sifatnya; terutama sekali peristiwa sedemikian ini banyak terdapat pada penghuni-penghuni baru.
3. Praktek-praktek homoseksual berkembang. Khususnya, narapidana-narapidana pria yang “ayu” dan lemah, menjai korban yang mengenaskan, diperkosa oleh mereka yang kuat dan ganas-buas.
4. Para narapidana mengembangkan reaksi-reaksi yang *stereotypis*, yaitu: cepat curiga, lekas marah, cepat membenci, dan mendendam.
5. Mendapat stempel “tidak bisa dipercaya” dan “tidak bisa diberi tanggung jawab”. Sehingga apabila mereka itu telah keluar dari penjara, maka sulit

⁷ Ibid

⁸ Ibid. Hlm: 169-170

sekali bagi mereka untuk mendapatkan pekerjaan. Karena itu, mereka lebih suka terus menetap dalam penjara. Mereka dianggap sebagai warga-masyarakat yang tuna-susila, dan kurang mampu memberikan partisipasi sosial.

Dari banyaknya masalah-masalah yang dihadapi oleh para narapidana, setidaknya masalah terakhir yang disebutkan di atas —mengenai stigma negatif masyarakat terhadap bekas narapidana— adalah masalah yang pada umumnya dialami oleh semua narapidana yang memasuki masa pembebasan. Sehingga masa pembebasan yang seharusnya menjadi hal yang membahagiakan, berubah menjadi sesuatu yang mencemaskan bagi narapidana. Hal ini memunculkan dua keadaan yang bertolak belakang, disatu sisi mereka senang dapat keluar dari penjara dan berkumpul kembali dengan keluarga, namun disisi lain ada sesuatu yang mengancam karena adanya pandangan negatif masyarakat kepada seorang mantan narapidana. Perasaan yang muncul terhadap suatu ancaman mengenai masa depan ini disebut kecemasan. Seperti yang didefinisikan oleh Durand & Barlow (2006) bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena kita tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang⁹.

Menurut Hertinjung dan Purwandari (2007, dalam Novianto), narapidana yang sedang berada di Lembaga Pemasyarakatan mempunyai kondisi yang sangat berbeda dengan manusia pada umumnya. Seorang narapidana dalam jangka waktu tertentu harus berada di dalam tempat yang dibatasi ruang lingkupnya, aktifitas

⁹ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal edisi keempat*, terj., Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hlm: 159

yang terbatas, komunikasi terbatas dan segala sesuatu yang terbatas. Dalam kondisi ini narapidana mempunyai kecenderungan mengalami depresi¹⁰.

Menurut Susilo (1991) (dalam Prakoso) banyak narapidana yang telah bebas kehilangan kepercayaan diri hal ini ditandai dengan sikap tertutup, acuh tak acuh, sinis, dan anti sosial. Pada akhirnya banyak narapidana yang setelah keluar dari LP masih melakukan tindak pidana¹¹. Dari banyak kasus, narapidana menampilkan rasa cemas akan masa depannya, hal ini ditunjukkan banyak narapidana yang sudah keluar dari Lembaga Pemasyarakatan ternyata tidak lama berselang kemudian masuk ke LP lagi karena melakukan tindakan kriminal. Tinggi rendahnya tingkat kecemasan menghadapi masa depan yang dialami narapidana berbeda-beda karena adanya perbedaan individu atau *individual differences*¹².

Kecemasan sebenarnya adalah respons yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila sepertinya datang tanpa ada penyebabnya – yaitu, bila bukan merupakan respons terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrem, kecemasan dapat mengganggu fungsi kita sehari-hari¹³. Beberapa ciri-ciri *behavioral* yang muncul pada individu yang mengalami kecemasan adalah

¹⁰ Prasetyo Novianto, “Dinamika Konsep Diri Pada Narapidana Menjelang Bebas Di Lembaga Pemasyarakatan Sragen”, (Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2008), hlm: 2

¹¹ Fahrudin Prakoso, “Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Narapidana Di lembaga Pemasyarakatan II B Klaten”, (Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2008), hlm: 4

¹² Ibid, hlm: 5-6

¹³ Jeffrey S. Nevid, dkk. *Psikologi Abnormal*, (terj.) Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (Jakarta: Erlangga, 2005), hlm: 163

adanya perilaku menghindar, perilaku melekat atau dependen, dan perilaku terguncang¹⁴.

Penanganan terhadap kecemasan dapat diberikan dalam bentuk penanganan psikologis maupun dalam bentuk farmakologis. Dalam penanganan farmakologis, terdapat tiga kategori obat-obatan yang efektif untuk mengatasi gangguan kecemasan, yaitu: *benzodiazepin*, *agonis-agonis serotonin*, dan *antidepresan*¹⁵. Dalam jangka pendek, penanganan psikologis tampaknya menunjukkan manfaat yang sama dengan obat-obatan, tetapi dalam jangka panjang, mungkin penanganan psikologis lebih baik dibandingkan obat-obatan (Barlow & Lehman, 1996; Borkovec & Whisman, 1996; Gould, Otto, Pollack, & Yap, 1997; Roemer, Orsillo, & Barlow, 2002)¹⁶. Beberapa penanganan psikologis yang dapat dilakukan untuk menangani masalah kecemasan pada narapidana adalah CBT (*cognitif-behavior therapy*), logoterapi, terapi tawa, terapi humor, dan terapi relaksasi.

Dari beberapa intervensi psikologi yang disebutkan di atas, terapi humor merupakan bentuk intervensi psikologi yang mudah untuk dilakukan dan dapat diberikan pada siapa pun tanpa mengenal usia. Terapi humor yaitu seni tertawa untuk mengobati penyakit¹⁷. Penggunaan tawa dalam terapi sangatlah bermanfaat. Karena tertawa 5-10 menit dapat merangsang pengeluaran endorfin dan serotonin, yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga metanolin. Ketiga zat ini

¹⁴ Ibid, hlm: 164

¹⁵ John P. J. Pinel, Biopsikologi edisi ketujuh, terj., Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hlm: 588

¹⁶ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal edisi keempat*, (terj.) Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hlm: 172

¹⁷ Beni Kurniawan, *Ketawa Itu Obat Ketawa Itu Racun*, (Bandung: Pustaka Hidayah, 2009), hlm: 158

merupakan zat yang baik buat otak. Kalau tubuh dirangsang untuk mengeluarkan zat-zat ini, kita akan merasa lebih tenang¹⁸.

Terapi humor merupakan terapi yang tidak membutuhkan banyak peralatan. Terapi ini dapat dilakukan dengan menggunakan media VCD, majalah, televisi, atau tidak menggunakan peralatan sama sekali, yaitu dengan saling berbagi cerita lucu dengan orang lain. Selain itu terapi humor tidak memiliki batasan ruang dan waktu dalam pelaksanaannya, dan tidak menuntut kehadiran seorang terapis profesional, karena dapat diterapkan secara mandiri oleh individu atau kelompok¹⁹. Sehingga terapi ini sangat efektif untuk diberikan kepada siapa pun, termasuk narapidana yang menjelang masa pembebasan, agar mereka dapat melakukan terapi humor sendiri sebagai bentuk *coping* dari kecemasan yang dialami, Karena pada dasarnya setiap manusia memiliki “*sense of humor*” meskipun dalam tingkat yang berbeda.

Beberapa penelitian mengenai humor telah dilakukan sebelumnya, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Ariana (2006) menunjukkan bahwa terapi humor yang diberikan kepada mahasiswa baru dapat menurunkan stres pada mahasiswa secara signifikan. Penelitian lain juga menemukan bahwa pemberian tayangan humor (yang merupakan bagian dari terapi humor) dapat berpengaruh pada kemampuan kognitif terutama dalam peningkatan memori. Penelitian tersebut dilakukan oleh Sitanggang (2009), yang menunjukkan bahwa tayangan humor berpengaruh terhadap peningkatan memori secara signifikan.

¹⁸ Ibid, hlm: 30

¹⁹ Atika Dian Ariana, “*Terapi Humor untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa Baru*”, (Skripsi, Fakultas Psikologi UNAIR, 2006), hlm: 45-46

Menurut Seyle (dalam Lubis), mengatakan bahwa interpretasi seseorang terhadap suatu kejadian bukan hanya bergantung pada kejadian di luar diri kita, tetapi juga bergantung pada cara kita mempersepsi kejadian dari cara seseorang memberi arti kejadian itu. Jadi bagaimana seseorang melihat suatu situasi akan menentukannya sebagai ancaman atau tantangan. Humor memberikan perspektif yang berbeda dari masalah kita. Jika kita dapat membuat situasinya menjadi ringan, situasi tersebut bukan lagi menjadi ancaman²⁰.

Dari penjelasan teori di atas, terapi humor dapat digunakan sebagai intervensi terhadap gangguan kecemasan yang dialami oleh seseorang. Karena dari beberapa penelitian sebelumnya telah diketahui bahwa tertawa yang dihasilkan oleh terapi humor memiliki banyak manfaat bagi tubuh baik secara fisik maupun psikis. Namun apakah terapi humor dapat berpengaruh dan berfungsi secara efektif apabila diberikan di lingkungan penjara yang kondisinya serba terbatas dan keadaan individunya yang selalu merasa tertekan setiap harinya. Oleh karena permasalahan itulah, maka dilaksanakan penelitian mengenai “Pengaruh Pemberian Terapi Humor Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Narapidana Menjelang Masa Pembebasan Di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Malang”.

²⁰ Namora Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), hlm: 170-171

B. Rumusan Masalah

Dari masalah di atas penulis dapat merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut:

Apakah terapi humor dapat berpengaruh dalam penurunan tingkat kecemasan pada narapidana wanita menjelang masa pembebasan?

C. Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas, maka dapat diketahui bahwa tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi humor terhadap penurunan tingkat kecemasan pada narapidana wanita menjelang masa pembebasan.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pengembangan keilmuan psikologi, yaitu:

1. Secara teoritis

Untuk mengembangkan konsep-konsep serta teori psikologi, terutama dalam usaha menumbuhkan psikologi humor di Indonesia. Memberikan wacana baru mengenai terapi humor dalam bidang psikologi klinis.

2. Secara praktis

Sebagai salah satu alternatif untuk para narapidana, bahwasanya ada terapi yang mudah untuk dilakukan dan dapat membantu menurunkan kecemasan yang dialami. Karena pada dasarnya setiap manusia memiliki “*sense of humor*” meskipun dalam tingkat yang berbeda.

E. Fokus Penelitian

Fokus dalam penelitian ini adalah penerapan terapi humor dalam menurunkan kecemasan pada narapidana menjelang masa pembebasan di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas IIA Malang.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Anxietas/kecemasan (*anxiety*) adalah suatu keadaan *aprehensi* atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi. Banyak hal yang harus dicemaskan –misalnya, kesehatan kita, relasi sosial, ujian, karier, relasi internasional, dan kondisi lingkungan adalah beberapa hal yang dapat menjadi sumber kekhawatiran²¹. Kecemasan adalah respons yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila seperti datang tanpa ada penyebabnya –yaitu, bila bukan merupakan respons terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrem, kecemasan dapat mengganggu fungsi kita sehari-hari²².

Durand & Barlow, mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena kita tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang²³.

²¹ Jeffrey S. Nevid, dkk., *Psikologi Abnormal*, terj., Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (Jakarta: Erlangga, 2005), hlm: 163

²² Ibid.

²³ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal edisi keempat*, terj., Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hlm: 159

Taylor (1953) dalam *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) mengemukakan bahwa kecemasan merupakan suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu ini pada umumnya tidak menyenangkan dan menimbulkan atau disertai dengan perubahan fisiologis (misalnya, gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat) dan psikologis (misalnya, panik, tegang, bingung, tidak bisa berkonsentrasi)²⁴.

Istilah *anxiety* merupakan konsep yang sangat sukar dalam psikologi karena dinilai rumit dan sangat banyak menyangkutkan konsep daripada bukti nyata. Di dalamnya tersangkut dinamika yang bervariasi, tetapi jelas sangat besar peranannya dalam membangun gangguan-gangguan tertentu. Hampir semua orang mengalami *anxiety*, tetapi hampir semua orang pula tidak dapat melukiskan secara objektif apa yang dirasakannya²⁵.

Gangguan kecemasan pada umumnya adalah suatu kondisi penyebab kegelisahan atau ketegangan yang menahun dan berlebihan, sering kali tidak dipicu oleh faktor-faktor provokatif apa pun. Kebanyakan orang dengan kondisi demikian senantiasa hidup dengan rasa takut mendapat malapetaka serta khawatir terhadap sebagian besar aspek kehidupan seperti kesehatan uang, keluarga,

²⁴ <http://www.scribd.com/doc/19546358/kecemasan> (diakses pada tanggal 8 April 2011)

²⁵ Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal* (Bandung: Refika Aditama, 2007), hlm: 68.

pekerjaan dan sebagainya. Mungkin terjadi serangan kepanikan akut secara berulang dengan gejala-gejala yang lebih gawat²⁶.

Ketakutan kronis yang menetap tanpa adanya ancaman langsung –adalah sebuah *correlate* lazim untuk stres. Kecemasan bersifat adaptif bila ia memotivasi perilaku *coping* yang efektif; tetapi bila menjadi sedemikian parah hingga mendistrupsi fungsi normal, ia disebut gangguan kecemasan. Semua gangguan kecemasan dikaitkan dengan perasaan cemas (misalnya, ketakutan, kekhawatiran, *despondensi* [murung, patah semangat]) dan dengan berbagai reaksi stres psikologis –misalnya, *tachycardia* (detak jantung yang cepat), *hipertensi* (tekanan darah tinggi), mual, sulit bernafas, gangguan tidur, dan kadar *glukokortikoid* yang tinggi²⁷.

Gangguan kecemasan paling menonjol diantara semua gangguan psikologis. Sebuah meta-analisis terhadap 46 studi menemukan bahwa sekitar 17% orang suatu saat pernah mengalami gangguan kecemasan sepanjang hidupnya dan bahwa angka insidennya kira-kira dua kali lebih tinggi pada perempuan dibanding laki-laki (Somers et al., 2006) (dalam Pinel)²⁸.

²⁶ Savitri Ramaiah, *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya* (Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003), hlm: 25

²⁷ John P. J. Pinel, *Biopsikologi edisi ketujuh*, terj., Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2009), hlm: 587

²⁸ Ibid.

2. Ciri-ciri kecemasan

Beberapa ciri kecemasan adalah sebagai berikut²⁹:

- 1) Ciri-ciri fisik dari kecemasan
 - a. Kegelisahan, kegugupan
 - b. Tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar
 - c. Sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi
 - d. Kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada
 - e. Banyak berkeringat
 - f. Telapak tangan yang berkeringat
 - g. Pusing/pening atau pingsan
 - h. Mulut atau kerongkongan terasa kering
 - i. Sulit berbicara
 - j. Sulit bernafas
 - k. Bernafas pendek
 - l. Jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang
 - m. Suara yang bergetar
 - n. Jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin
 - o. Merasa lemas atau mati rasa
 - p. Sulit menelan
 - q. Kerongkongan terasa tersekat
 - r. Leher atau punggung terasa kaku
 - s. Sensasi seperti tercekik atau tertahan

²⁹ Jeffrey S. Nevid, dkk., *Psikologi Abnormal*, terj., Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (Jakarta: Erlangga, 2005), hlm: 164

- t. Tangan yang dingin atau lembab
 - u. Terdapat gangguan sakit perut atau mual
 - v. Panas dingin
 - w. Sering buang air kecil
 - x. Wajah terasa memerah
 - y. Diare
 - z. Merasa sensitif atau “mudah marah”
- 2) Ciri-ciri behavioral dari kecemasan
- a. Perilaku menghindar
 - b. Perilaku melekat atau dependen
 - c. Perilaku terguncang
- 3) Ciri-ciri kognitif dari kecemasan
- a. Khawatir tentang sesuatu
 - b. Perasaan terganggu akan ketakutan atau *aprehensi* terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan
 - c. Keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas
 - d. Terpaku pada sensasi ketubuhan
 - e. Merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian
 - f. Ketakutan akan kehilangan kontrol
 - g. Ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah
 - h. Berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan

- i. Berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan
- j. Berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi
- k. Khawatir terhadap hal-hal sepele
- l. Berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang
- m. Berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan
- n. Pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan
- o. Tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu
- p. Berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis
- q. Khawatir akan ditinggal sendirian
- r. Sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran

Sedangkan menurut Robert Priest (1994, dalam Lubis) pada saat menghadapi kecemasan, tubuh mengadakan reaksi fisik meliputi, berdebar-debar, gemetar, ketegangan, gelisah atau sulit tidur, berkeringat, dan tanda-tanda fisik lainnya berupa gatal-gatal pada tangan dan kaki, serta ingin selalu buang air kecil tak seperti biasanya³⁰.

³⁰ Namora Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), hlm: 15-16

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

a) Kontribusi biologis

Seperti sebagian besar gangguan psikologis lainnya –dan tidak seperti warna rambut dan mata– tidak ada sebuah gen tunggal pun yang tampaknya menjadi penyebab kecemasan. Sebaliknya, kontribusi-kontribusi kecil dari banyak gen di wilayah-wilayah kromosom yang berbeda secara kolektif membuat kita rentan mengalami kecemasan (Kendler dkk, 1995; Lesch dkk, 1996; Plomin dkk, 1997, dalam Durand & Barlow), jika ada faktor-faktor psikologis dan sosial tertentu yang mendukungnya³¹.

Daerah otak yang paling sering berhubungan dengan kecemasan adalah sistem limbik (Charney & Drevets, 2002; Gray & McNaughton, 1996; LeDoux, 1995, 1996, dalam Durand & Barlow)³², yang bertindak sebagai mediator antara batang otak dan korteks. Batang otak, yang lebih primitif, memonitor dan merasakan perubahan dalam fungsi-fungsi jasmaniah kemudian menyalurkan sinyal-sinyal bahasa potensial ini ke proses-proses kortikal yang lebih tinggi melalui sistem *limbik*³³.

b) Kontribusi psikologis

Freud menganggap kecemasan sebagai reaksi psikis terhadap bahaya di seputar re-aktivasi situasi menakutkan masa kanak-kanak³⁴. Para pakar teori perilaku melihat kecemasan sebagai produk pengkondisian klasik awal,

³¹ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal edisi keempat*, (terj.) Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hlm: 161

³² Ibid.

³³ Ibid.

³⁴ Ibid, hlm: 162

modelling/peniruan, dan bentuk-bentuk belajar lainnya (Bandura, 1986, dalam Durand & Barlow)³⁵.

Secara umum, tampaknya orang tua yang berinteraksi dengan anak-anaknya secara sangat positif dan dapat diprediksi memiliki fungsi penting. Ini dilakukan dengan merespons kebutuhan mereka, terutama ketika anaknya mengkomunikasikan kebutuhan-kebutuhannya, terutama kebutuhan akan perhatian, makanan, mengatasi rasa sakit, dan seterusnya. Para orang tua ini mengajarkan kepada anak-anaknya bahwa mereka memiliki kontrol terhadap lingkungannya dan respons mereka memiliki efek pada orangtua dan lingkungan mereka. Selain itu, para orang tua yang membiarkan anaknya mengeksplorasi dunianya dan mengembangkan ketrampilan-ketrampilan yang dibutuhkan untuk mengatasi berbagai kejadian yang tidak diharapkan membuat anak-anaknya mampu mengembangkan *sense of control* yang sehat. Agaknya, yang penting adalah bagaimana memberikan “rumah yang aman” bagi anak-anak kita, dimana orangtua selalu ada ketika anak-anak membutuhkan orangtua selama mereka mengeksplorasi dunianya (Chorpita & Barlow, 1998, dalam Durand & Barlow)³⁶. Sebaliknya, orangtua yang terlalu melindungi, terlalu intrusif, dan selalu “memuluskan jalan” yang harus dilalui anak-anaknya, dan tidak pernah memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengalami keanekaragaman, berarti juga menciptakan situasi pada anak-anaknya tidak pernah belajar cara

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid, hlm: 163

mengatasi kesulitan yang dihadapinya. Dengan demikian anak-anak itu juga tidak tahu bahwa mereka memiliki kemampuan untuk mengontrol lingkungan³⁷.

c) Kontribusi sosial

Peristiwa yang menimbulkan stres memicu kerentanan kita terhadap kecemasan. Sebagian besar bersifat pribadi –perkawinan, perceraian, masalah di tempat kerja, kematian orang yang dicintai, dan sebagainya. Sebagian lainnya mungkin bersifat fisik, seperti cedera atau penyakit. Tekanan sosial, seperti misalnya tekanan untuk menjadi juara di sekolah, dapat juga menimbulkan stres yang cukup kuat untuk memicu kecemasan³⁸.

4. Pendekatan sosial atas gangguan kecemasan

Penelitian atas berbagai belahan dunia memperlihatkan bahwa masyarakat yang hidup dalam laju perubahan sosial yang cepat, tekanan politik, dan perang, banyak yang lebih mudah sekali menunjukkan simptom-simptom *anxiety* dibandingkan dengan orang-orang yang hidup dalam kondisi negara yang stabil (Compton dkk, 1991, dalam Wiramihardja)³⁹. Di Amerika Serikat, *anxiety disorder* lebih sering muncul diantara orang-orang dalam kelompok-kelompok kecil yang kurang beruntung dan mereka yang berada dalam kelompok-kelompok berpendidikan rendah serta tingkat sosial-ekonomi yang rendah, bila dibandingkan dengan mereka yang merupakan orang-orang kulit putih dan orang-orang dalam

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid, hlm: 164

³⁹ Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal* (Bandung: Refika Aditama, 2007), hlm: 79.

kelompok yang memiliki tingkat pendidikan tinggi serta berada dalam kondisi sosial-ekonomi tinggi (Manson dkk., 1996; Schlenger dkk., 1992; Sheikh, 1992, dalam Wiramihardja)⁴⁰.

Salah satu wacana penting dalam gangguan kecemasan adalah masalah perbedaan jenis kelamin (*gender differences*). Baru kemudian perbedaan antarbudaya (*cross-cultural differences*). Dibanding dengan laki-laki, wanita rata-rata dua sampai tiga kali lebih banyak menderita gangguan *agoraphobi*, tiga atau empat kali untuk *phobia* yang lebih khusus, sampai satu setengah untuk *phobia* sosial, dan dua kali untuk *generalized anxiety disorder* (Kessler dkk., 1995; Yonkers & Gurguis, 1995, dalam Wiramihardja)⁴¹.

Beberapa ahli teori sosial berpendapat bahwa wanita memiliki resiko yang lebih besar *untuk* menderita gangguan kecemasan karena posisi mereka dalam masyarakat dan sifat-sifat dasar mereka dalam menjalin hubungan dengan orang lain (Chodorow, 1978; Homey, 1934/67; Miller, 1976, dalam Wiramihardja)⁴². Secara umum, wanita kurang memiliki *power* (kekuatan) dalam masyarakat bila dibandingkan dengan laki-laki, dan status mereka secara tipikal juga terikat kepada laki-laki yang terkait dengan mereka. Hal ini menyebabkan wanita seringkali menempel atau melekat kepada orang lain, berperanan secara pasif dan patuh terhadap aturan-aturan dalam menjalin hubungan. Kondisi demikian membuat mereka lebih rawan atas serangan dan kehilangan pertahanan, serta menjadi terlalu waspada (*hypervigilant*) terhadap tanda-tanda yang menunjukkan permasalahan dalam hubungan mereka. Supresi (*supression*)

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

⁴² Ibid.

terhadap hasrat mereka dan ketakutan-ketakutan akan kehilangan, bagaimanapun, akan menyebabkan kehidupan wanita secara kronis mencemasakan, seperti *generalized anxiety disorder*. Serangan panik dan *phobia* mudah sekali secara ekstrim terekspresikan dari kecemasan yang terus berlanjut (*on going anxiety*) para wanita ini⁴³.

B. Narapidana

1. Pengertian narapidana

Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di LAPAS (Lembaga Pemasyarakatan)⁴⁴. Narapidana bukan saja objek melainkan juga subjek yang tidak berbeda dari manusia lainnya yang sewaktu-waktu dapat melakukan kesalahan atau kekhilafan yang dapat dikenakan pidana, sehingga tidak harus diberantas. Yang harus diberantas adalah faktor-faktor yang dapat dikenakan pidana⁴⁵.

Salim dkk. (1991, dalam Ndoen) mengemukakan narapidana didefinisikan sebagai orang yang dipenjara karena tindak pidana⁴⁶. Jadi, narapidana adalah orang yang pada waktu tertentu dalam konteks suatu budaya, perilakunya dianggap tidak dapat ditoleransi dan harus diperbaiki dengan penjatuhan sanksi pengambilan kemerdekaannya sebagai penegakkan norma-norma (aturan-aturan) oleh alat-alat kekuasaan (negara) yang ditujukan untuk

⁴³ Ibid, hlm: 80.

⁴⁴ Dwidja Priyatno, *Sistem Pelaksanaan Pidana Penjara di Indonesia*, (Bandung: Refika Aditama, 2006), hlm: 105

⁴⁵ Ibid. Hlm: 103

⁴⁶ Leonie Fitriani Ndoen, *Jurnal Pengungkapan Diri Pada Mantan Narapidana* (http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel_10504094.pdf, diakses 26 Februari 2011), hlm: 8

melawan dan memberantas perilaku yang mengancam keberlakuan norma tersebut⁴⁷.

1) Penggolongan narapidana

Harsono (1995) (dalam Ndoen) mengemukakan bahwa pada lembaga permasyarakatan narapidana digolongkan berdasarkan⁴⁸ :

a. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dibedakan berdasarkan perbedaan antara pria dan wanita.

b. Usia

Berdasarkan usia narapidana digolongkan menjadi dua, yang pertama usia dewasa yaitu mereka yang sudah berumur 18 tahun ke atas, dan yang kedua usia anak-anak yaitu mereka yang berusia di bawah 18 tahun.

c. Jenis kasus

Berdasarkan jenis kasus di lembaga permasyarakatan, narapidana di pisahkan dalam beberapa kriteria jenis kasus kejahatan yaitu kejahatan politik dan kejahatan kriminal dengan kekerasan seperti perampokan, penodongan, serta kriminal tanpa kekerasan seperti penipuan, dan lain-lain.

d. Lama hukuman

Berdasarkan lama hukuman narapidana digolongkan berdasarkan lamanya masa hukuman yang di jatuhkan vonis pengadilan terhadapnya

⁴⁷ Fatiku Shofia, *Optimisme Masa Depan Narapidana* (Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2009), hlm: 23-24

⁴⁸ Leonie Fitriani Ndoen, *op.cit.*, hlm: 8-9

yaitu ; seumur hidup, 1-20 tahun (klasifikasi B-I), 4-12 bulan (klasifikasi B-IIa), 1-3 bulan (klasifikasi B-IIb), pidana denda (klasifikasi B-IIIc) yang sudah ditentukan pengadilan.

2. Pandangan masyarakat tentang narapidana

Pada saat ini masyarakat masih mempunyai pandangan yang negatif terhadap sosok narapidana (napi). Narapidana oleh masyarakat dianggap sebagai *trouble maker* atau pembuat kerusuhan yang selalu meresahkan masyarakat sehingga perlu diwaspadai. Hal ini terjadi karena tradisi masyarakat yang telah membentuk opini “sekali lancung ke ujian maka seumur hidup tak akan dipercaya” (Rahmawati, 2004, dalam Shofia)⁴⁹.

Tindak pidana oleh banyak orang dianggap sebagai suatu kegiatan yang tergolong anti sosial, menyimpang dari moral dan norma-norma di dalam masyarakat serta melanggar aturan-aturan dalam agama (Susilo, 1971, dalam Shofia)⁵⁰.

Widyastuti (2008, dalam Ndoen) mengatakan bahwa dalam kehidupan sosial di masyarakat, penolakan masyarakat terhadap mantan narapidana dapat disebabkan karena pandangan negatif kepada setiap mantan narapidana, dan sikap kewaspadaan masyarakat yang berlebihan terhadap mantan narapidana. Secara umum dapat dikatakan bahwa setiap anggota masyarakat atau lingkungan manapun memang tertata oleh aturan yang telah disetujui anggota lingkungannya. Semakin majemuk dan besar suatu lingkungan maka norma dan aturan yang ada

⁴⁹ Fatiku Shofia, *Optimisme Masa Depan Narapidana* (Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2009), hlm: 2

⁵⁰ Ibid.

semakin baku dan tertera dalam hukum yang disahkan melalui proses berstandar nasional maupun internasional⁵¹. Hal ini senada dengan pendapat Kurniawan (2008, dalam Ndoen) yang mengatakan bahwa mantan narapidana sering kesulitan kembali ke tengah masyarakat karena predikat negatif narapidana. Sikap penolakan sebagian masyarakat terhadap para mantan narapidana terkadang membuat mereka merasa diperlakukan tidak manusiawi⁵².

Yudobusono (1995, dalam Ndoen) mengatakan adanya penilaian negatif tentang mantan narapidana dikarenakan banyaknya narapidana yang mengulangi kesalahannya berulang kali, sehingga membuat masyarakat memandang rendah dan negatif pada mereka, namun demikian di samping adanya pandangan negatif dari masyarakat, dari mantan narapidana sendiri juga terjadi rasa rendah diri dan juga adanya hambatan-hambatan psikologis untuk terjun di tengah masyarakat⁵³.

C. Kecemasan pada Narapidana Wanita Menjelang Masa Pembebasan

Gangguan kecemasan yang dialami oleh sebagian besar narapidana dipicu oleh banyak faktor, mulai dari faktor lingkungan yang penuh dengan tekanan, adanya masalah hubungan personal, ataupun kecemasan dalam menghadapi masa depan, terutama dalam menghadapi masa pembebasan. Sehingga faktor penyebab munculnya gangguan kecemasan pada narapidana lebih disebabkan oleh faktor sosial, baik itu dari masalah pribadi (masalah hubungan personal) maupun masalah tekanan sosial yang dialami para narapidana.

⁵¹ Leonie Fitriani Ndoen, *Jurnal Pengungkapan Diri Pada Mantan Narapidana* (http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2009/Artikel_10504094.pdf, diakses 26 Februari 2011), hlm: 2

⁵² Ibid.

⁵³ Ibid.

Selain faktor sosial, peran gender juga memiliki kontribusi penting terhadap munculnya kecemasan pada narapidana wanita. Karena pada wanita lebih rentan mengalami kecemasan daripada laki-laki. Beberapa ahli teori sosial berpendapat bahwa wanita memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita gangguan kecemasan karena posisi mereka dalam masyarakat dan sifat-sifat dasar mereka dalam menjalin hubungan dengan orang lain (Chodorow, 1978; Homey, 1934/67; Miller, 1976) (dalam Wiramihardja)⁵⁴. Secara umum, wanita kurang memiliki power (kekuatan) dalam masyarakat bila dibandingkan dengan laki-laki, dan status mereka secara tipikal juga terikat kepada laki-laki yang terkait dengan mereka. Hal ini menyebabkan wanita seringkali menempel atau melekat kepada orang lain, berperanan secara pasif dan patuh terhadap aturan-aturan dalam menjalin hubungan. Kondisi demikian membuat mereka lebih rawan atas serangan dan kehilangan pertahanan, serta menjadi terlalu waspada (*hypervigilant*) terhadap tanda-tanda yang menunjukkan permasalahan dalam hubungan mereka. Supresi (*supression*) terhadap hasrat mereka dan ketakutan-ketakutan akan kehilangan, bagaimanapun, akan menyebabkan kehidupan wanita secara kronis mencemasakan, seperti *generalized anxiety disorder*. Serangan panik dan *phobia* mudah sekali secara ekstrim terekspresikan dari kecemasan yang terus berlanjut (*on going anxiety*) para wanita ini⁵⁵.

Kecemasan yang dialami narapidana wanita yang menjelang masa pembebasan adalah kecemasan akan masa depannya sebagai seorang mantan narapidana, yang merupakan suatu ancaman bagi kehidupannya setelah keluar

⁵⁴ Sutardjo A. Wiramihardja, *Pengantar Psikologi Abnormal* (Bandung: Refika Aditama, 2007), hlm: 79

⁵⁵ Ibid, hlm: 80

dari penjara, karena tidak akan mendapatkan kepercayaan dan pekerjaan yang layak di tengah masyarakat setelah pembebasannya nanti. Seperti yang telah didefinisikan oleh Durand & Barlow (2006) bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena kita tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang⁵⁶.

D. Humor Dan Tawa

1. Pengertian humor

Humor adalah kualitas yang menyebabkan rasa geli atau lucu, dan merupakan sesuatu yang menyenangkan⁵⁷. Sedangkan humoris adalah orang yang mempunyai rasa humor⁵⁸

Menurut Kartono, Para humoris pada umumnya tergolong dalam kelompok yang sentimentil. Aktivitasnya kecil, tapi mereka mempunyai sikap jiwa yang *kontemplatif* (yang matang dan dipikir masak-masak)⁵⁹. Humoris yang bersifat primer mempunyai emosionalitas yang besar, yang sejajar dengan sifat-sifat serius, dan memiliki perasaan yang mendalam terhadap nilai-nilai etis. Mereka tidak bersikap acuh tak acuh terhadap kekurangan sendiri, dan bersikap lunak terhadap kekurangan sesama manusia. Yang bersifat sekunder selalu menemukan pengampunan dan suka memaafkan orang lain. Ada resignasi

⁵⁶ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal edisi keempat*, terj., Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hlm: 159

⁵⁷ Save M. Dagun, *Kamus Besar Ilmu Pengetahuan* (Lembaga Pengkajian Kebudayaan Nusantara, 2006), Hlm: 365

⁵⁸ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi kedua*, (Jakarta: Balai Pustaka, 1996), hlm: 361

⁵⁹ Kartini Kartono, *Teori Kepribadian* (Bandung: Alumni, 1980), hlm:46

(ketawakalan, pasrah menyerah kepada Tuhan) terhadap segala kekurangan-kekurangan sendiri⁶⁰.

Kedua tipe humoris ini mempunyai warna-perasaan yang positif. Mereka merupakan kelompok manusia yang menyenangkan dan berkemauan baik, yang selalu bersedia membuka dirinya terhadap dunia dan sesama manusia. Mereka bisa menerima segala kejadian dunia dengan sikap yang positif, dan bisa menyetujui semua ekspresi hidup⁶¹. Humoris ini selalu murah-hati (*mild*). Mereka adalah orang-orang yang tidak sukar yang selalu mengambil sikap yang positif terhadap lingkungan dan sesama manusia⁶².

Dalam setiap masyarakat terdapat ungkapan-ungkapan atau cerita-cerita humor yang dapat menimbulkan rasa geli atau lucu bagi para pendengarnya⁶³. Menurut Goldstein dan McGhee (1972, dalam Yunus dkk), humor agaknya lebih dulu muncul dalam sejarah peradaban manusia sebelum munculnya gejala-gejala kejiwaan yang lebih rumit dan kompleks. Semua masyarakat tampaknya memanfaatkan humor untuk berbagai macam tujuan, baik implisit maupun eksplisit⁶⁴.

Humor atau canda merupakan tingkah laku yang “agresif”; dalam humor pasti ada yang “dikorbankan” (diejek, direndahkan, atau dihina) (Suhadi, 1989,

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid.

⁶³ Bakhrum Yunus, dkk. Jenis dan Fungsi Humor dalam Masyarakat Aceh (Jakarta: Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 1997), Hlm. 1

⁶⁴ Ibid.

dalam Yunus dkk)⁶⁵. Beberapa teori psikologi yang menjelaskan tentang humor adalah sebagai berikut⁶⁶:

1. Teori evolusi/*instink*/biologi

Penganut teori ini berpendapat bahwa potensi tertawa dan melucu merupakan bawaan (*built-in*) dalam system mekanisme syaraf dan mempunyai fungsi adaptif (menyesuaikan diri dan menjaga keseimbangan) (Goldstein dan McGhee, 1972). Humor dianggap telah muncul sejak awal kehidupan manusia, sebelum proses kognitif yang kompleks terbentuk. Dengan demikian, humor merupakan fenomena universal yang mempunyai manfaat. Humor dianggap baik dan berguna untuk tubuh karena humor dapat menjaga keseimbangan, menstabilkan tekanan darah, memberikan oksigen kepada darah, “memijat” organ-organ vital, menstimulasi sirkulasi, memudahkan pencernaan, melonggarkan system syaraf, dan menciptakan perasaan sehat.

2. Teori superioritas

Menurut teori ini asal atau sumber humor adalah “kelebihan” atau “keunggulan” atas orang atau pihak lain. Kegembiraan akan timbul bila seseorang membandingkan dirinya dengan orang lain yang lebih tidak menguntungkan posisinya, misalnya karena lebih bodoh, lebih jelek, atau lebih lemah. Adanya sindiran, hinaan, atau tertawaan terhadap tindakan yang bodoh atau memalukan diri orang lain merupakan hal yang bersifat sentral dalam teori ini. Rasa humor pada anak-anak (yang mulai

⁶⁵ Ibid, Hlm. 2

⁶⁶ Ibid, hlm: 6-10

merasakan adanya peristiwa yang humoristis) dikaitkan, terutama sekali, dengan teori ini. Anak-anak merasa geli melihat anak lain yang dungu, lemah atau cacat, yang ada di sekitarnya.

3. Teori inkongruitas

Humor terjadi bila ada “pertemuan” antara ide-ide atau situasi yang bertentangan atau bertolak belakang sehingga terjadi penyimpangan dari ketentuan-ketentuan yang lazim. Menurut Spencer, humor akan terjadi bila ada peningkatan inkongruitas; bila sebaliknya yang terjadi, yang akan muncul bukan humor, melainkan rasa heran.

4. Teori kejutan

Penganjur teori ini mendaulat bahwa “kejutan”, “pendadakan”, atau “ketiba-tibaan” merupakan kondisi yang dapat menimbulkan humor. Ada sedikit persamaan antara teori inkongruitas dan teori kejutan. Keduanya mengandung penyimpangan dari hal-hal yang rutin yang terjadi secara tiba-tiba. Oleh karena itu ada yang menyamakan atau menggabungkan kedua teori di atas.

5. Teori ambivalensi

Bila timbul emosi atau perasaan yang bertentangan (misalnya dengan perasaan pertama), situasi ini potensial untuk melahirkan humor. Hal ini dapat digambarkan, misalnya, ketika kita memandang sebuah objek (atau memikirkannya) kita merasakan adanya “perasaan” yang lain yang bercokol dalam jiwa kita, yakni perasaan yang berbeda dari biasanya bila

kita memandang atau memikirkan objek tersebut (Goldstein dan McGhee, 1972).

Jika dibandingkan dengan teori inkongruitas, maka dapat dilihat adanya sedikit perbedaan. Teori inkongruitas menekankan adanya ide, gagasan, atau persepsi yang bertolak belakang, sedangkan teori ambivalensi lebih menekankan adanya perasaan atau emosi yang berbeda atau bertolak belakang.

6. Teori Kelepasan (*release*) dan keringanan (*relief*)

Fungsi humor, menurut teori ini, membebaskan orang dari keterkungkungan dan dari perasaan yang tidak enak atau penderitaan; atau, dengan kata lain, melepaskan manusia dari “tekanan” yang berlebihan.

7. Teori konfigurasi

Humor dirasakan bilamana beberapa elemen yang semula dipandang tidak ada kaitannya satu sama lain, tiba-tiba tampak berkaitan satu sama lain atau membentuk sebuah kesatuan (Goldstein dan McGhee, 1972).

Jika dibandingkan dengan teori inkongruitas, teori ini mempunyai persamaan dan perbedaan. Persamaannya adalah teori inkongruitas dan teori konfigurasi menekankan aspek-aspek kognitif dan perceptual humor. Perbedaannya, pada teori inkongruitas adanya ketidakterkaitan (*disjointedness*) merupakan sumber humor, sedangkan pada teori konfigurasi adanya keterkaitan (*falling into place*) merupakan penyebab humor.

Menurut teori ini, adanya peningkatan pemahaman terhadap situasi yang ada (yang dihadapi) akan memunculkan apresiasi secara tiba-tiba. Ketika disajikan, materi (bahan) tersusun dalam satu cara, tetapi kemudian tampak tersusun dalam cara lain. Maier (1932) mengemukakan bahwa teori konfigurasi ini harus memenuhi syarat-syarat berikut:

- a) Tidak dipersiapkan
- b) Muncul tiba-tiba dan membawa perubahan makna terhadap unsur-unsurnya.
- c) Terdiri dari unsur-unsur yang dapat diamati/dialami secara objektif
- d) Unsur-unsur tersebut mengandung fakta yang muncul dalam cerita, dan faktor-faktor ini haruslah dapat diharmonisasikan, dijelaskan, atau disatukan.
- e) Konfigurasi itu memiliki hal-hal yang aneh/mengherankan dalam pengertian bahwa keharmonisan atau kelogisan hanya berlaku terhadap unsur-unsurnya sendiri.

8. Psikoanalisis

Teori ini dikemukakan oleh Sigmund Freud. Menurut Freud, hal-hal yang menyenangkan cenderung untuk menjurus kepada pelepasan energi kejiwaan. Bila energi terbentuk, misalnya karena pikiran diarahkan ke objek tertentu, tetapi energi tersebut tidak dapat dimanfaatkan, mungkin energi tersebut dapat dilepaskan melalui humor.

Di samping itu, Freud membedakan komik, humor dan *wit*, berdasarkan motivasi yang melahirkan. komik merupakan lelucon tanpa motivasi karena kelucuan didapatkan dari teknik melucu saja. Humor dan *wit* digolongkan ke dalam lelucon yang bermotivasi. Misalnya motivasi untuk menggoda atau mentertawakan orang. Humor lebih sederhana dan lebih mudah ditangkap, sedangkan *wit* merupakan humor yang membutuhkan otak dan daya intelektual (Goldstein dan McGhee, 1972; Suhadi, 1989).

2. Fisiologi tawa

William Ferry (dalam 'Id), menegaskan bahwa otak kanan manusia terdiri atas pengendali naluri, emosi, dan perasaan yang bekerja khusus untuk tertawa. Tertawa itulah yang diyakini dalam ilmu kedokteran sebagai olah raga bagi tubuh secara umum dan bagi jantung secara khusus, karena seseorang yang tertawa telah menjadikan peningkatan persentase komposisi jantung⁶⁷.

Riset alamiah membuktikan, tertawa dapat menjadi terapi pelengkap yang sangat baik ketika digunakan bersamaan dengan perawatan konvensional. Tertawa juga meningkatkan sejumlah sel yang memproduksi antibodi dan meningkatkan efektivitas *T-Cells* (sel yang masuk ke dalam grup sel darah putih yang diketahui sebagai *limfosit* dan memainkan peran utama pada sistem

⁶⁷ 'Athif Abul 'Id, *The Magic Smile, Senyum, Kekuatan Sihir yang Mengubah Hidup Anda* (Surakarta: al-Jadid, 2009), hlm: 80

kekebalan tubuh) dalam tubuh. Hal ini memperkuat sistem kekebalan tubuh dan juga membantu mengurangi gejala tekanan fisik⁶⁸.

Menurut W. M. Roan, tertawa meningkatkan sistem kekebalan, karena tertawa pada dasarnya membawa keseimbangan pada semua komponen dalam sistem kekebalan. Tertawa meningkatkan aliran darah dan oksigen dalam darah dan dapat membantu pernafasan⁶⁹. Ketika seseorang tertawa, betapapun sedang tidak bahagianya orang tersebut, otak mereka akan mengeluarkan sejumlah zat kimia yang tidak hanya meningkatkan sistem kekebalan tubuh, tetapi sekaligus memberi daya angkat bagi kondisi psikologis seseorang. Suatu alat pengangkat beban jiwa. Tertawa memberi kekuatan⁷⁰.

Tertawa melibatkan puluhan otot wajah yang sangat berbeda dengan format wajah orang judes yang cenderung tegang dan angker. Itu sebabnya mengapa tertawa sangat bermanfaat untuk mengendurkan segala bentuk ketegangan. Bukan semata ketegangan fisik, tetapi juga ketegangan psikis⁷¹.

Ada cukup banyak data dari penelitian medis yang menunjukkan bahwa kendati seseorang hanya berpura-pura tertawa atau bersikap gembira, tubuh telah menghasilkan zat-zat kebahagiaan. Menurut prinsip *Neurolinguistic Programming*, apapun yang terkait dengan usaha memunculkan tawa tetap merupakan suatu bentuk latihan. Tubuh tidak mengetahui perbedaan antara berpikir mengenai sesuatu dengan benar-benar melakukannya. Maka apapun

⁶⁸ Beni Kurniawan, *Ketawa itu Obat Ketawa itu Racun*, (Bandung: Pustaka Hidayah, 2009), Hlm: 26

⁶⁹ Ibid, Hlm: 28

⁷⁰ Ibid, hlm: 30

⁷¹ Ibid.

sumbernya, tawa menimbulkan serangkaian perubahan fisiologis yang sama di dalam tubuh kita (Kataria, 2004, dalam Ariana)⁷².

3. Humor dan tawa dalam perspektif islam

Menurut Kurniawan, selain dianjurkan untuk kesehatan, tawa yang berkualitas juga dapat dipandang ibadah bila disertai dengan niat yang tulus dan ikhlas⁷³. Sebab, menurut Syaikh al-Qarni (dalam Kurniawan), tawa merupakan sedekah, tawa juga memberi kesan optimis, penawar ruhani, obat bagi jiwa yang lelah setelah bekerja, tanda kemurahan hati, isyarat bagi suatu sikap percaya diri dan tanda bagi murninya suatu tujuan. Tawa juga menunjukkan sebuah kebahagiaan⁷⁴.

Allah SWT telah memberi karunia perasaan hati kepada manusia yang akan bereaksi oleh sesuatu yang dilihat, dirasakan, dan diekspresikan, yaitu kegembiraan, kesedihan, yang biasanya diikuti dengan kemarahan. Kegembiraan berlebihan maupun kesedihan mendalam apabila tidak dikendalikan akan menyebabkan luapan emosi. Kita harus bersikap wajar dalam menanggapi sesuatu hal, tidak emosional dan menghadapinya dengan tenang dan lapang dada⁷⁵.

⁷² Atika Dian Ariana, “*Terapi Humor untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa Baru*”, (Skripsi, Fakultas Psikologi UNAIR, 2006), hlm: 39-40

⁷³ Beni Kurniawan, *Ketawa Itu Obat Ketawa Itu Racun* (Bandung: Pustaka Hidayah, 2009), hlm: 35

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Ibid, hlm: 24

لِكَيْلَا تَأْسَوْا عَلَىٰ مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ ۗ وَاللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ ﴿٢٣﴾

Artinya:

*(Kami jelaskan yang demikian itu) supaya kamu jangan berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu, dan supaya kamu jangan terlalu gembira terhadap apa yang diberikan-Nya kepadamu. dan Allah tidak menyukai setiap orang yang sombong lagi membanggakan diri. (QS Al-Hadiid:23)*⁷⁶

Harus disadari, dalam dinamika kehidupan, kita akan selalu mengalami siklus suka dan duka, puas dan kecewa, sehat dan sakit, menang dan kalah, tertawa dan menangis sesuai kehendak-Nya⁷⁷. Banyak hadis meriwayatkan bahwa Nabi juga kadang bercanda dan tertawa (lebih tepatnya tersenyum). Namun yang perlu diperhatikan adalah tertawa hanya boleh dilakukan sewajarnya atau tidak berlebih-lebihan sehingga cukup sebagai penyegar dari segala ketegangan⁷⁸. Tertawa yang dilarang adalah mengolok-olok Allah, Rasul-Nya atau Kitab-Nya, dan agama-Nya. Walau dengan bercanda dan sekedar membuat orang lain tertawa, sesungguhnya perbuatan ini merupakan kekufuran dan kemunafikan⁷⁹. Beberapa hadis yang menerangkan tentang cara tertawa Rasulullah saw diantaranya adalah sebagai berikut⁸⁰:

⁷⁶ Al-Qur'an dan Terjemahnya. Departemen Agama Republik Indonesia

⁷⁷ Beni Kurniawan, *Ketawa Itu Obat Ketawa Itu Racun* (Bandung: Pustaka Hidayah, 2009), hlm: 24

⁷⁸ Ibid, hlm: 13

⁷⁹ Ibid, hlm: 19

⁸⁰ Moenawar Chalil, *Kelengkapan Tarikh Nabi Muhammad jilid 6* (Jakarta: Gema Insani Press, 2001), hlm: 89-90

1. Dalam riwayat at-Tirmidzi disebutkan bahwa Abdullah bin Harits r.a. berkata,

مَا رَأَيْتُ أَحَدًا أَكْثَرَ تَبَسُّمًا مِنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ

“saya belum pernah melihat seseorang yang lebih banyak tersenyumnya daripada Rasulullah saw..”

2. At-Tirmidzi meriwayatkan bahwa Abu Dzar r.a. berkata,

لَقَدْ رَأَيْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ ضَحِكَ حَتَّى بَدَتْ نَوَاجِدُهُ

“Saya pernah melihat Rasulullah saw tertawa sehingga tampak gerahamnya”

3. Dalam riwayat al-Baghawi disebutkan bahwa Walid Murrah r.a. berkata,

كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا جَرَى بِهِ الضَّحْكُ وَضَعَ يَدَهُ فِي فِيهِ

“Rasulullah apabila terlanjur tertawa, beliau menutup mulut dengan tangannya.”

Canda, gurauan, hiburan, humor dibolehkan dalam Islam. Semua itu dalam rangka memenuhi kebutuhan fitrah manusia yang diberikan Allah. Fitrah itu dapat meringankan hidup kita, menyegarkan jiwa, menghilangkan beban, kegalauan, serta mengurangi himpitan yang kita rasakan. Imam Ali bin Abi Thalib yang dikutip oleh Syaikh Yusuf Al-Qaradhawy (dalam Kurniawan) berkata, “Istirahatkanlah hati, dan carilah “gizi” hikmah untuknya. Karena sesungguhnya hati bisa jenuh sebagaimana badan bisa lelah”⁸¹. Tetapi menurut ulama, ada syarat

⁸¹ Ibid, hlm: 37-38

yang harus diperhatikan agar semua itu masih dalam batas yang diperbolehkan, yaitu⁸²:

Tidak boleh menggunakan kebohongan dan membuat-buat dalam mencandai orang lain. Syaikh Yusuf Al-Qaradhawy (dalam Kurniawan) mengatakan, itu diperbolehkan asalkan tidak menyakiti atau menyimpang. Bila sebaliknya maka dilarang.

Candaan tidak boleh mengandung unsur penghinaan atau pelecehan terhadap orang lain. Kecuali yang bersangkutan mengizinkan dan rela. Jangan sampai mengagetkan atau menimbulkan ketakutan bagi muslim yang lain. Tidak boleh bercanda dalam situasi serius atau tertawa dalam suasana duka. Sebab, segala sesuatu ada waktunya, dan setiap ucapan ada tempatnya.

Senyuman yang diceritakan dalam Al Qur'an adalah senyum kekaguman, senyum ini terekam pada kisah semut betina bersama Nabi Sulaiman, tatkala Allah berfirman:

فَتَبَسَّ مَ ضَاحِكًا مِّن قَوْلِهَا

Artinya:

“maka dia tersenyum dalam keadaan tertawa, karena ucapan semut itu....” (an-Naml: 19)⁸³

⁸² Ibid, hlm:38

⁸³ Al-Qur'an dan Terjemahnya. Departemen Agama Republik Indonesia

E. Terapi Humor

1. Pengertian terapi humor

Terapi humor merupakan metode terapi dengan menggunakan humor dan tawa dalam rangka membantu individu menyelesaikan masalah mereka, baik dalam bentuk gangguan fisik maupun gangguan mental⁸⁴. Penggunaan tawa dalam terapi akan menghasilkan perasaan lega pada individu. Ini disebabkan tawa secara alami menghasilkan pereda stres dan rasa sakit⁸⁵.

Menurut Seyle (dalam Lubis) mengatakan bahwa interpretasi seseorang terhadap suatu kejadian bukan hanya bergantung pada kejadian di luar diri kita, tetapi juga bergantung pada cara kita mempersepsi kejadian dari cara seseorang memberi arti kejadian itu. Jadi bagaimana seseorang melihat suatu situasi akan menentukannya sebagai ancaman atau tantangan. Humor memberikan perspektif yang berbeda dari masalah kita. Jika kita dapat membuat situasinya menjadi ringan, situasi tersebut bukan lagi menjadi ancaman⁸⁶.

Pemberian stimulasi humor dalam pelaksanaan terapi diperlukan karena beberapa orang mengalami kesulitan untuk memulai tertawa tanpa adanya alasan yang jelas. Stimulasi humor yang dimaksud dapat diberikan dalam bentuk berbagai media, seperti VCD, *notes*, badut, dan komik. Apabila humor diberikan sebagai satu-satunya stimulus untuk menghasilkan tawa dalam *setting* terapi akan disebut sebagai terapi humor, namun jika dikombinasikan dengan hal-hal lain

⁸⁴ Ken R. Wells, *Humor Therapy* (<http://www.theherbsplace.com/AHM/ahmhumorthrapy.html>, diakses 26 Februari 2011)

⁸⁵ Atika Dian Ariana, “*Terapi Humor untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa Baru*”, (Skripsi, Fakultas Psikologi UNAIR, 2006), hlm: 37

⁸⁶ Namora Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), hlm: 170-171

dalam rangka untuk menciptakan tawa alami (misalnya dengan yoga atau meditasi) akan disebut sebagai terapi tawa⁸⁷.

Ada cukup banyak data dari penelitian medis yang menunjukkan bahwa kendati seseorang hanya berpura-pura tertawa atau bersikap gembira, tubuh telah menghasilkan zat-zat kebahagiaan. Menurut prinsip *Neurolinguistic Programming* apapun yang terkait dengan usaha memunculkan tawa tetap merupakan suatu bentuk latihan. Tubuh tidak mengetahui perbedaan antara berpikir mengenai sesuatu dengan benar-benar melakukannya. Maka apapun sumbernya, tawa menimbulkan serangkaian perubahan fisiologis yang sama di dalam tubuh kita (Kataria, 2004, dalam Ariana)⁸⁸.

2. Manfaat terapi humor

Dengan terapi humor, setidaknya seseorang akan melakukan gerakan senyuman. Menurut Estefan Zlatandove (dalam 'Id) tersenyum dan bergembira selama beberapa menit dalam setiap hari dapat banyak membantu menjaga kestabilan kondisi kejiwaan seseorang⁸⁹.

Para pakar ilmu jiwa menyatakan bahwa mengulang-ulang senyuman akan melapangkan manusia dan menjadikannya merasa emosinya lebih stabil. Lebih dari itu, mereka mendapati bahwa senyuman ini dapat meminimalisir depresi yang kadang-kadang mendera manusia⁹⁰. Senyum yang jernih dan jujur

⁸⁷ Atika Dian Ariana, “*Terapi Humor untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa Baru*”, (Skripsi, Fakultas Psikologi UNAIR, 2006), hlm: 37

⁸⁸ Ibid, hlm: 39-40

⁸⁹ ‘Athif Abul ‘Id, *The Magic Smile, Senyum, Kekuatan Sihir yang Mengubah Hidup Anda* (Surakarta: al-Jadid, 2009), hlm: 78

⁹⁰ Ibid, hlm:78-79

dapat meringankan kegelisahan, membuat seseorang menjadi optimis, dan mampu berinteraksi secara positif dalam menghadapi masalah. Di sisi lain, cemberut dan bermuka masam justru menambah beratnya beban psikologis manusia, sehingga dia tidak kuat untuk memikul beban hidupnya. Saat itulah dia tertimpa problematika psikis yang tak dapat dia atasi⁹¹.

Menurut Kataria (2004, dalam Ariana), pemberian stimulus humor dalam terapi untuk memproduksi tawa, memiliki beberapa manfaat bagi kesehatan fisik dan psikologis sebagai berikut⁹²:

a) Anti stres

Tawa akan memperlebar pembuluh darah dan mengirim lebih banyak darah hingga ke ujung-ujung dan semua otot di seluruh tubuh. Satu putaran tawa yang bagus juga mengurangi tingkat hormon stres, yaitu *epinephrine* dan *cortisol*. Bisa dikatakan bahwa tawa adalah sebetulnya meditasi dinamis atau relaksasi.

b) Memperkuat sistem kekebalan

Para peneliti telah menemukan bahwa setelah mengikuti terapi humor dan berhasil tertawa dengan baik para peserta mengalami peningkatan antibodi (*immunoglobulin A*) dalam lendir di hidung dan di saluran pernafasan yang dipercaya mempunyai kemampuan melawan virus, bakteri, dan mikroorganisme lain.

⁹¹ Ibid, hlm: 79

⁹² Atika Dian Ariana, “*Terapi Humor untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa Baru*”, (Skripsi, Fakultas Psikologi UNAIR, 2006), hlm: 40-45

c) Latihan aerobik terbaik

Menurut William Fry dari Universitas Stanford, satu menit tawa sebanding dengan sepuluh menit latihan mendayung. Dengan kata lain, tawa merangsang jantung dan sirkulasi darah sama dengan latihan aerobik. Latihan tawa cocok untuk orang-orang yang banyak duduk dan mereka yang tidak bisa meninggalkan tempat tidur atau kursi roda.

d) Mengurangi gejala depresi, kecemasan, dan gangguan psikosomatis

Stres dan tekanan kehidupan modern berdampak buruk terhadap pikiran dan tubuh manusia. Penyakit-penyakit yang berhubungan dengan pikiran, seperti kecemasan, depresi, gangguan syaraf, dan insomnia. Dan tawa telah membantu banyak orang yang menggunakan obat depresi dan obat penenang. Sekarang mereka lebih mudah tidur dan mengalami penurunan tingkat depresi.

e) Mengurangi tekanan darah tinggi dan penyakit jantung

Ada sejumlah penyebab tekanan darah tinggi dan penyakit jantung, seperti faktor keturunan, kegemukan, merokok, dan konsumsi lemak yang berlebihan; tetapi stres adalah salah satu faktor yang dominan. Tawa memang membantu mengontrol tekanan darah dengan mengurangi pelepasan hormon-hormon yang berhubungan dengan stres dan dengan memberikan relaksasi. Dalam eksperimen telah dibuktikan bahwa terjadi penurunan 10-20 mm tekanan setelah seorang penderita mengikuti 10 menit sesi tawa.

f) Penghilang rasa sakit alami

Tawa meningkatkan tingkat *endorphin* dalam tubuh, yang merupakan penghilang rasa sakit alami. *Endorphin* yang dipicu oleh tawa bisa membantu mengurangi intensitas rasa sakit penderita radang sendi, radang tulang belakang, dan kejang otot.

g) Mengurangi *bronchitis* dan asma

Tawa merupakan salah satu latihan terbaik untuk penderita asma dan bronchitis. Tawa dapat meningkatkan kapasitas paru-paru dan tingkat oksigen dalam darah. Para dokter menyarankan fisioterapi dada untuk mengeluarkan lendir (dahak) dari saluran pernafasan dengan meniup ke sebuah alat atau balon. Tawa memiliki fungsi yang sama, dan memiliki banyak keunggulan dalam hal efisiensi dana dan waktu.

Salah satu penyebab serangan asma yang paling umum adalah infeksi. Tawa dapat menaikkan tingkat antibodi dalam selaput lendir saluran pernafasan sehingga akan mengurangi frekuensi pernafasan. Terapi tawa juga akan meningkatkan sistem pembersihan lendir di saluran pernafasan. Terapi tawa juga dapat mengurangi tingkat stres yang dapat memperbaiki prognosis penyakit asma.

h) Meningkatkan stamina atlet

Tertawa sebelum kegiatan kompetitif apapun sangat disarankan, karena akan meningkatkan tingkat relaksasi yang juga akan meningkatkan tingkat prestasi.

i) Joging internal

Aktivitas tertawa memberikan pijatan yang tepat pada seluruh organ internal melebihi latihan otot yang biasa dilakukan dalam kegiatan olahraga. Tawa akan meningkatkan pasokan darah dan meningkatkan efisiensinya, khususnya pada usus.

j) Baik untuk para aktor dan penyanyi

Terapi tawa bermanfaat untuk para aktor dan penyanyi karena peningkatan kapasitas paru-paru dan latihan diafragma serta otot-otot perut akan membantu pengendalian kemampuan berbicara. Keuntungan lain adalah meningkatnya rasa percaya diri dan menurunnya “demam panggung” karena bertambahnya tingkat relaksasi tubuh akibat latihan tawa.

k) Membuat awet muda

Perpaduan antara humor dan tawa merupakan bentuk latihan otot wajah yang sangat bagus. Tawa dapat mengencangkan otot-otot wajah dan memperbaiki ekspresi wajah. Ketika tertawa, wajah akan tampak merah karena peningkatan pasokan darah yang menyegarkan kulit wajah dan membuat wajah tampak lebih cerah. Tawa juga melatih otot-otot perut dan membantu mengencangkannya.

l) Membangun hubungan interpersonal

Tawa yang dilakukan dalam kelompok akan menyatukan anggotanya dan memperbaiki hubungan interpersonal. Masing-masing anggota kelompok memiliki kesempatan yang sama untuk saling berinteraksi satu sama lain

dengan kerangka berpikir yang positif dalam suasana yang santai dan menyenangkan.

m) Meningkatkan percaya diri

Secara bertahap, terapi humor akan membantu menumbuhkan dan meningkatkan rasa percaya diri pada anggota kelompok tawa karena selalu terbuka untuk melakukan hal baru serta berani untuk melepaskan rasa malu dan takutnya.

n) Manfaat sosial

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa orang-orang yang mengalami depresi lebih rentan terhadap berbagai penyakit serta tekanan darah tinggi, penyakit jantung, dan kanker. Depresi juga sangat mempengaruhi sistem kekebalan. Penelitian yang sama juga menyebutkan bahwa penyebab umum dari depresi adalah terkucil dari pergaulan dan semakin menurunnya sistem nilai keluarga. Kondisi ini lebih parah di negara-negara barat, namun sekarang mulai mempengaruhi negara-negara timur juga. Faktor penyebab depresi ini dapat dikurangi dengan melakukan terapi humor berkelompok karena selama pelaksanaan aktivitas kelompok tawa mengutamakan nilai-nilai persahabatan dan persaudaraan.

3. Kelebihan dan kekurangan terapi humor

Sebagai terapi dengan pendekatan yang holistik, terapi humor tidak terlepas dari adanya kelebihan dan kekurangan. Kelebihan terapi humor adalah, antara lain⁹³:

- a) Terapi humor merupakan terapi yang tidak membutuhkan banyak peralatan. Terapi ini dapat dilakukan dengan menggunakan media VCD, majalah, televisi, atau tidak menggunakan peralatan sama sekali, yaitu dengan saling berbagi cerita lucu dengan orang lain.
- b) Terapi humor tidak memiliki batasan ruang dan waktu dalam pelaksanaannya. Ini dapat diterapkan di kamar, kelas, maupun ruangan terbuka.
- c) Terapi humor tidak menuntut kehadiran seorang terapis profesional dan dapat diterapkan secara mandiri oleh individu atau kelompok yang menginginkannya.
- d) Terapi humor dapat dilakukan dalam kelompok maupun individual. Namun, untuk mendapatkan manfaat yang lebih banyak, biasanya cenderung dilakukan dalam kelompok kecil.
- e) Tidak ada ketentuan mengenai materi yang digunakan sebagai stimulus humor. Masing-masing individu bebas memilih jenis humor sesuai dengan minat dan keinginannya.

⁹³ Ibid, hlm: 45-46

Selain kelebihan-kelebihan di atas, penggunaan tawa dalam terapi humor juga memiliki beberapa keterbatasan yang menjadi kekurangannya sebagai sebuah intervensi kesehatan, antara lain⁹⁴:

- a) Terapi humor tidak dapat diterapkan pada individu dengan beberapa gangguan kesehatan, seperti hernia, wasir parah, penyakit jantung dengan sesak napas, pasca operasi, peranakan turun, kehamilan, serangan pilek dan flu, tuberkulosis, dan komplikasi mata (Kataria, 2004, dalam Ariana). Hal ini dikarenakan produksi tawa dikhawatirkan akan mengganggu proses penyembuhan serta dapat menularkan beberapa penyakit tertentu bila dilakukan dalam kelompok. Namun, kekurangan ini dapat dikendalikan jika individu yang bergabung dapat menguasai dirinya sendiri, sehingga tidak melakukan aktifitas tertawa yang berlebihan selama sesi terapi berlangsung.
- b) Faktor lain yang dapat menjadi penghalang keberhasilan terapi tawa adalah tingkat dan jenis *sense of humor*. *Sense of humor* adalah bagaimana seseorang mempersepsikan sebuah stimulus sebagai stimulasi humor sehingga dapat menghasilkan tawa. Tingkat *sense of humor* mengacu kepada seberapa sering seseorang mempersepsikan humor sebagai sebuah stimulus untuk menghasilkan tawa; sedangkan jenis *sense of humor* mengacu kepada jenis humor apa yang paling dapat membuat seseorang tertawa. Menurut penelitian Hartanti (2002, dalam Ariana);

⁹⁴ Ibid, hlm: 46-47

hanya orang-orang dengan tingkat dan jenis *sense of humor* tertentu yang mampu merespon stimulasi humor sesuai dengan yang diharapkan.

4. Kontra indikasi

Tertawa yang merupakan reaksi terhadap terapi humor adalah terapi yang sangat ringan dan tidak membatasi usia, walaupun begitu, terapi ini dilarang untuk dilakukan oleh mereka yang mempunyai beberapa jenis penyakit dan problem. Pelarangan melakukan tawa ini dikarenakan dikawatirkan berakibat buruk pada penyakitnya. Mereka yang dilarang untuk melakukan terapi humor ini adalah⁹⁵:

Tabel 1. Kontra Indikasi Tertawa

Kontra Indikasi	Rasionalisasi
Penderita penyakit wasir	Berbahaya karena otot di sekitar pinggul dan perut mendapat tekanan lebih berat sehingga dikhawatirkan memperparah penyakit wasir
Penderita penyakit hernia	Hal ini dapat memperparah penyakit hernia karena membutuhkan kerja keras otot dan kemungkinan isi perut akan menonjol di sekitar saluran selangkangan.
Penderita penyakit jantung	Memacu denyut jantung bekerja lebih cepat, sehingga dikhawatirkan berakibat fatal.
Penderita sesak nafas	Mengganggu pernapasan

⁹⁵ Bona Simanungkalit dan Bien Pasaribu, *Terapi Tawa Efektif Menangkal Stres dan Membantu Mengobati Kanker, Darah Tinggi, Sakit Kepala, Gangguan Syaraf, Maag dan lain-lain* (Jakarta: Papas Sinar Sinanti, 2007), hlm:24

Baru selesai melakukan operasi	Jahitan operasinya akan terlepas, apalagi yang melakukan operasi besar atau perus
Sedang hamil	Mengakibatkan kontraksi dan bisa terjadi keguguran.
Peranakan turun	Menurunkan tali ligamen yang menopang peranakan menjadi lemah.
Penyakit TBC	Bibit-bibit penyakitnya akan menular kepada orang lain sekitarnya
Penyakit flu	Bibit flu akan menyebar dan penderita flu sebaiknya istirahat saja.
Penyakit pilek	Akan menularkan bibi-bibit virusnya kepada orang lain.
Komplikasi mata (gloukoma)	Akan meningkatkan tekanan pada bola mata karena bendungan aliran cairan mata melalui terusan Schlemm dalam pembuluh balik semakin meningkat, mencekungnya pupil saraf mata, dan bisa berakibat pada kebutaan.

F. Hubungan antara Terapi Humor dengan Penurunan Tingkat Kecemasan pada Narapidana Menjelang Masa Pembebasan

Kecemasan yang dialami narapidana wanita yang menjelang masa pembebasan adalah kecemasan akan masa depannya sebagai seorang mantan narapidana, yang merupakan suatu ancaman bagi kehidupannya setelah keluar dari penjara, karena tidak akan mendapatkan kepercayaan dan pekerjaan yang layak di tengah masyarakat setelah pembebasannya nanti. Seperti yang telah didefinisikan oleh Durand & Barlow (2006) bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, yang ditandai oleh adanya kekhawatiran karena kita tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang⁹⁶.

Dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang muncul pada narapidana tersebut adalah adanya ancaman yang muncul dalam diri narapidana sebagai hasil dari pemikiran negatif dan tekanan sosial yang ada di masyarakat. Kecemasan adalah respons yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila sepertinya datang tanpa ada penyebabnya –yaitu, bila bukan merupakan respons terhadap perubahan lingkungan. Dalam bentuknya yang ekstrem, kecemasan dapat mengganggu fungsi kita sehari-hari⁹⁷. Untuk itu dibutuhkan intervensi yang efektif untuk mengatasi kecemasan pada narapidana, khususnya pada narapidana

⁹⁶ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal edisi keempat*, terj., Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hlm: 159

⁹⁷ Jeffrey S. Nevid, dkk., *Psikologi Abnormal*, terj., Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia (Jakarta: Erlangga, 2005), hlm: 163

wanita yang menjelang masa pembebasannya, agar para mantan narapidana tersebut dapat hidup lebih baik setelah keluar dari penjara.

Salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada para narapidana menjelang masa pembebasan adalah terapi humor. Karena penggunaan tawa dalam terapi akan secara alami menghasilkan perasaan lega pada individu⁹⁸. Selain itu, menurut Seyle (dalam Lubis) mengatakan bahwa interpretasi seseorang terhadap suatu kejadian bukan hanya bergantung pada kejadian di luar diri kita, tetapi juga bergantung pada cara kita mempersepsi kejadian dari cara seseorang memberi arti kejadian itu. Jadi bagaimana seseorang melihat suatu situasi akan menentukannya sebagai ancaman atau tantangan. Humor memberikan perspektif yang berbeda dari masalah kita. Jika kita dapat membuat situasinya menjadi ringan, situasi tersebut bukan lagi menjadi ancaman⁹⁹.

Kelebihan lain terapi humor daripada terapi lain untuk memberikan intervensi terhadap kecemasan adalah sebagai berikut¹⁰⁰:

- a) Terapi humor merupakan terapi yang tidak membutuhkan banyak peralatan. Terapi ini dapat dilakukan dengan menggunakan media VCD, majalah, televisi, atau tidak menggunakan peralatan sama sekali, yaitu dengan saling berbagi cerita lucu dengan orang lain.

⁹⁸ Atika Dian Ariana, "*Terapi Humor untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa Baru*", (Skripsi, Fakultas Psikologi UNAIR, 2006), hlm: 37

⁹⁹ Namora Lumongga Lubis, *Depresi Tinjauan Psikologis*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2009), hlm: 170-171

¹⁰⁰ Atika Dian Ariana, "*Terapi Humor untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa Baru*", (Skripsi, Fakultas Psikologi UNAIR, 2006), hlm: 45-46

- b) Terapi humor tidak memiliki batasan ruang dan waktu dalam pelaksanaannya. Ini dapat diterapkan di kamar, kelas, maupun ruangan terbuka.
- c) Terapi humor tidak menuntut kehadiran seorang terapis profesional dan dapat diterapkan secara mandiri oleh individu atau kelompok yang menginginkannya.
- d) Terapi humor dapat dilakukan dalam kelompok maupun individual. Namun, untuk mendapatkan manfaat yang lebih banyak, biasanya cenderung dilakukan dalam kelompok kecil.
- e) Tidak ada ketentuan mengenai materi yang digunakan sebagai stimulus humor. Masing-masing individu bebas memilih jenis humor sesuai dengan minat dan keinginannya.

Karena beberapa alasan diatas, penelitian ini dirancang untuk melihat ada atau tidak adanya pengaruh humor dan tawa terhadap tingkat kecemasan pada narapidana wanita menjelang masa pembebasan yang dilaksanakan di lingkungan lembaga pemasyarakatan, dimana pada lingkungan tersebut adalah lingkungan yang penuh tekanan bagi para narapidana

G. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu harapan yang dinyatakan oleh peneliti mengenai hubungan antara variabel-variabel di dalam masalah penelitian, jadi hipotesis adalah pernyataan masalah yang paling spesifik¹⁰¹. McGuigan (1978, dalam Sevilla, dkk) mengatakan bahwa hipotesis adalah pernyataan yang dapat diuji mengenai hubungan potensial antara dua atau lebih variabel¹⁰².

Adapun rumusan hipotesis penelitian ini adalah:

Terapi humor dapat berpengaruh dalam penurunan tingkat kecemasan pada narapidana wanita menjelang masa pembebasan

¹⁰¹ Consuelo G. Sevilla, dkk., Pengantar Metode Penelitian, Terj., Alimuddin Tuwu (Jakarta: UI-Press, 1993), hlm: 13

¹⁰² Ibid.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian atau rancang bangun penelitian adalah rencana dan struktur penyelidikan yang disusun demikian rupa sehingga peneliti akan dapat memperoleh jawaban untuk pertanyaan-pertanyaan penelitiannya. Rencana itu merupakan suatu skema menyeluruh yang mencakup program penelitian¹⁰³. Desain penelitian dibuat untuk menjadikan peneliti mampu menjawab pertanyaan penelitian dengan sevalid, seobyektif, setepat, dan sehemat mungkin¹⁰⁴.

Rancangan penelitian adalah sebagai model pendekatan penelitian yang sekaligus juga merupakan rancangan analisis data. Di samping itu dengan adanya rancangan penelitian, penentuan sampel sudah diberi arah oleh rancangan penelitiannya¹⁰⁵.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen. Penelitian eksperimen merupakan penelitian yang dilakukan dengan melakukan manipulasi yang bertujuan untuk mengetahui akibat manipulasi terhadap perilaku individu yang diamati. Manipulasi yang dilakukan dapat berupa situasi atau tindakan tertentu yang diberikan kepada individu atau kelompok, dan setelah itu dilihat pengaruhnya. Eksperimen ini dilakukan untuk mengetahui efek

¹⁰³ Fred N. Kerlinger, *Asas-Asas Penelitian Behavioral*, terj., Drs. Landung R. Simatupang (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2000), Hlm: 483.

¹⁰⁴ Ibid, Hlm: 484

¹⁰⁵ Darsono Wisadirana, *Metode Penelitian dan Pedoman Penulisan Skripsi untuk Ilmu Sosial* (Malang: UMM Press, 2005), Hlm: 73.

yang ditimbulkan dari suatu perlakuan yang diberikan secara sengaja oleh peneliti¹⁰⁶. Sesuai dengan tujuannya untuk mengetahui efek suatu perlakuan, maka penelitian eksperimen ini merupakan penelitian yang bersifat prediktif, yaitu meramalkan akibat dari suatu manipulasi terhadap variabel terikatnya¹⁰⁷.

Penelitian eksperimen adalah penelitian yang dilakukan dengan mengadakan manipulasi terhadap objek penelitian serta diadakannya kontrol terhadap variabel tertentu¹⁰⁸. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menyelidiki ada tidaknya hubungan sebab-akibat serta berapa besar hubungan sebab-akibat tersebut dengan cara memberikan perlakuan-perlakuan tertentu pada beberapa kelompok eksperimental dan menyediakan kontrol untuk perbandingan¹⁰⁹.

Dalam penelitian eksperimen, dibedakan pengertian antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kelompok eksperimen adalah kelompok perlakuan yang diberi perlakuan berupa variabel bebas, sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok perlakuan yang tidak diberi perlakuan apa-apa, atau diberi perlakuan palsu¹¹⁰.

Dalam garis besarnya, ada tiga jenis desain eksperimen, yaitu¹¹¹:

1. Pra-eksperimen adalah eksperimen yang dilakukan dengan tanpa melakukan pengendalian terhadap variabel-variabel yang berpengaruh. Dalam penelitian ini yang diutamakan adalah perlakuan saja, tanpa ada kelompok kontrol.

¹⁰⁶ Latipun, *Psikologi Eksperimen edisi kedua* (Malang: UMM Press, 2006), Hlm: 8

¹⁰⁷ Ibid.

¹⁰⁸ Iqbal Hasan, *Analisis Data Penelitian dengan Statistik* (Jakarta: Bumi Aksara, 2006), Hlm: 10

¹⁰⁹ Ibid, Hlm: 10-11

¹¹⁰ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007), Hlm: 110.

¹¹¹ Latipun, *Psikologi Eksperimen edisi kedua* (Malang: UMM Press, 2006), Hlm: 97

2. Eksperimen murni adalah eksperimen yang dilakukan dengan melakukan pengendalian secara ketat variabel-variabel yang tidak dikehendaki pengaruhnya (yang merupakan sumber invaliditas) terhadap variabel terikat. Dalam penentuan sampelnya dilakukan randomisasi dan dilakukan dengan menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding kelompok perlakuan. Desain eksperimen murni ini idealnya dilaksanakan dalam suasana laboratorium.
3. Eksperimen kuasi, disebut pula eksperimen semu merupakan desain eksperimen yang pengendaliannya terhadap variabel-variabel non-eksperimental tidak begitu ketat, dan penentuan sampelnya dilakukan dengan tidak randomisasi. Biasanya desain eksperimen kuasi ini dilakukan karena desain eksperimen murni tidak memungkinkan untuk dilaksanakan.

Jenis desain eksperimen yang paling tepat untuk penelitian ini adalah *Quasi Experiment* atau eksperimen semu, yaitu suatu desain eksperimen yang memungkinkan peneliti mengendalikan variabel sebanyak mungkin dari situasi yang ada. Desain ini tidak mengendalikan variabel secara penuh seperti pada eksperimen sebenarnya, namun peneliti bisa memperhitungkan variabel apa saja yang tak mungkin dikendalikan, sumber-sumber kesesatan mana saja yang mungkin ada dalam menginterpretasi hasil penelitian¹¹².

Salah satu definisi dari awalan *quasi-* (kuasi) adalah “*resembling*” (mirip). Kuasi-eksperimen melibatkan prosedur-prosedur yang *mirip* dengan

¹¹² Moh. Kasiram, Metodologi Penelitian (Malang: UIN-Malang Press, 2008), Hlm: 213

prosedur-prosedur yang menjadi ciri eksperimen sejati. Secara umum, *quasi-experiment* melibatkan tipe intervensi atau *treatment* tertentu dan perbandingan, tetapi tidak memiliki derajat pengontrolan seperti ditemukan dalam eksperimen sejati. Seperti randomisasi yang menjadi tanda eksperimen sejati, tidak adanya randomisasi menjadi tanda kuasi-eksperimen¹¹³.

Salah satu dari desain yang tergolong *quasi* eksperimen adalah “*Pre-test-Post-test Control Group Design*”¹¹⁴. Desain ini merupakan desain eksperimen yang dilakukan dengan *pre-test* sebelum perlakuan diberikan dan *post-test* sesudah perlakuan diberikan, dan juga terdapat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, namun penentuan sampelnya tidak dilakukan secara random.

Non R	O _{pre}	X	O _{post}
Non R	O _{pre}	-X	O _{post}

Gambar 1. Rancangan Penelitian

Keterangan:

Non R : Non Random

O_{pre} : Observasi pertama (*pre-test*)

O_{post} : Observasi kedua (*post-test*)

X : *Treatment*

-X : Tidak ada *treatment*

¹¹³ John J. Shaughnessy, dkk., Metodologi Penelitian Psikologi edisi ketujuh, terj., Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007), Hlm: 395

¹¹⁴ Ibid, Hlm: 222

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian¹¹⁵. Sesuatu dinamai variabel dikarenakan secara kuantitatif atau secara kualitatif ia dapat bervariasi. Apabila sesuatu tidak dapat bervariasi maka ia bukan variabel melainkan konstanta¹¹⁶.

Dalam penelitian sosial dan psikologi, satu variabel tidak mungkin hanya berkaitan dengan satu variabel lain saja melainkan selalu saling dipengaruhi dengan banyak variabel lain¹¹⁷. Dalam setiap penelitian peneliti dapat memilih salah satu atau beberapa diantara banyak variabel bebas yang mempengaruhi variabel tergantung (terikat), yang menjadi fokus penelitiannya¹¹⁸. Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Variabel tergantung (terikat) atau *dependent variable* (Y)

Variabel tergantung (terikat) adalah variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain. Besarnya efek tersebut diamati dari ada-tidaknya, timbul-hilangnya, membesar-mengecilnya, atau berubahnya variasi yang tampak sebagai akibat perubahan pada variabel lain termaksud¹¹⁹. Dalam penelitian ini terdapat satu variabel terikat, yaitu tingkat kecemasan pada narapidana.

¹¹⁵ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik edisi revisi VI* (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), Hlm: 118

¹¹⁶ Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2007), Hlm: 59.

¹¹⁷ Ibid, Hlm: 61

¹¹⁸ Ibid, Hlm: 62

¹¹⁹ Ibid

2. Variabel bebas atau *independent variable* (X)

Variabel bebas adalah suatu variabel yang variasinya mempengaruhi variabel lain. Dapat pula dikatakan bahwa variabel bebas adalah variabel yang pengaruhnya terhadap variabel lain ingin diketahui. Variabel ini dipilih dan sengaja dimanipulasi oleh peneliti agar efeknya terhadap variabel lain tersebut dapat diamati dan diukur¹²⁰. Dalam penelitian ini terdapat satu variabel bebas, yaitu terapi humor.

Hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas dalam penelitian ini adalah asimetris, yaitu X mempengaruhi Y. Skema hubungan tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Hubungan Antar Variabel

Variable bebas (X) : Terapi Humor

Variable terikat (Y) : Tingkat kecemasan

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati¹²¹. Suatu konsep mengenai variabel yang sama dapat saja memiliki definisi operasional yang lebih dari satu dan berbeda-beda antara penelitian yang satu dan yang lainnya. Jadi, suatu definisi operasional haruslah memiliki

¹²⁰ Ibid

¹²¹ Ibid, Hlm: hlm: 74

keunikan¹²². Menurut Nazir (2005) definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut. Definisi operasional yang dibuat dapat berbentuk definisi operasional yang diukur (*measured*), ataupun definisi operasional eksperimental¹²³.

1) Penurunan tingkat kecemasan pada narapidana

Penurunan tingkat kecemasan adalah perubahan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan, yang terungkap dalam skor skala kecemasan, yaitu *T-MAS (Taylor Manifest Anxiety Scale)* untuk mengukur tingkat kecemasan berdasarkan gejala fisiologis dan psikologis yang muncul pada narapidana menjelang masa pembebasan.. Dianggap terjadi adanya penurunan kecemasan yaitu apabila skor kecemasan pada tahap *post-test* lebih rendah dari skor kecemasan pada tahap *pre-test*.

2) Terapi humor

Terapi humor adalah metode terapi dengan menggunakan humor dan tawa dengan tujuan untuk meningkatkan kesehatan holistik. Terapi humor dilaksanakan dengan memberikan stimulasi humor kepada subyek penelitian dalam bentuk film humor atau *notes* humor sebanyak dua kali tiap minggu, dengan tema film yang telah disepakati antara peneliti dan

¹²² Ibid

¹²³ Moh. Nazir, *Metode Penelitian* (Bogor: Ghalia Indonesia, 2005), Hlm:126

subyek penelitian; atau dengan *notes* humor yang berisi 20-30 cerita humor dari berbagai jenis humor. Terapi humor dilaksanakan dua kali tiap minggu dalam waktu tiga minggu.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Dalam metode penelitian, populasi digunakan untuk menyebutkan serumpun atau sekelompok objek yang menjadi sasaran penelitian. Oleh karenanya, populasi penelitian merupakan keseluruhan (*universum*) dari objek penelitian yang dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya, sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber data penelitian¹²⁴.

Menurut Hasan (2002), populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang akan diteliti¹²⁵.

Populasi merupakan keseluruhan individu atau objek yang diteliti yang memiliki beberapa karakteristik yang sama. Karakteristik yang dimaksud dapat berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, wilayah tempat tinggal, dan seterusnya¹²⁶.

¹²⁴ Burhan Bungin, *Metodologi Penelitian Kuantitatif edisi pertama* (Jakarta: Prenada Media Group, 2005), Hlm: 99

¹²⁵ Iqbal Hasan, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya* (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2002), Hlm: 58

¹²⁶ Latipun, *Psikologi Eksperimen edisi kedua* (Malang: UMM Press, 2006), Hlm: 41

Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti adalah narapidana wanita di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas IIA Malang yang berjumlah rata-rata 300 orang.

2. Sampel

Jika kita hanya akan meneliti sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel. Yang dimaksud menggeneralisasikan adalah mengangkat kesimpulan penelitian sebagai suatu yang berlaku bagi populasi¹²⁷.

Pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel (contoh) yang benar-benar dapat berfungsi sebagai contoh, atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya. Dengan istilah lain, sampel harus representatif¹²⁸. Kerepresentatifan itu biasanya ditafsirkan sebagai kecenderungan mendekati keadaan yang identik. Kerepresentatifan sampel banyak dipengaruhi faktor, diantaranya adalah¹²⁹:

- a. Homogenitas populasi, bahwa makin homogen distribusi atau keadaan karakter subjek dalam suatu populasi maka makin mudah mencapai sampel yang representatif.

¹²⁷ Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik edisi revisi VI* (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), Hlm: 131-132

¹²⁸ Ibid, Hlm: 133

¹²⁹ Latipun, *Psikologi Eksperimen edisi kedua* (Malang: UMM Press, 2006), Hlm: 44-45

- b. Jumlah (besar) sampel yang dipilih, makin banyak yang dijadikan sampel (makin besar anggota sampel) makin tinggi tingkat kerepresentatifannya.
- c. Banyaknya karakteristik subjek yang akan dipelajari, yang secara praktis berarti makin meningkatkan variabilitas subjek yang hendak diteliti, mengakibatkan keadaan populasi makin kurang homogen. Dengan demikian makin tinggi tingkat variabilitas populasi makin sulit memperoleh sampel yang representatif.
- d. Adekuatitas teknik pemilihan sampel. Pemilihan subjek yang sesuai dengan keadaan populasi lebih menunjukkan sampel yang representatif.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non random sampling*, yaitu dengan metode sampling purposif (*purposive sampling*). Non-random disebut pula sampel non-probabilitas, yaitu teknik pengambilan sampel tidak dengan random, biasanya dengan pertimbangan-pertimbangan tertentu¹³⁰. Sedangkan sampling purposif adalah pemilihan sekelompok subyek didasarkan atas ciri-ciri atau sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Teknik ini digunakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu¹³¹. Peneliti bisa menentukan sampel berdasarkan tujuan tertentu, tetapi ada syarat-syarat yang harus dipenuhi, yaitu¹³²:

¹³⁰ Ibid, Hlm: 49

¹³¹ Sutrisno Hadi, *Metodologi Research* jilid 1 (Yogyakarta: Andi Offset, 1993), Hlm: 82

¹³² Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik edisi revisi VI* (Jakarta: Rineka Cipta, 2006), Hlm: 140

- a. Pengambilan sampel harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat-sifat, atau karakteristik tertentu, yang merupakan ciri-ciri pokok populasi.
- b. Subjek yang diambil sebagai sampel benar-benar merupakan subjek yang paling banyak mengandung ciri-ciri yang terdapat pada populasi (*key subjects*).
- c. Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat di dalam studi pendahuluan

Dalam penelitian ini, sampel yang diambil dalam populasi memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Narapidana yang memasuki masa pembebasan, yaitu waktu maksimal adalah 3 bulan menjelang masa pembebasan (narapidana yang akan keluar pada bulan Maret, April dan Mei).
- b. Narapidana tidak terdaftar dalam daftar CB (Cuti Bersyarat), CMB (Cuti Menjelang Bebas), dan PB (Pembebasan Bersyarat), karena apabila terdaftar maka narapidana tersebut dapat keluar dari penjara sewaktu-waktu apabila ada surat putusan keluar meskipun waktu pidananya belum selesai. Sehingga masa pembebasan narapidana tersebut tidak termasuk dalam jangka waktu yang ditentukan peneliti.

Berdasarkan karakteristik yang telah ditentukan peneliti, terdapat 14 orang narapidana yang memasuki masa 3 bulan menjelang pembebasan dan tidak terdaftar dalam daftar CB (Cuti Bersyarat), CMB (Cuti Menjelang Bebas), dan PB (Pembebasan Bersyarat).

Setelah menentukan sampel penelitian, kemudian subjek penelitian dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pembagian dalam dua kelompok ini juga dilakukan secara non-random, karena subjek yang masuk dalam kelompok eksperimen harus memenuhi beberapa karakteristik guna kelancaran dan keamanan pemberian terapi, beberapa karakteristik tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Narapidana tidak mengalami gangguan kesehatan, seperti hernia, wasir parah, penyakit jantung dengan sesak napas, pasca operasi, peranakan turun, kehamilan, serangan pilek dan flu, tuberkulosis, dan komplikasi mata.
- b. Narapidana dapat baca tulis, karena pemberian terapi dilakukan dengan melihat film dan membaca *notes* humor.

E. Metode Pengumpulan Data

Menurut Riduwan (2005), metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Metode (cara atau teknik) menunjuk suatu kata yang abstrak dan tidak diwujudkan dalam benda, tetapi hanya dapat dilihat penggunaannya melalui: *angket, wawancara, pengamatan, ujian (tes), dokumentasi*, dan lainnya¹³³. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

¹³³ Riduwan, Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian (Bandung: Alfabeta, 2005), Hlm: 24

1) Skala tingkat kecemasan

Skala adalah alat ukur psikologi dalam aspek afektif¹³⁴. Skala kecemasan yang dipakai dalam penelitian ini adalah skala kecemasan yang sudah terstandarisasi, yaitu menggunakan skala TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*), yang merupakan skala kecemasan yang diadaptasi dari barat, dan telah banyak dipakai dalam penelitian di Indonesia untuk mengukur tingkat kecemasan. Skala ini akan dipakai untuk *pre-test* dan *post-test*, guna mengukur tingkat kecemasan narapidana sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi pada kelompok eksperimen.

2) Kuesioner biodata

Kuesioner biodata berisi variabel-variabel kontrol yang diisi langsung oleh subyek penelitian. *Data* yang didapatkan dari kuesioner ini adalah usia, tingkat pendidikan, dan riwayat kesehatan subyek.

Kuesioner biodata diberikan kepada seluruh subyek penelitian sebelum eksperimen dilaksanakan. Kuesioner biodata ini digunakan untuk menentukan subyek yang masuk dalam kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, karena subyek kelompok eksperimen tidak boleh mengalami gangguan kesehatan, seperti hernia, wasir parah, penyakit jantung dengan sesak napas, pasca operasi, peranakan turun, kehamilan, serangan pilek dan flu, tuberkulosis, dan komplikasi mata. Selain ini juga digunakan untuk *matching* subyek pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

¹³⁴ Saifuddin Azwar, *Penyusunan Skala Psikologi* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), Hlm: 3

3) Wawancara

Wawancara adalah perbincangan yang menjadi sarana untuk mendapatkan informasi tentang orang lain, dengan tujuan penjelasan atau pemahaman tentang orang tersebut dalam hal tertentu. Hasil wawancara merupakan suatu laporan subjektif tentang sikap seseorang terhadap lingkungannya dan terhadap dirinya.¹³⁵ Wawancara dilakukan untuk menggali data kualitatif mengenai manfaat terapi humor bagi subyek serta perubahan-perubahan yang dialami oleh subyek penelitian setelah sesaat mendapatkan perlakuan terapi humor. Wawancara ini dilakukan sesaat setelah perlakuan diberikan, dan dilaksanakan dengan mengambil subyek secara acak pada setiap pertemuan terapi.

4) Observasi

Observasi diarahkan pada kegiatan memperhatikan secara akurat, mencatat fenomena yang muncul, dan mempertimbangkan hubungan antar aspek dalam fenomena tersebut¹³⁶. Observasi yang berarti pengamatan bertujuan untuk mendapat data tentang suatu masalah, sehingga diperoleh pemahaman atau sebagai alat *re-checking* atau pembuktian terhadap informasi/keterangan yang diperoleh sebelumnya¹³⁷. Observasi dilakukan untuk menggali data kualitatif mengenai dinamika perilaku subyek selama mengikuti sesi-sesi terapi humor. Observasi dan wawancara terhadap kelompok eksperimen perlu dilakukan untuk

¹³⁵ Iin Tri Rahayu dan Tristiadi Ardi Ardani, *Observasi dan Wawancara* (Malang: Bayumedia Publishing, 2004), Hlm: 63

¹³⁶ Ibid, Hlm: 1

¹³⁷ Ibid

mendapatkan data kualitatif, yang digunakan untuk membantu analisa data hasil penelitian.

5) Dokumen

Dokumen didapatkan dari lembaga pemasyarakatan untuk mengetahui beberapa keterangan yang dibutuhkan guna penelitian ini. Keterangan yang dibutuhkan dalam dokumen ini adalah daftar narapidana yang masuk dalam masa pembebasan. Yaitu narapidana yang dalam waktu maksimal 3 bulan menjelang masa pembebasan, dan narapidana yang terdaftar dalam daftar CB (Cuti Bersyarat), CMB (Cuti Menjelang Bebas), dan PB (Pembebasan Bersyarat). Keterangan yang didapat dari dokumen ini akan digunakan untuk menentukan sampel penelitian.

F. Instrumen Penelitian

Menurut Suharsimi Arikunto (1995, dalam Riduwan) instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya¹³⁸. Instrumen yang diartikan sebagai alat bantu merupakan saran yang dapat diwujudkan dalam benda, contohnya: angket (*questionnaire*), daftar cocok (*checklist*), skala (*scale*), pedoman wawancara (*interview guide*), lembar pengamatan atau panduan pengamatan (*observation*

¹³⁸ Riduwan, Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian (Bandung: Alfabeta, 2005), Hlm: 24

sheet), soal ujian, dan sebagainya¹³⁹. Beberapa instrumen penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Skala Tingkat Kecemasan

Skala tingkat kecemasan yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*), yang akan mengukur tingkat kecemasan berdasarkan munculnya gejala fisik dan psikologis.

TMAS adalah instrumen pengukuran kecemasan. TMAS berisi 40 butir pertanyaan, dimana responden menjawab keadaan "ya" atau "tidak" sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (√) pada kolom jawaban "ya" atau tanda (X) pada kolom jawaban "tidak". Kuesoner TMAS terdiri atas 5 pernyataan *unfavourable* dan 35 pernyataan *favourable*. Setiap jawaban dari pernyataan *favourable* bernilai 1 untuk jawaban "ya" dan 0 untuk jawaban "tidak". Pada pernyataan *unfavourable* bernilai 1 untuk jawaban "tidak" dan bernilai 0 untuk jawaban "ya". Klasifikasi penilaian pada skala TMAS adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Norma Kategori kecemasan

Nilai	Keterangan
> 20	Berat
10 – 20	Sedang
< 9	Ringan

¹³⁹ Ibid.

2. Pedoman wawancara

Wawancara adalah perbincangan yang menjadi sarana untuk mendapatkan informasi tentang orang lain, dengan tujuan penjelasan atau pemahaman tentang orang tersebut dalam hal tertentu¹⁴⁰. Pedoman wawancara memuat beberapa pertanyaan yang akan diajukan kepada beberapa subyek penelitian dalam sesi wawancara, yang dilaksanakan setelah pemberian perlakuan (*treatment*).

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sahih mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah.¹⁴¹

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.¹⁴²

Koefisien validitas yang tidak begitu tinggi, misalnya berada disekitar angka 0,50 akan lebih dapat diterima dan dianggap memuaskan daripada koefisien

¹⁴⁰ Iin Tri Rahayu dan Tristiadi Ardi Ardani, *Observasi dan Wawancara* (Malang: Bayumedia Publishing, 2004), Hlm: 63

¹⁴¹ Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* edisi revisi V (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), hlm: 144

¹⁴² Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D* (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm: 121

reliabilitas dengan angka yang sama. Namun apabila koefisien validitas itu kurang daripada 0,30 biasanya dianggap sebagai tidak memuaskan.

Mengenai berapa tinggi koefisien validitas yang dianggap memuaskan, Cronbach mengatakan bahwa koefisien yang berkisar antara 0,30 sampai dengan 0,50 telah dapat memberikan kontribusi yang baik terhadap efisiensi suatu lembaga pelatihan.

Untuk mengetahui sejauh mana suatu aitem dapat dianggap memiliki konsistensi antara fungsi aitem dengan fungsi skala, maka disini digunakan kriteria yang diberikan Ebel (1965).

Tabel 3. Kriteria Validitas

Nilai koefisien validitas	Daya beda
$\dots \geq 0.40$	Dapat berfungsi membedakan secara baik
$0.30 \leq \dots \leq 0.39$	Dapat diterima dan tidak perlu direvisi
$0.20 \leq \dots \leq 0.29$	Perlu direvisi
$\dots \leq 0.19$	Harus dibuang atau direvisi secara keseluruhan

Pada skala ini menggunakan koefisien validitas 0,30. Jadi aitem-aitem yang memiliki daya beda dibawah 0,30 akan gugur. Berdasarkan koefisien validitas 0,30 tersebut, dapat dilakukan perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 15 dan diperoleh data sebagai berikut:

- a. Item yang mempunyai daya beda yang baik:

Daya beda item yang digunakan adalah 0,3. Jadi item yang memiliki daya beda yang baik adalah *item* yang daya bedanya diatas 0,3. Ada 20 *item* yaitu item nomor 1, 2, 5, 6, 8, 11, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 38, dan 39.

- b. Item yang mempunyai daya beda yang rendah:

Daya beda item yang digunakan adalah 0,3. Jadi item yang memiliki daya beda rendah adalah item yang daya bedanya dibawah 0,3. Ada 19 item yaitu item nomor 3, 4, 7, 9, 10, 13, 14, 15, 21, 22, 24, 30, 31, 32, 35, 36, 37, dan 40.

2. Uji reliabilitas

Sedangkan reliabilitas menunjukkan pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat untuk pengumpul data, karena instrumen tersebut sudah baik. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya juga.¹⁴³ Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama.¹⁴⁴

Koefisien reliabilitas skala sikap haruslah diusahakan setinggi mungkin. Biasanya, suatu koefisien yang besarnya di sekitar 0,900 barulah dianggap memuaskan.

¹⁴³ Suharsimi Arikunto. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek edisi revisi V* (Jakarta: Rineka Cipta, 2002), hlm: 154

¹⁴⁴ Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D* (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm: 121

Tabel 4. Kaidah Reliabilitas (Gulford & Frucker)

Nilai koefisien reliabilitas	Reliabilitas
$0,90 \leq \dots$	Sangat Reliabel
0,71 – 0,89	Reliabel
0,41 – 0,70	Cukup Reliabel
0,21 – 0,40	Kurang Reliabel
$\dots \leq 0,20$	Tidak Reliabel

Berdasarkan hasil perhitungan komputasi SPSS 15.0 pada 40 item skala psikologi TMAS (*Tylor Manifest Anxiety Scale*) di dapat koefisien reliabilitas sebesar 0,907 (sangat reliabel).

Tabel 5. Reliability Statistics TMAS

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.907	.908	21

H. Prosedur Penelitian

1. Menentukan tempat penelitian

Tempat penelitian yang dipilih untuk melakukan penelitian ini adalah di lembaga pemasyarakatan wanita klas IIA Malang. Tempat ini dipilih karena ini adalah satu-satunya LAPAS wanita yang ada di kota Malang. Beberapa pertimbangan lain adalah:

1. Wanita lebih cenderung mengalami kecemasan daripada pria, sehingga dipilih LAPAS wanita sebagai tempat penelitian.
2. LAPAS adalah tempat yang penuh dengan tekanan dan masalah, sehingga kecemasan pasti dialami oleh penghuni LAPAS, yaitu para narapidana.
3. Efisiensi dana dan waktu.

2. Menentukan rancangan pemberian terapi humor

Terapi humor yang diberikan sebagai suatu bentuk perlakuan, dikemas dalam bentuk film dan *notes* humor. Terapi dilakukan sebanyak dua kali dalam seminggu selama tiga minggu, dengan memberikan film humor atau *notes* humor setiap dua kali seminggu kepada kelompok eksperimen.

Pada setiap sesi terapi akan diakhiri dengan sesi wawancara kepada beberapa subjek kelompok eksperimen yang dipilih secara acak. Hal ini untuk mengungkap data kualitatif mengenai manfaat terapi humor bagi subjek serta perubahan-perubahan yang dialami oleh subjek penelitian setelah sesaat mendapatkan perlakuan terapi humor. Dan selama terapi diberikan, peneliti

mengamati atau melakukan observasi mengenai dinamika perilaku subjek selama mengikuti sesi-sesi terapi humor.

3. Tahap penelitian

1) Tahap persiapan

Tahap persiapan adalah tahap dimana peneliti melakukan observasi dan wawancara kepada beberapa pengurus lembaga pemasyarakatan wanita. Selain itu peneliti menentukan alat tes/skala kecemasan yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan narapidana wanita yang memasuki masa pembebasan.

2) Tahap pengambilan subjek

Dalam memilih dan menentukan subjek penelitian, peneliti meminta data narapidana yang akan memasuki masa pembebasan dalam waktu tiga bulan kedepan. kemudian peneliti memberikan kuesioner biodata kepada beberapa narapidana yang memasuki masa pembebasan tersebut (yang menjadi sampel penelitian) untuk mengetahui data diri yang digunakan untuk menentukan subjek yang masuk kelompok eksperimen dan subjek yang masuk kelompok kontrol. Pembagian kelompok dilakukan dengan cara *matching* dan teknik non-random.

3) Tahap pelaksanaan

a. Pemateri

Pemateri yang akan mengisi kegiatan terapi humor adalah peneliti sendiri. Hal ini dilakukan karena pelaksanaan terapi humor tidak membutuhkan seorang ahli khusus, dan bisa dilakukan oleh siapa pun. Tugas pemateri disini adalah memberikan pemahaman tentang humor dan tawa, serta memberikan stimulasi humor kepada kelompok eksperimen.

b. Waktu

Pemberian terapi dilaksanakan sebanyak dua kali dalam seminggu. Dan waktunya menyesuaikan dengan kegiatan yang ada di LP, karena rutinitas kegiatan narapidana di LP sangat padat.

c. Tempat

Tempat penelitian yang dipilih adalah LP wanita klas IIA Malang, karena peneliti ingin mengetahui pengaruh terapi humor di lingkungan penjara. Dan di pilih LP wanita, karena wanita memiliki kecenderungan mengalami kecemasan dua kali lebih besar daripada laki-laki.

d. Teknik Terapi Humor

Perlakuan (*treatment*) berupa terapi humor diberikan kepada kelompok eksperimen dengan cara memberikan stimulasi humor dengan menggunakan media film dan *notes* humor. Media ini dipilih karena

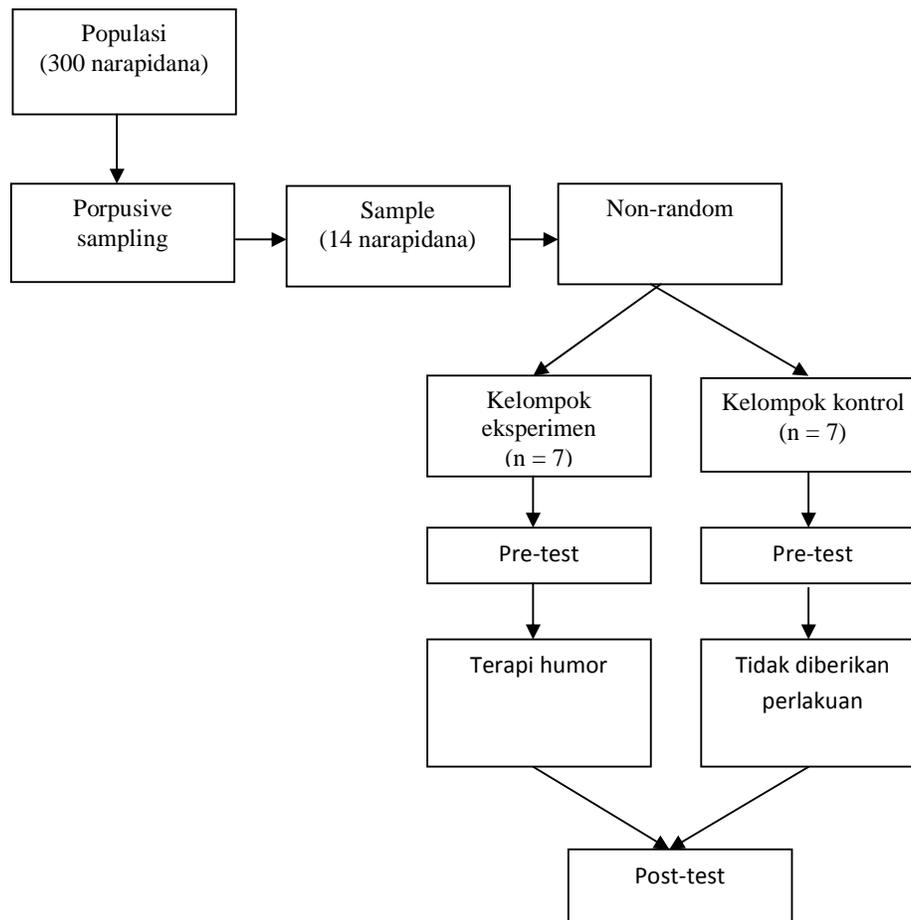
dianggap mudah dalam penyampaianya dan tidak membutuhkan biaya yang banyak.

Dalam setiap pertemuan peneliti akan membuat kesepakatan dengan subjek penelitian mengenai tema film yang akan dipakai pada sesi terapi berikutnya.

Tabel 6. Jadwal Pelaksanaan Eksperimen

No	Tanggal	Kegiatan	Manfaat
1.	08 Februari 2011	Mencari data narapidana yang akan memasuki masa pembebasan dalam waktu tiga bulan kedepan.	Menentukan narapidana yang akan dijadikan sampel penelitian.
2.	10 Februari 2011	Melakukan pengukuran (<i>pre-test</i>) kepada beberapa narapidana yang memasuki masa pembebasan tersebut.	Untuk melihat tingkat kecemasan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum perlakuan diberikan dan untuk menentukan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dalam penelitian.

3.	11 Februari 2011	Membagi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dan membuat kesepakatan dengan kelompok eksperimen mengenai tema film yang akan dipakai dalam terapi humor dan juga waktu pelaksanaannya.	Membuat kesepakatan dengan kelompok eksperimen dalam menentukan tema film dan waktu pelaksanaan terapi.
4.	16 Februari – 03 Maret 2011	Memberikan perlakuan terapi humor kepada kelompok eksperimen.	Memanipulasi untuk mempelajari hubungan sebab akibat.
5.	04 Maret 2011	Melakukan <i>post-test</i> pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.	Untuk mengetahui pengaruh terapi humor dalam menurunkan tingkat kecemasan.



Gambar 3. Prosedur Eksperimen

I. Metode Analisis Data

Tingkat kecemasan narapidana diukur dengan menggunakan skala psikologi TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*). Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada kelompok eksperimen, untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan narapidana sebelum dan sesudah perlakuan. Adapun norma skala TMAS yang digunakan untuk mengetahui tinggi rendahnya tingkat kecemasan pada subjek adalah sebagai berikut:

Norma Kategori kecemasan

Nilai	Keterangan
> 20	Berat
10 – 20	Sedang
< 9	Ringan

Karena jumlah subjek dalam penelitian ini sangat sedikit, yaitu kurang dari 30 subjek, maka analisis data yang digunakan adalah dengan metode statistik non-parametrik. Yaitu dengan menggunakan uji statistik dua sampel berpasangan *T Wilcoxon Signed Ranks Test* yang digunakan untuk menganalisis hasil penelitian pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol saat *pretest* dan *posttest*, agar diketahui perubahan tingkat kecemasan pada masing-masing kelompok. Untuk perhitungan data secara keseluruhan dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS 15.0 *for windows*.

Taraf nyata adalah nilai kritis yang digunakan sebagai dasar untuk menerima atau menolak hipotesa nol. Taraf nyata dilambangkan dengan α , dimana $\alpha = 1 - C$, besar kecilnya α tergantung pada berapa besarnya tingkat kesalahan yang menyebabkan resiko dapat diterima, semakin besar tingkat keyakinan (C) dan semakin kecil taraf nyata (α) maka akan semakin baik. Kebiasaan umum yang dipakai untuk kedokteran dan teknik adalah taraf nyata (α) 1% atau tingkat keyakinan 99%, sedang untuk pertanian dan ekonomi taraf nyatanya adalah 5%, serta ilmu-ilmu sosial sampai dengan 20%. Namun demikian sangat

dimungkinkan untuk membuat taraf nyata lain sesuai dengan tujuan penelitian¹⁴⁵. Hal ini didasarkan atas pertimbangan bahwa suatu nilai dugaan tidak mungkin dipercaya penuh 100%, karena nilai tersebut didasarkan pada sampel yang merupakan bagian dari populasi¹⁴⁶, semakin tinggi tingkat keyakinan maka akan membutuhkan semakin besar sampel¹⁴⁷.

Berdasarkan hal di atas, maka ditetapkan tingkat keyakinan untuk menguji hipotesis adanya perbedaan antara hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebesar 80% dengan taraf nyata 20% ($\alpha = 0.20$), artinya penelitian tersebut yakin benar sebesar 80% dan mempunyai kesalahan toleransi sebesar 20%. Penentuan taraf nyata disesuaikan dengan besarnya sampel, dan tujuan penelitian, agar didapatkan hasil yang signifikan.

¹⁴⁵ Suharyadi dan Purwanto S. K., Statistik untuk Ekonomi dan Keuangan Modern (Jakarta: Salemba Empat, 2004), hal: 394.

¹⁴⁶ Ibid. Hlm: 362

¹⁴⁷ Ibid. Hlm: 379

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Pelaksanaan Penelitian

1. Letak geografi dan sejarah berdirinya LP klas IIA wanita Malang

Lembaga Pemasyarakatan wanita Malang pada awalnya berada di tengah kota Malang tepatnya di jalan Merdeka Timur Alun-Alun Malang. Dengan ciri khas bangunan peninggalan kolonial Belanda. LP khusus wanita Malang berubah nama menjadi LP wanita klas IIA Malang dan menempati gedung baru yang diresmikan oleh Kepala Kantor Wilayah pada tanggal 16 Maret 1987 yang berlokasi di jalan Raya Kebonsari Sukun Malang dengan jarak 5 km dari pusat kota Malang.

LP ini berdiri diatas tanah seluas 13.780 m² dan luas bangunan 4107 m². LP wanita klas IIA Malang berkapasitas 164 orang, dan penghuni LP saat ini rata-rata 300 orang yang terdiri dari narapidana dan tahanan. Saat ini petugas LP wanita klas IIA Malang berjumlah 67 orang termasuk petugas pengamanan 32 orang. Sejarah berdirinya LAPAS ini adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelum tahun 1969 Lembaga Pemasyarakatan wanita Malang yang berada di Jl. Merdeka Timur no. 4 Malang disebut Lembaga Pemasyarakatan II yang administrasinya menjadi satu dengan induknya yaitu daerah Pemasyarakatan Malang.

- 2) Surat Keputusan Menteri Kehakiman R.I .NO.DDP.4.1/5/4, tanggal 31 Maret 1969 memutuskan:
 - Memisahkan LP. Malang II dari induknya yaitu daerah Pemasarakatan Malang
 - Menetapkan LP. Malang II menjadi LP khusus wanita Malang terhitung mulai tanggal 01 April 1969.
- 3) Surat Keputusan Menteri Kehakiman R.I NO.DDP 4.1/6/4 tanggal 15 April 1969 memutuskan:
 - Ibu Sumijani dibebaskan dari pimpinan LP Wanita II dan diangkat menjadi Direktris LP khusus wanita Malang terhitung mulai tanggal 01 April 1969
- 4) Surat Keputusan Menteri Kehakiman R.I NO.DDP 4.2/15/79 tanggal 09 Desember 1970 memutuskan:
 - Ibu RA. Sumijani bebas tugas terhitung mulai tanggal 01 Desember 1970
- 5) Surat Keputusan Menteri Kehakiman R.I NO.DDP 4.2/9/35 tanggal 02 April 1971 memutuskan Ibu Suwarni, SH diangkat menjadi Direktris LP khusus wanita Malang.
- 6) Surat Keputusan Menteri Kehakiman R.I NO.JS. 4/6/3 Tahun 1977 tanggal 30 Juli 1977 tentang penetapan klasifikasi dan balai BISPAAE memutuskan: LP khusus wanita Malang Klas I terhitung mulai tanggal 30 Juli 1977.

- 7) Surat Keputusan Menteri Kehakiman R.I NO.M.01-PR.04.03 tahun 1985 tanggal 26 Februari 1985 tentang organisasi dan tata kerja LP memutuskan: LP wanita Malang Klas I menjadi LP klas IIA wanita Malang.
- 8) Peresmian gedung LP Wanita Malang baru di Jl. Raya Kebonsari tanggal 16 Maret 1987 oleh kepala kantor wilayah Departemen Kehakiman Jawa Timur Bpk. Charis Subianto, SH.
- 9) Surat Keputusan Menteri Kehakiman R.I NO.A 2594-KP.04.04-1986 tanggal 01 Juli 1986 memutuskan Ibu Suwarni, SH pindah tugas dari LP Kelas IIA wanita Malang menjadi kepala LP wanita kelas IIA Tangerang.
- 10) Surat Penunjukan kepala kantor Wilayah Departemen Kehakiman Jawa Timur No. W10.KP.04.15-3322 tanggal 10 Desember 1986 memutuskan Drs. I. Soegiarto. Jabatan kepala LP Kelas I Malang ditunjuk sebagai pejabat sementara LP kelas IIA wanita Malang.
- 11) Pada tanggal 27 April 1987 menempati gedung LP kelas IIA wanita Malang.
- 12) Surat Menteri Kehakiman R.I No. A.1128-KP.04.04-1987 tentang pengangkatan dan alih tugas pejabat eselon III dalam lingkungan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, maka pada tanggal 22 Juni 1987 dilaksanakan pelantikan kepala LP klas IIA wanita baru, Ibu Sri Hartati, SH. sampai dengan purna tugas tanggal 01 September 2000.
- 13) Surat Keputusan Menteri Hukum dan Perundang-undangan R.I No.M.2006-KP.04 tahun 2000, tanggal 27 Juni 2000 tentang

pengangkatan dan alih tugas dalam lingkungan Departemen Hukum dan Perundang-undangan maka pada tanggal 04 September 2000 dilaksanakan pelantikan kepala LP klas IIA wanita Malang yang baru Ibu Hasnah, Bc.IP, SH. sampai dengan purna tugas tanggal 01 Januari 2004.

- 14) Surat Keputusan Menteri Kehakiman dan HAM RI No.A39.KP.04.04 tahun 2004 tanggal 5 Januari 2004 tentang pengangkatan dan alih tugas dalam lingkungan Departemen Kehakiman dan HAM RI. Maka pada tanggal 25 Februari 2004 dilaksanakan pelantikan kepala LP Klas IIA Wanita Malang yang baru Ibu Purwani Suyatmi, BC.IP,SH. sampai dengan tanggal 03 Januari 2006 karena yang bersangkutan alih tugas diangkat sebagai kepala Balai Pemasarakatan Jakarta Timur/Utara.
- 15) Surat Keptusan Menteri Hukum dan HAM RI No. A-4663.KP.04.04 tahun 2005 tanggal 10 September tentang pengangkatan dan alih tugas dalam lingkungan Departemen Hukum dan HAM RI pada tanggal 04 Januari 2006 dilaksanakan pelantikan kepala LP klas IIA wanita Malang, Ibu Liesnardiyati, BC.IP,SH.MH.
- 16) Surat Kpeutusan Menteri Hukum dan HAM RI tanggal 01 Maret 2007 NO. A-172.KP.04.04 tahun 2007 saudara Y.V. Endang Poernomowati, Bc.IP. diangkat kepala Lembaga Pemasarakatan klas IIA wanita Malang sampai dengan purna tugas.
- 17) Surat Keputusan Menteri Hukum dan HAM RI tanggal 14 Juni 2007 No. M-998.KP.04.04 tahun 2007 saudara Entin Martini, Bc.IP,SH. dilantik sebagai kepala LP klas IIA wanita Malang.

- 18) Surat Keputusan Menteri Hukum dan HAM RI tanggal 27 Agustus 2008 No. M.HH-709.KP.03.03 tahun 2008 saudara Martiningsih, Bc.IP,SH. dilantik sebagai kepala Lembaga Pemasyarakatan klas IIA wanita Malang sampai dengan 31 Maret 2009.
- 19) Surat Keputusan Menteri Hukum dan HAM RI tanggal 14 April 2009 No.M.HH-11.KP.03.03. tahun 2009 Saudari Enny Purwaningsih, Bc.IP,SH, MH. diangkat sebagai kepala Lembaga Pemasyarakatan wanita klas IIA wanita Malang.

2. Visi, misi, kebijakan mutu, serta peran dan fungsi lembaga

LP wanita klas IIA Malang memiliki visi, misi, kebijakan mutu, serta peran dan fungsi lembaga sebagai berikut:

a) Visi

Terwujudnya warga binaan pemasyarakatan yang mandiri, berdaya saing dan maju yang didukung oleh peningkatan Sumber Daya Manusia Petugas Lembaga Pemasyarakatan guna meningkatkan mutu pelayanan pembinaan di dalam Lembaga Pemasyarakatan.

b) Misi

1. Perwujudan Warga Binaan Pemasyarakatan yang potensial dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.
2. Perwujudan kehidupan Warga Binaan Pemasyarakatan yang berkepribadian, dinamis, kreatif dan berdaya tahan terhadap pengaruh globalisasi.

3. Perwujudan Sumber Daya Petugas Lembaga Pemasyarakatan yang berfungsi melayani masyarakat secara professional, berdaya guna, produktif, transparan, bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

c) Kebijakan mutu

LP wanita klas IIA Malang berkomitmen untuk memenuhi kepuasan pelanggan melalui pembangunan manusia mandiri, serta peningkatan disegala bidang yang dilakukan secara berkesinambungan.

d) Peran dan fungsi lembaga

Peran dan fungsi dari lembaga ini adalah untuk pembinaan para tahanan dan narapidana agar dapat kembali ke masyarakat dengan lebih baik, mempunyai bekal di masyarakat dan lebih mempunyai arti.

3. Sarana dan Prasarana, serta Kegiatan Pembinaan

- a. Pendidikan : Ruang pendidikan dan ruang perpustakaan
 Kegiatan : Pembinaan pendidikan melalui kejar paket A, B, dan C, pembinaan kesadaran hukum, dan perpustakaan.
- b. Agama : Mushola dan Gereja
 Kegiatan : Pembinaan mental spiritual melalui pembinaan agamabaik secara umum maupun konseling.
- c. Olahraga : Lapangan volly, lapangan badminton, lapangan senam, tenis meja, karambol.

- Kegiatan : Senam, bola volly, badminton, tenis meja, karambol.
- d. Kesenian : Gamelan, Orgen, Seni tari, Kulintang
- Kegiatan : Pembinaan seni karawitan, seni tari, kulintang, latihan orgen.
- e. Perawatan Kesehatan : Ruang Poliklinik dilengkapi dengan sarana peralatan gigi, Dokter Umum, Dokter Gigi paruh waktu, Perawat.
- Pelayanan Kesehatan meliputi: Konsultasi kesehatan, pemeriksaan kesehatan, tes laboratorium, pengobatan, rawat inap, pemeriksaan gigi, dan konsultasi psikologi secara insidental.
- f. Perawatan Makanan : Tersedia ruang makan
- Pelayanan makan : Dilaksanakan sehari 3 kali dengan sistem packing dan makan bergantian tiap blok masing-masing bergiliran makan bersamadi ruang makan, dan minuman tersedia di masing-masing blok.
- g. Fasilitas Pembinaan kemandirian : Ruang kegiatan kerja
- Kegiatan : Meliputi pembuatan kecap, pembuatan tahu, merajut, menjahit, border, payet, batik halus canting dan batik tulis dari getah pelepah pisang.
- h. Fasilitas lain-lain:
- a) Ruang kunjungan
 - b) Wartel
 - c) Koperasi

i. Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas IIA Malang ini terdiri dari lima blok, yaitu:

a) Blok I : Anak dan ibu menyusui, serta WNA

Blok ini dihuni oleh semua narapidana yang memiliki anak atau sedang menyusui, serta WNA (Warga Negara Asing).

b) Blok II : Khusus narapidana narkoba

Sebagian besar penghuni LP ini adalah kasus narkoba sehingga pada blok ini tidak cukup untuk menampung narapidana narkoba jadi ada sebagian narapidana yang ditempatkan di blok yang lain.

c) Blok III : Hukuman satu tahun ke atas

Pada blok ini ada bermacam-macam kasus diantaranya kasus pencurian, kasus pemalsuan surat, kejahatan mata uang, pembunuhan, dan lain sebagainya.

d) Blok IV : Kasus-kasus bukan narkoba

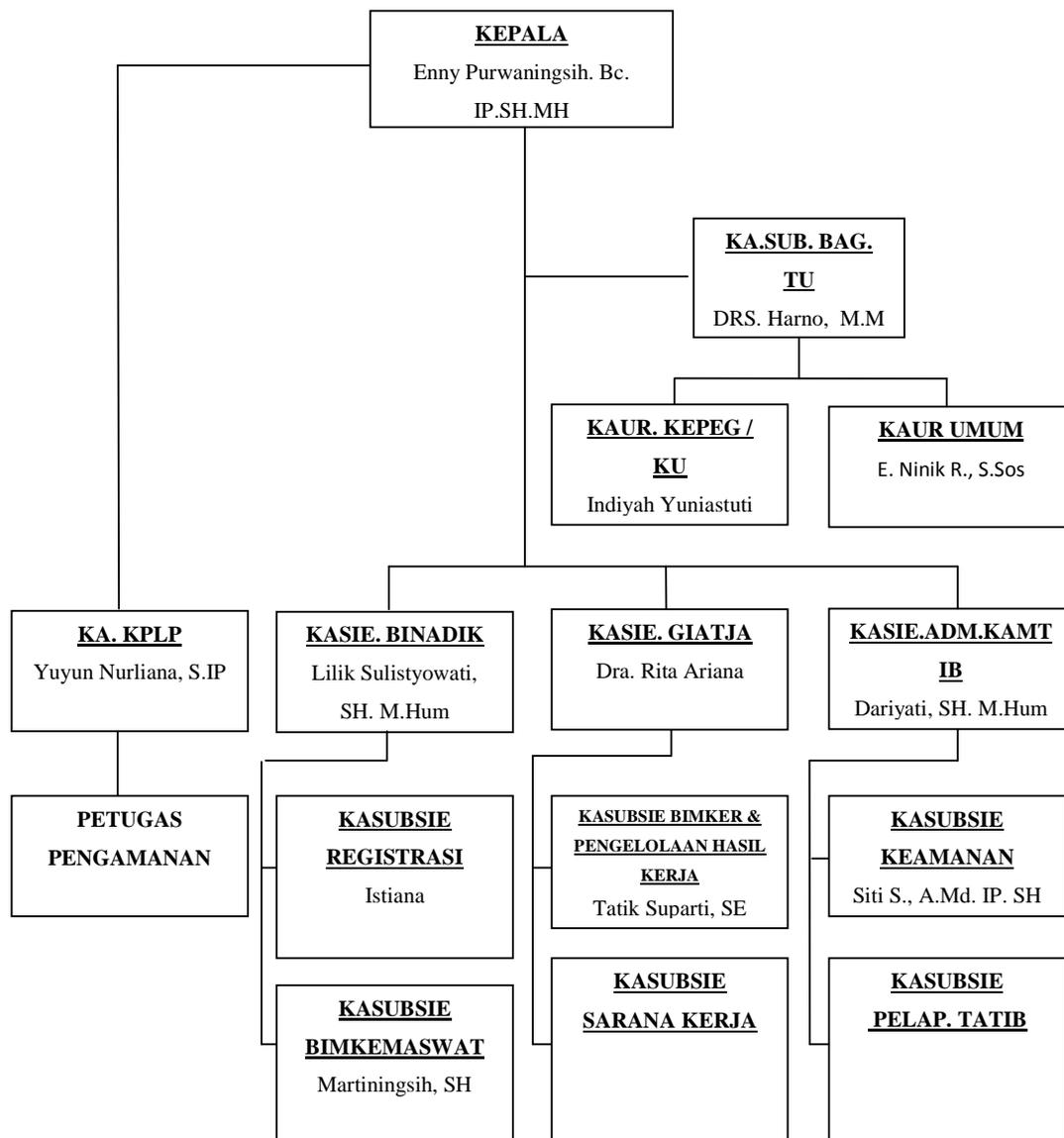
Pada blok ini ada bermacam-macam kasus diantaranya kasus pencurian, penggelapan, *trafficking*, dan lain sebagainya. Lama masa hukuman napi di blok ini juga bermacam-macam, ada yang dibawah satu tahun dan ada yang diatas satu tahun.

e) Blok V : Tahanan dan penghuni baru

Pada blok ini hanya dihuni khusus tahanan dan penghuni baru LAPAS.

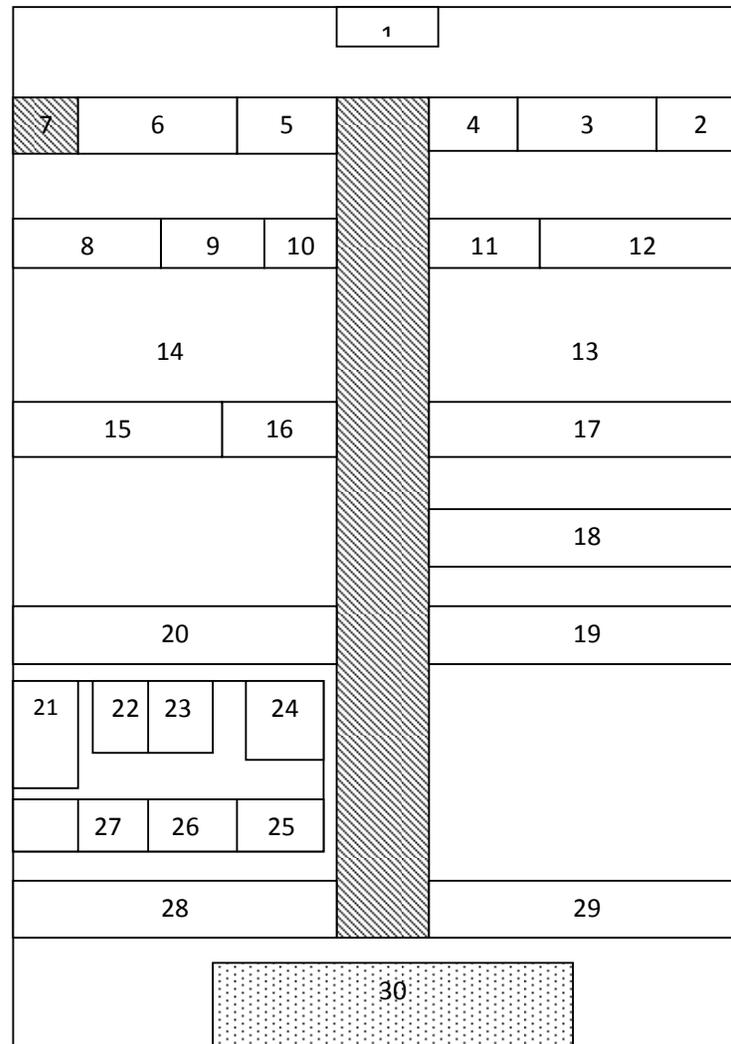
Pada setiap blok ada tiga sel pengasingan kecuali blok I. sel pengasingan ini digunakan pada narapidana atau tahanan yang mengalami hukuman atau bagi narapidana dan tahanan PSK.

4. Struktur Organisasi



Gambar 4. Struktur Organisasi LAPAS Wanita Klas IIA Malang

5. Denah Lokasi



Gambar 5. Denah Lokasi LAPAS Wanita Klas IIA Malang

Keterangan:

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1 : Portir/pos jaga | 16 : Ruang Bimpas |
| 2 : Kamar mandi | 17 : Blok I |
| 3 : Ruang registrasi | 18 : Blok II |
| 4 : Kasie registrasi | 19 : Blok II |
| 5 : Ruang kepala KPLP | 20 : Blok III |

6 : Ruang KPLP	21 : Dapur
7 : Tangga	22 : Ruang BK
8 : Ruang kunjungan	23 : Greja
9 : Ruang-ruang	24 : Bengker
10 : Ruang-ruang	25 : Ruang makan
11 : Ruang-ruang	26 : Mushola
12 : Ruang-ruang	27 : Kantor Bengker
13 : Lapangan olah raga	28 : Blok IV
14 : Lapangan upacara	29 : Blok V
15 : Aula	30 : Taman

B. Deskripsi Pelaksanaan Penelitian

1. **Hari/tanggal** : Jum'at, 11 Februari 2011

Program	Pemberian terapi humor dalam menurunkan kecemasan narapidana menjelang masa pembebasan.
Kegiatan	<i>Pre-test</i>
Tujuan	Untuk mengetahui tingkat kecemasan subjek sebelum diberikan perlakuan.
Waktu	30 menit Jam: 10.00 – 10.30 WIB
Tempat	Aula
Pemateri	Peneliti

2. Hari/tanggal : Rabu, 16 Februari 2011

Program	Pemberian terapi humor dalam menurunkan kecemasan narapidana menjelang masa pembebasan.
Kegiatan	Memberikan perlakuan awal kepada kelompok eksperimen. perlakuan diberikan dalam bentuk film. Yaitu memakai film humor berjudul krazy, crazy, krezy.
Tujuan	Untuk memberikan perlakuan terapi humor pada kelompok eksperimen
Waktu	120 menit Jam: 09.00 - 11.00 WIB
Tempat	Aula
Pemateri	Peneliti

3. Hari/tanggal : Jum'at, 18 Februari 2011

Program	Pemberian terapi humor dalam menurunkan tingkat kecemasan narapidana menjelang masa pembebasan.
Kegiatan	Memberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen. perlakuan diberikan dalam bentuk <i>notes</i> humor, yang berisi 21 cerita humor.
Tujuan	Untuk memberikan perlakuan terapi humor pada kelompok eksperimen.
Waktu	60 menit

	Jam: 10.30 - 11.30 WIB
Tempat	Aula
Pemateri	Peneliti

4. Hari/tanggal : Senin, 21 Februari 2011

Program	Pemberian terapi humor dalam menurunkan tingkat kecemasan narapidana menjelang masa pembebasan.
Kegiatan	Memberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen. perlakuan diberikan dalam bentuk film. Yaitu memakai film humor berjudul film “Mr. Bean’s Holiday”.
Tujuan	Untuk memberikan perlakuan terapi humor pada kelompok eksperimen
Waktu	120 menit
	Jam 10.30 – 12.30 WIB
Tempat	Kantor BIMPAS
Pemateri	Peneliti

5. Hari/tanggal : Kamis, 24 Februari 2011

Program	Pemberian terapi humor dalam menurunkan kecemasan narapidana menjelang masa pembebasan.
Kegiatan	Memberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen. perlakuan diberikan dalam bentuk film. Yaitu memakai film humor berjudul film Mr. Bone 2.
Tujuan	Untuk memberikan perlakuan terapi humor pada kelompok eksperimen
Waktu	120 menit Jam: 09.00 - 11.00
Tempat	Aula
Pemateri	Peneliti

6. Hari/tanggal : Senin, 28 Februari 2011

Program	Pemberian terapi humor dalam menurunkan kecemasan narapidana menjelang masa pembebasan.
Kegiatan	Memberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen. perlakuan diberikan dalam bentuk film. Yaitu memakai film humor berjudul Punk in Love.
Tujuan	Untuk memberikan perlakuan terapi humor pada kelompok eksperimen
Waktu	120 menit

	Jam: 09.00 - 11.00
Tempat	Kantor BIMPAS
Pemateri	Peneliti

7. Hari/tanggal : Kamis, 3 Maret 2011

Program	Pemberian terapi humor dalam menurunkan kecemasan narapidana menjelang masa pembebasan.
Kegiatan	Memberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen. perlakuan diberikan dalam bentuk film. Yaitu memakai film humor berjudul The Police
Tujuan	Untuk memberikan perlakuan terapi humor pada kelompok eksperimen
Waktu	120 menit Jam: 12.00 - 14.00 WIB
Tempat	Aula
Pemateri	Peneliti

8. Hari/tanggal :Jum'at, 4 Maret 2011

Program	Pemberian terapi humor dalam menurunkan kecemasan narapidana menjelang masa pembebasan.
Kegiatan	<i>Post-test</i>
Tujuan	Untuk mengetahui tingkat kecemasan subjek setelah diberikan perlakuan.

Waktu	30 menit
	Jam: 10.00 – 10.30 WIB
Tempat	Aula
Pemateri	Peneliti

C. Deskripsi Data

Dalam penelitian ini subjek penelitian dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Sebelum subjek penelitian dibagi ke dalam dua kelompok, peneliti menggali data terlebih dahulu mengenai biodata dan tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner biodata dan skala kecemasan TMAS. Data yang diperoleh dari kuesioner biodata tersebut adalah antara lain, nama subjek, usia, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, jenis kasus, lama pidana, sakit yang dialami sekarang, dan jenis humor yang disukai subjek . Sedangkan dari hasil pengukuran skala TMAS diperoleh tingkat kecemasan berdasarkan perubahan fisiologis dan psikologis subjek.

Berdasarkan pengukuran skala TMAS, maka diketahui subjek yang mempunyai tingkat kecemasan kategori berat sebanyak 4 orang (28,57 %), sedangkan subjek yang dalam kategori sedang terdapat 7 orang (50 %), dan kategori ringan terdapat 3 orang (21,43 %). Berdasarkan hasil *pre-test* rata-rata subyek dalam kategori kecemasan sedang.

Untuk selanjutnya dari data-data yang telah diperoleh tersebut kemudian digunakan untuk membagi subjek penelitian ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pembagian kelompok tersebut di

setarakan antara keadaan kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Sehingga jumlah dan keadaan subjek pada kelompok eksperimen setara dengan kelompok kontrol. Adapun hasil pembagian ke dalam kedua kelompok tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Pembagian Kelompok Penelitian dan Skor Hasil Pengukuran TMAS Sebelum Perlakuan

	No	Nama subjek	Skor kecemasan	Kategori
Kelompok Eksperimen	1.	SD	14	sedang
	2.	ET	7	ringan
	3.	LA	19	sedang
	4.	EL	25	berat
	5.	ZN	19	sedang
	6.	ED	27	berat
	7.	LS	23	berat
Kelompok Kontrol	1.	TK	25	berat
	2.	SH	5	ringan
	3.	JF	20	sedang
	4.	SL	8	ringan
	5.	NN	12	sedang
	6.	NY	20	sedang
	7.	FT	15	sedang

Hasil dari pembagian kelompok berdasarkan data-data yang didapatkan tersebut, menghasilkan data *mean* tiap-tiap kelompok sebagai berikut:

Tabel 8. Distribusi Nilai Mean pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol pada Tahap *Pre-test*

Sampel		N	Mean Rank
Pretest	Eksperimen	7	8.50
	Kontrol	7	6.50
	Total	14	

Setelah pemberian *treatment* sebanyak enam kali pertemuan kepada kelompok eksperimen selama 3 minggu, kemudian peneliti mengukur tingkat kecemasan subjek pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan menggunakan skala TMAS. Adapun hasil pengukuran tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kontrol tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Skor Hasil Pengukuran TMAS Setelah Perlakuan

	No	Nama subjek	Skor kecemasan	Kategori
Kelompok Eksperimen	1.	SD	17	Sedang
	2.	ET	6	Ringan
	3.	LA	18	Sedang
	4.	EL	11	Sedang
	5.	ZN	19	Sedang

	6.	ED	20	Sedang
	7.	LS	20	Sedang
Kelompok Kontrol	1.	TK	25	Berat
	2.	SH	16	Sedang
	3.	JF	14	Sedang
	4.	SL	13	Sedang
	5.	NN	13	Sedang
	6.	NY	20	Sedang
	7.	FT	28	Berat

Dari hasil skoring skala TMAS di atas, maka dapat dilihat perbedaan nilai antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dalam kelompok eksperimen tidak terdapat subjek dengan kategori kecemasan berat, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 2 subjek yang memiliki tingkat kecemasan pada kategori berat. Dari data tersebut diatas, dapat dilihat bahwa rata-rata dari dua kelompok tergolong dalam kategori kecemasan sedang.

Apabila dilihat dari perbedaan *mean* antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol setelah pemberian perlakuan adalah sebagai berikut:

Tabel 10. Distribusi Nilai Mean pada Kelompok Eksperimen dan Kontrol pada Tahap *Post-test*

Sampel		N	Mean Rank
Post-test	Eksperimen	7	7.00
	Kontrol	7	8.00
	Total	14	

Setelah dibandingkan antara nilai *mean* pada *pre-test* dan *post-test*, maka terlihat bahwa pada kelompok eksperimen terdapat penurunan nilai *mean*, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat kenaikan nilai *mean*.

D. Analisis Data

Setelah perhitungan skor pada hasil *pretest* dan *posttest* selesai dilakukan maka langkah berikutnya adalah melakukan analisis data. Data yang telah diperoleh dianalisis untuk pengujian hipotesis. Perhitungan analisis data yang digunakan adalah *wilcoxon signed ranks test* dengan tingkat keyakinan 80% dan taraf nyata 20% atau $\alpha = 0, 20$. Perhitungan ini untuk mengetahui besarnya perbedaan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol saat *pretest* dan *posttest*.

Hipotesis yang diajukan untuk kelompok eksperimen adalah:

Ha : ada hubungan positif antara terapi humor dengan penurunan tingkat kecemasan narapidana, semakin tinggi tingkat terapi humornya maka semakin rendah tingkat kecemasannya ($p \leq \alpha$).

H_0 : ada hubungan negatif antara terapi humor dengan penurunan tingkat kecemasan narapidana, semakin rendah tingkat terapi humornya maka semakin tinggi tingkat kecemasannya ($p > \alpha$).

Tabel 11. Hasil Pengukuran Kecemasan Pada Kelompok Eksperimen

Subjek	Pretest	Posttest
SD	14	17
ET	7	6
LA	19	18
EL	25	11
ZN	19	19
ED	27	20
LS	23	20

Tabel 12. Hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada Kelompok Eksperimen

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest			
Negative Ranks	5(a)	3,50	17,50
Positive Ranks	1(b)	3,50	3,50
Ties	1(c)		
Total	7		

a posttest < pretest

b posttest > pretest

c posttest = pretest

Test Statistics(b)

	posttest – pretest
Z	-1,476(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,140

- a Based on positive ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

Tabel *ranks* merupakan perbedaan pengamatan yang dinyatakan dalam bentuk tanda, yaitu positif dan negatif dari perbedaan antara pengamatan sesudah diberi perlakuan terapi humor dan sebelum diberi perlakuan terapi humor yang telah dinotasikan dengan *ranking*. Dalam penelitian ini, apabila nilai *post-test* lebih rendah daripada nilai *pre-test*, berarti menunjukkan terjadi penurunan kecemasan pada subjek. Pada tabel di atas menunjukkan bahwa:

- 1) Perbedaan negatif yang menunjukkan adanya nilai *post-test* lebih kecil dari nilai *pre-test* adalah 5, berarti ada 5 subjek (71,4%) yang memiliki nilai *post-test* lebih kecil dari nilai *pre-test*.
- 2) Perbedaan positif yang menunjukkan adanya nilai *post-test* lebih besar dari nilai *pre-test* adalah 1, berarti ada 1 subjek (14,3%) yang memiliki nilai *post-test* lebih besar dari nilai *pre-test*.
- 3) Perbedaan nol atau tidak ada perbedaan, menunjukkan adanya nilai *post-test* sama dengan nilai *pre-test* adalah 1, berarti ada 1 subjek (14,3%) yang memiliki nilai *post-test* sama dengan nilai *pre-test*.

Pada tabel di atas, dari hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai Z sebesar -1,476 pada asumsi signifikan sebesar 0,140 ($p < \alpha$) atau $0,140 < 0,20$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, sehingga pada kelompok

eksperimen ada hubungan positif antara terapi humor dengan penurunan tingkat kecemasan narapidana, semakin tinggi tingkat humornya maka semakin rendah tingkat kecemasannya.

Sedangkan analisis data pada kelompok kontrol, menggunakan hipotesis sebagai berikut:

H_a : ada hubungan negatif antara tidak adanya *treatment* dengan tingkat kecemasan, semakin tidak pernah diberikan *treatment* maka tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, ($p \leq \alpha$).

H_0 : ada hubungan positif antara tidak adanya *treatment* dengan tingkat kecemasan, semakin tidak pernah diberikan *treatment* maka semakin tinggi tingkat kecemasan ($p > \alpha$).

Tabel 13. Hasil Pengukuran Kecemasan pada Kelompok Kontrol

Subjek	Pretest	Posttest
TK	25	25
SH	5	16
JF	20	14
SL	8	13
NN	12	13
NY	20	20
FT	15	28

**Tabel 14. Hasil analisis Wilcoxon Signed Ranks Test pada
Kelompok Kontrol**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest – pretest Negative Ranks	1(a)	3,00	3,00
Positive Ranks	4(b)	3,00	12,00
Ties	2(c)		
Total	7		

- a posttest < pretest
b posttest > pretest
c posttest = pretest

Test Statistics(b)

	posttest – pretest
Z	-1,214(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,225

- a Based on negative ranks.
b Wilcoxon Signed Ranks Test

Sama dengan analisis data pada kelompok eksperimen, yaitu apabila nilai *post-test* lebih rendah daripada nilai *pre-test*, berarti menunjukkan terjadi penurunan kecemasan pada subjek. Pada tabel di atas menunjukkan bahwa:

- 1) Perbedaan negatif yang menunjukkan adanya nilai *post-test* lebih kecil dari nilai *pre-test* adalah 1, berarti ada 1 subjek (14,3%) yang memiliki nilai *post-test* lebih kecil dari nilai *pre-test*.
- 2) Perbedaan positif yang menunjukkan adanya nilai *post-test* lebih besar dari nilai *pre-test* adalah 4, berarti ada 4 subjek (57,1%) yang memiliki nilai *post-test* lebih besar dari nilai *pre-test*.

- 3) Perbedaan nol atau tidak ada perbedaan, menunjukkan adanya nilai *post-test* sama dengan nilai *pre-test* adalah 2, berarti ada 2 subjek (28,6%) yang memiliki nilai *post-test* sama dengan nilai *pre-test*.

Pada tabel di atas, dari hasil analisis *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai Z sebesar -1,214 pada asumsi signifikan sebesar 0,225 ($p > \alpha$) atau $0,225 > 0,20$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima, sehingga pada kelompok kontrol ada hubungan positif antara tidak adanya *treatment* dengan tingkat kecemasan narapidana, semakin tidak diberi *treatment* maka semakin tinggi kecemasan.

Sehingga dari uji analisis *wilcoxon signed ranks test* pada kedua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen setelah diberi *treatment* berupa terapi humor, dan terdapat kenaikan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol karena tidak diberikannya *treatment* pada kelompok kontrol. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terapi humor berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada narapidana menjelang masa pembebasan, namun penurunannya tidak signifikan.

E. Pembahasan Hasil Penelitian

Narapidana adalah terpidana yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di LP (Lembaga Pemasyarakatan)¹⁴⁸. Menurut Hertinjung dan Purwandari (2007) (dalam Novianto), narapidana yang sedang berada di LP mempunyai kondisi yang sangat berbeda dengan manusia pada umumnya. Seorang narapidana dalam jangka waktu tertentu harus berada di dalam tempat yang dibatasi ruang lingkungannya, aktifitas yang terbatas, komunikasi terbatas dan segala sesuatu yang terbatas. Dalam kondisi ini narapidana mempunyai kecenderungan mengalami depresi¹⁴⁹.

Selain kondisi lingkungan yang terbatas, narapidana juga selalu dihadapkan pada berbagai masalah seperti, masalah adaptasi dengan lingkungan baru, masalah interaksi sosial dengan sesama narapidana, maupun masalah yang muncul pada diri sendiri terkait dengan hukuman yang sedang dijalani. Pada kondisi seperti ini, ada narapidana yang dapat mengatasinya dengan baik, dan ada yang tidak. Pada narapidana yang tidak bisa mengatasinya dengan baik, hal tersebut dapat menjadi faktor munculnya kecemasan pada narapidana. Pada narapidana yang dapat mengatasi semua masalahnya di dalam lingkungan penjara dengan baik, belum tentu mereka terhindar dari kecemasan. Karena faktor penyebab kecemasan pada narapidana tidak hanya muncul dari dalam lingkungan penjara, tetapi juga dari lingkungan luar penjara. Pada umumnya narapidana merasa cemas saat menjelang masa pembebasan, hal tersebut muncul karena

¹⁴⁸ Dwidja Priyatno, *Sistem Pelaksanaan Pidana Penjara di Indonesia*, (Bandung: Refika Aditama, 2006), hlm: 105

¹⁴⁹ Prasetyo Novianto, “*Dinamika Konsep Diri Pada Narapidana Menjelang Bebas Di Lembaga Pemasyarakatan Sragen*”, (Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2008), hlm: 2

adanya kekhawatiran narapidana tentang stigma negatif masyarakat kepada dirinya sebagai mantan narapidana. Dari banyak kasus, narapidana menampakan rasa cemas akan masa depannya, hal ini ditunjukkan banyak narapidana yang sudah keluar dari LP ternyata tidak lama berselang kemudian masuk ke LP lagi karena melakukan tindakan kriminal¹⁵⁰.

Kecemasan yang muncul pada narapidana disebabkan oleh banyak faktor yang berbeda-beda tiap individu. Namun pada umumnya, kecemasan muncul dengan ditandai oleh adanya kekhawatiran karena tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang¹⁵¹.

Ada berbagai metode intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan. Meskipun faktor-faktor penyebab kecemasan pada narapidana tidak dapat dihindarkan, setidaknya dengan intervensi yang dilakukan akan dapat membuat mereka lebih mudah menghadapi masalah yang dihadapi.

Terapi humor merupakan salah satu dari berbagai macam metode intervensi psikologi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan. Dari penelitian sebelumnya, telah diketahui bahwa terapi humor dapat berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan stres pada mahasiswa baru¹⁵².

Terapi humor untuk mengatasi kecemasan pada narapidana menjelang masa pembebasan dalam penelitian ini, dilakukan dengan memberikan stimulasi humor dalam pelaksanaan terapi, karena beberapa orang mengalami kesulitan

¹⁵⁰ Fahrudin Prakoso, “Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Narapidana Di lembaga Pemasyarakatan II B Klaten”, (Skripsi, Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2008), hlm: 5-6

¹⁵¹ V. Mark Durand dan David H. Barlow, *Intisari Psikologi Abnormal edisi keempat*, terj., Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hlm: 159

¹⁵² Atika Dian Ariana, “Terapi Humor untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa Baru”, (Skripsi, Fakultas Psikologi UNAIR, 2006).

untuk memulai tertawa tanpa adanya alasan yang jelas. Stimulasi humor yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan media film humor dan *notes* humor. Namun dari hasil wawancara dengan subjek penelitian, mereka lebih menyukai stimulasi humor dengan menggunakan media film daripada *notes* humor, sehingga dalam pelaksanaan penelitian ini hanya dilakukan satu kali pemberian stimulasi humor dengan menggunakan *notes* humor, dan lima kali stimulasi humor dengan media film. Dari hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa dengan film humor subjek dapat lebih mengerti tentang maksud dari sebuah cerita humor, sehingga tertawa yang dihasilkan lebih banyak daripada hanya dengan menggunakan *notes* humor yang waktunya sangat singkat. Film yang dipakai untuk media stimulasi humor dalam penelitian ini adalah film *Krazy-crazy-krezy*, *Mr. Bean's Holiday*, *Mr. Bone II*, *Punk in Love*, dan *The Police*. Namun rata-rata subjek lebih menyukai film Indonesia sebagai media stimulasi humor, karena bila melihat film Indonesia mereka lebih mudah memahami unsur humor yang ada dalam film.

Terapi humor yang diberikan kepada narapidana bertujuan untuk mengatasi kecemasan, karena terapi humor menghasilkan tawa, dan tawa bekerja secara fisiologis di dalam tubuh manusia. Banyak manfaat yang didapatkan tubuh dari adanya tawa yang muncul pada diri individu, salah satunya adalah dapat mengendurkan otot yang tegang, membantu menyuplai oksigen ke seluruh tubuh termasuk otak, meningkatkan sistem imun, dan lain sebagainya. Selain itu humor juga dapat menjadikan sesuatu masalah yang dianggap suatu ancaman menjadi sesuatu yang lebih ringan dan bukan lagi menjadi ancaman. Sehingga humor

dapat dijadikan *coping* yang mudah untuk dilakukan saat kecemasan melanda. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi humor terhadap penurunan tingkat kecemasan narapidana menjelang masa pembebasan.

Untuk mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi humor pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test*. Dan analisis ini dilakukan pada masing-masing kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Pada kelompok eksperimen untuk uji statistik *wilcoxon signed ranks test* dengan taraf nyata 20% ($\alpha = 0.20$) diperoleh asumsi signifikan sebesar $0.140 < 0.20$, dengan demikian H_a diterima, yang artinya ada hubungan positif antara terapi humor dengan penurunan tingkat kecemasan narapidana, semakin tinggi tingkat humornya maka semakin rendah tingkat kecemasannya. Namun penurunan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen tidak menyeluruh pada semua subjek, sehingga meskipun terdapat pengaruh terapi humor terhadap penurunan tingkat kecemasan, namun penurunan tersebut tidak signifikan. Hal ini disebabkan oleh adanya satu subjek yang memiliki nilai *post-test* lebih besar dari *pre-test* dan satu subjek lagi memiliki nilai *post-test* sama dengan nilai *pre-test*. Hal ini dapat dijelaskan dengan data hasil wawancara dan observasi kepada subjek penelitian. Adapun penjelasan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Subjek yang memiliki nilai *post-test* lebih besar dari nilai *pre-test* adalah subjek berinisial SD. Dari hasil observasi, SD terlihat antusias mengikuti sesi terapi. Dan SD sering terlihat tertawa saat melihat hal-hal yang lucu di film.

Namun dari hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa SD memiliki kekhawatiran yang berbeda dari subjek kelompok eksperimen yang lain. Subjek merasa khawatir apabila mendapat tuntutan pidana kembali setelah masa pidananya selesai, karena perkaranya belum selesai di meja pengadilan, sehingga subjek merasa khawatir apabila masa pidananya ditambah. Seperti yang dikatakan SD pada saat sesi wawancara.

“kalau saya yang ditakutin beda mbak, soalnya kan perkara saya di pengadilan belum selesai, jadi kemungkinan bisa ditahan lagi kalau perkara saya disidangkan lagi”¹⁵³

Dari apa yang dikatakan SD pada saat sesi wawancara, dapat diketahui bahwa dia merasa tidak aman karena takut masuk penjara lagi, tidak seperti teman-temannya yang lain karena dapat segera kembali ke keluarganya. Kekhawatiran yang berbeda ini yang menyebabkan pemberian terapi humor tidak berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan SD.

- b. Subjek yang memiliki nilai *post-test* sama dengan nilai *pre-test* adalah subjek berinisial ZN. Dari hasil observasi, ZN memang jarang sekali terlihat tertawa. Saat teman-temannya tertawa atau pada saat ada adegan lucu dalam film, ZN lebih sering hanya terlihat senyum. Sedangkan dari hasil wawancara, diketahui bahwa keluarga ZN tidak mengetahui bahwa ZN berada di penjara, sehingga ZN kurang mendapat dukungan sosial dari keluarganya. Seperti yang dikatakan ZN pada saat sesi wawancara,

¹⁵³ Wawancara kepada SD, tanggal 3 Maret 2011

“keluarga saya tidak ada yang tahu kok mbak kalau saya disini. Yang tahu hanya satu temen saya yang kadang jenguk saya disini”¹⁵⁴

Selain itu, ZN juga pernah mengatakan saat wawancara bahwa,

“Saya lebih senang kalau ada acara kayak gini mbak, soalnya dengan gini saya nggak perlu berada di kamar. Kalau di kamar itu sering ada yang bertengkar, biasa lah mbak, kita kan dari latar belakang yang berbeda, jadi sering ada pertengkaran”.¹⁵⁵

Dari hasil observasi, kemungkinan ZN memiliki tingkat *sense of humor* yang lebih rendah dari subjek kelompok eksperimen yang lain, hal ini ditunjukkan dengan ekspresi tertawa yang jarang dilakukan oleh ZN. Sedangkan dari apa yang dikatakan ZN pada saat sesi wawancara, dapat diketahui bahwa ZN kurang mendapat dukungan sosial dari keluarganya, dan dia merasa mengikuti terapi humor hanyalah sebagai pelariannya agar tidak berada di kamar.

Rendahnya tingkat *sense of humor*, tidak adanya dukungan sosial dari keluarga, dan adanya konflik dengan teman sesama narapidana itulah yang menyebabkan terapi humor tidak berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ZN.

Sedangkan pada kelompok kontrol untuk uji statistik *wilcoxon signed ranks test* pada taraf nyata 20% ($\alpha = 0.20$) diperoleh asumsi signifikan sebesar $0.225 > 0.20$ ($p > \alpha$), dengan demikian H_0 diterima, yang artinya ada hubungan

¹⁵⁴ Wawancara kepada ZN, tanggal 24 Februari 2011

¹⁵⁵ Wawancara kepada ZN, tanggal 24 Februari 2011

positif antara tidak adanya *treatment* dengan tingkat kecemasan, semakin tidak diberi *treatment* maka semakin tinggi tingkat kecemasannya.

H_0 yang diterima tersebut ditunjukkan oleh adanya hasil analisis *wilcoxon signed ranks test* bahwa terdapat 4 subjek (57,1%) yang memiliki nilai *post-test* lebih besar dari pada nilai *pre-test*, yang berarti ada 4 dari 7 subjek dalam kelompok kontrol yang mengalami peningkatan kecemasan. Dan 2 subjek (28,6%) memiliki nilai *pre-test* sama dengan nilai *post-test*, yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada subjek antara tahap *pre-test* dan *post-test*. Sedangkan yang 1 subjek (14,3%) mengalami penurunan tingkat kecemasan, karena nilai *post-test* lebih kecil dari nilai *pre-test*.

Dapat disimpulkan bahwa pada kelompok kontrol, 57,1% subjek mengalami kenaikan tingkat kecemasan karena tidak adanya *treatment* yang diberikan pada kelompok kontrol.

Dari uji analisis *wilcoxon signed ranks test* pada kedua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen setelah diberi *treatment* berupa terapi humor, dan terdapat kenaikan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol karena tidak diberikannya *treatment* pada kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi humor berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada narapidana menjelang masa pembebasan, namun penurunannya tidak signifikan.

F. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang menjadi keterbatasan peneliti yang mungkin dapat mempengaruhi hasil penelitian. Beberapa hal tersebut antara lain:

1. Pemberian *treatment* berupa terapi humor hanya dilakukan selama tiga minggu, dengan dua kali pertemuan setiap minggunya. Hal ini dilakukan karena banyaknya aktivitas narapidana (subjek penelitian), sehingga waktu penelitian yang diberikan pihak lembaga terbatas.
2. Pengontrolan terhadap kelompok kontrol tidak bisa dilakukan dengan semaksimal mungkin. Hal ini dikarenakan peneliti tidak memiliki wewenang untuk mengatur subjek penelitian diluar waktu penelitian. Sehingga memungkinkan bahwa kelompok kontrol mengetahui materi terapi dari kelompok eksperimen.
3. Dalam penelitian ini tidak menggunakan skala pengukuran khusus untuk kecemasan narapidana menghadapi masa pembebasan, namun menggunakan skala kecemasan TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*), yang merupakan skala untuk mengukur kecemasan umum berdasarkan perubahan fisiologis dan psikologis subjek.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, diketahui bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan peningkatan skor kecemasan pada kelompok kontrol. Namun penurunan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen tidak terjadi pada seluruh subjek dalam kelompok eksperimen, terdapat satu subjek yang mengalami peningkatan kecemasan dan satu subjek yang mempunyai tingkat kecemasan yang sama antara sebelum pemberian perlakuan dan sesudah pemberian perlakuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi humor berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada narapidana menjelang masa pembebasan, namun penurunannya tidak signifikan. Penjelasan mengenai dua subjek yang tidak mengalami penurunan kecemasan pada kelompok eksperimen tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Subjek yang mengalami peningkatan kecemasan adalah subjek berinisial SD.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa SD memiliki kekhawatiran yang berbeda dari subjek dalam kelompok eksperimen yang lain. Subjek merasa khawatir apabila mendapat tuntutan pidana kembali setelah masa pidananya selesai, karena perkaranya belum selesai di meja pengadilan, sehingga subjek merasa khawatir apabila masa pidananya

ditambah. Dari sini dapat diketahui bahwa SD memiliki faktor kecemasan yang berbeda dari subjek yang lain. Dia merasa tidak aman karena takut masuk penjara lagi, tidak seperti teman-temannya yang lain karena dapat segera kembali kekeluarganya. Kekhawatiran yang berbeda ini yang menyebabkan pemberian terapi humor tidak berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan SD.

- b. Subjek yang mempunyai skor kecemasan yang sama antara sebelum pemberian perlakuan dan sesudah pemberian perlakuan adalah subjek berinisial ZN. Dari hasil observasi, ZN memang jarang sekali terlihat tertawa, hal ini mungkin disebabkan oleh karena ZN memiliki tingkat *sense of humor* yang lebih rendah dari subjek kelompok eksperimen yang lain. Sedangkan dari hasil wawancara, diketahui bahwa keluarga ZN tidak mengetahui bahwa ZN berada di penjara, sehingga ZN kurang mendapat dukungan sosial dari keluarganya. Selain itu ZN juga merasa bahwa mengikuti terapi humor adalah sebagai pelariannya agar tidak berada di kamar, karena dia merasa di kamar sering terjadi pertengkaran antar narapidana. Rendahnya tingkat *sense of humor*, tidak adanya dukungan sosial dari keluarga, dan adanya konflik dengan teman sesama narapidana itulah yang menyebabkan terapi humor tidak berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ZN.

Dari dua kasus di atas, dapat diketahui bahwa faktor penyebab kecemasan pada narapidana menjelang masa pembebasan berbeda antara satu individu dengan individu yang lain. Hal ini dikarenakan oleh banyak hal,

misalnya karena tidak adanya dukungan sosial dari keluarga narapidana, dan perbedaan jenis kejahatan yang dilakukan oleh narapidana.

Karena perbedaan faktor kecemasan pada setiap narapidana inilah yang menyebabkan terapi humor tidak signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan, selain itu juga dipengaruhi oleh faktor dari individu sendiri, misalnya tingkat *sense of humor* individu.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti ingin mengemukakan beberapa saran yang diharapkan dapat memberi manfaat. Adapun saran-saran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bagi lembaga

Lembaga Pemasyarakatan (LP) memiliki peran yang sangat penting untuk mengembalikan fungsi seorang narapidana agar dapat kembali hidup normal di tengah masyarakat setelah selesai menjalani hukuman pidana. Seperti peran dan fungsi dari Lembaga Pemasyarakatan sendiri adalah untuk pembinaan para tahanan dan narapidana agar dapat kembali ke masyarakat dengan lebih baik, mempunyai bekal di masyarakat dan lebih mempunyai arti. Sehingga pihak lembaga wajib mempersiapkan para narapidana dan tahanan baik berupa keahlian yang dapat diterapkan setelah kembali ke masyarakat, maupun keadaan mental untuk menghadapi masyarakat di luar LP, sehingga diharapkan dengan mempersiapkan narapidana secara mental dapat mengurangi tindak kriminal yang mungkin terulang.

2. Bagi narapidana

Bahwasanya ada terapi yang sangat mudah untuk dilakukan guna mengatasi kecemasan, karena setiap manusia memiliki *sense of humor*, meskipun pada tingkat yang berbeda pada setiap individu. Sebaiknya para narapidana mengembangkan *sense of humor* agar kecemasan yang dialami dapat diminimalisir, karena kita tidak mungkin menghindar dari berbagai masalah yang menyebabkan kecemasan.

3. Bagi masyarakat

Sebaiknya kita sebagai masyarakat tidak memberikan stigma negatif terhadap seorang mantan narapidana. Karena mereka sebenarnya juga ingin kembali diterima di tengah-tengah masyarakat sebagai orang normal tanpa label negatif apapun.

Pandangan negatif masyarakat terhadap seorang mantan narapidana merupakan salah satu bentuk factor kecemasan yang mengakibatkan gangguan kecemasan muncul pada mantan narapidana. Sehingga membuat para mantan narapidana kesulitan untuk beradaptasi dengan baik di tengah masyarakat, yang pada akhirnya dapat memunculkan tindak kriminal baru atau terulang lagi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat membuka wawasan yang lebih luas secara teoritis dan praktis. Untuk pelaksanaan penelitian selanjutnya dengan tema yang sama, peneliti memberikan beberapa saran penelitian agar hasil

yang didapatkan lebih memuaskan dan lebih maksimal, beberapa hal tersebut antara lain:

a. Waktu pemberian *treatment*

Pemberian *treatment* sebaiknya dilakukan sesering mungkin sesuai kemampuan peneliti, karena idealnya terapi humor diberikan setiap hari. Hal ini akan mempengaruhi hasil penelitian karena, dengan semakin sering mengikuti terapi humor akan dapat meningkatkan *sense of humor* pada individu.

b. Skala kecemasan

Skala kecemasan yang dipakai guna mengukur tingkat kecemasan sebaiknya disesuaikan dengan subjek penelitian. Hal ini akan memudahkan subjek penelitian dalam pengisian skala psikologi.

c. Homogenitas subjek

Pemilihan subjek penelitian, lebih baik dipilih dari populasi yang homogen. Hal ini akan memudahkan peneliti dalam pemberian *treatment* yang sesuai dengan subjek penelitian.

d. Pengontrolan terhadap kelompok kontrol

Pengontrolan terhadap kelompok kontrol sebaiknya dilakukan seketat mungkin, agar tidak terkontaminasi oleh variabel lain yang mungkin mempengaruhi kondisi awal kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariana, Atika Dian. (2006). *Terapi Humor untuk Menurunkan Tingkat Stres pada Mahasiswa Baru*. Skripsi: Fakultas Psikologi UNAIR.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. (2004). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bungin, B. (2005). *Metodologi Penelitian Kuantitatif edisi pertama*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Chalil, M. (2001). *Kelengkapan Tarikh Nabi Muhammad jilid 6*. Jakarta: Gema Insani Press.
- Dagun, S. M. (2006). *Kamus Besar Ilmu Pengetahuan*. Lembaga Pengkajian Kebudayaan Nusantara.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. (1996). *Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi kedua*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2006). *Intisari Psikologi Abnormal edisi keempat*. Terjemahan oleh Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hadi, S. (1993). *Metodologi Research jilid 1*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hasan, I. (2006). *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- _____. (2002). *Pokok-pokok materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- 'Id, ' . A. (2009). *The Magic Smile, Senyum, Kekuatan Sihir yang Mengubah Hidup Anda*. Surakarta: al-Jadid.
- Kartono, K. (1980). *Teori Kepribadian*. Bandung: Alumi.
- _____. (2003). *Patologi Sosial, jilid 1*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Kasiram, M. (2008). *Metodologi Penelitian*. Malang: UIN-Malang Press.

- Kerlinger, F. N. (2000). *Asas-Asas Penelitian Behavioral edisi ketiga*. Terjemahan oleh Landung R. Simatupang . Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Kurniawan, B. (2009). *Ketawa itu Obat Ketawa itu Racun*. Bandung: Pustaka Hidayah.
- Latipun. (2006). *Psikologi Eksperimen edisi kedua*. Malang: UMM Press.
- Lubis, N. L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Nazir, M. (2005). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Ndoen, L. F. *Jurnal Pengungkapan Diri Pada Mantan Narapidana*. Online: www.Gunadarma.Ac.Id/Library/Articles/Graduate/Psychology/2009/Artikel_10504094.Pdf. Akses: 26 Februari 2011.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal edisi kelima jilid 1*. Terjemahan oleh Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: Erlangga.
- Novianto, P. (2008). *Dinamika Konsep Diri pada Narapidana Menjelang Bebas*. Skripsi: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Pinel, J. P. (2009). *Biopsikologi edisi ketujuh*. Terjemahan oleh Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Prakoso, F. (2008). *Hubungan Antara Konsep Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Narapidana Di lembaga Pemasyarakatan II B Klaten*. Skripsi: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Priyatno, D. (2006) *Sistem Pelaksanaan Pidana Penjara di Indonesia*. Bandung: Refika Aditama
- Rahayu, I.T., & Ardani, T.A. (2004). *Observasi dan Wawancara*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan; Bagaimana Cara Mengatasinya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
- Riduwan. (2005). *Skala Penelitian Variabel-Variabel penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sevilla, C. G., Ochave, J. A., Punsalan, T. G., Regala, B. P., & Uriarte, G. G. (1993). *Pengantar Metode Penelitian*. Terjemahan oleh Alimuddin Tuwu. Jakarta: UI-Press.

- Simanungkalit, B. & Pasaribu, B. (2007). *Terapi Tawa Efektif Menangkal Stres dan Membantu Mengobati Kanker, Darah Tinggi, Sakit Kepala, Gangguan Syaraf, Maag danlain-lain*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti.
- Shaughnessy, J.J., dkk. (2007). *Metodologi Penelitian Psikologi edisi ketujuh*, terjemahan oleh Helly Prajitno Soetjipto dan Sri Mulyantini Soetjipto. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Shofia, F. (2009). *Optimisme Masa Depan Narapidana*. Skripsi: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharyadi dan Purwanto S. K. (2004). *Statistik untuk Ekonomi dan Keuangan Modern*. Jakarta: Salemba Empat.
- Wells, K. R. *Humor Therapy*. (<http://www.theherbsplace.com/AHM/ahmhumortherapy.html>, diakses 26 Februari 2011)
- Widiyanti, N. & Waskita, Y. (1987) *Kejahatan Dalam Masyarakat dan Pencegahannya*. Jakarta: Bina Aksara.
- Wiramihardja S. A. (2007). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung: Refika Aditama.
- Wisadirana, D. (2005). *Metode Penelitian dan Pedoman Penulisan Skripsi untuk Ilmu Sosial*. Malang: UMM Press.
- Yunus, B., dkk. (1997) *Jenis dan Fungsi Humor dalam Masyarakat Aceh*. Jakarta: Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa.
- www.scribd.com/doc/19546358/kecemasan (diakses pada tanggal 8 April 2011)



MODUL PENELITIAN
PENGARUH PEMBERIAN TERAPI HUMOR
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN
PADA NARAPIDANA MENJELANG MASA
PEMBEBASAN

A. Pendahuluan

Terapi humor merupakan metode terapi dengan menggunakan humor dan tawa dalam rangka membantu individu menyelesaikan masalah mereka, baik dalam bentuk gangguan fisik maupun gangguan mental (<http://www.theherbsplace.com/AHM/ahmhumorthrapy.html>). Penggunaan tawa dalam terapi akan menghasilkan perasaan lega pada individu. Ini disebabkan tawa secara alami menghaikan pereda stres dan rasa sakit (Ariana, 2006).

Pemberian stimulasi humor dalam pelaksanaan terapi diperlukan karena beberapa orang mengalami kesulitan untuk memulai tertawa tanpa adanya alasan yang jelas. Stimulasi humor yang dimaksud dapat diberikan dalam bentuk berbagai media, seperti VCD, *notes*, badut, dan komik. Apabila humor diberikan sebagai satu-satunya stimulus untuk menghasilkan tawa dalam setting terapi akan disebut sebagai terapi humor, namun jika dikombinasikan dengan hal-hal lain dalam rangka untuk menciptakan tawa alami (misalnya dengan yoga atau meditasi) akan disebut sebagai terapi tawa (Ariana, 2006).

Dengan terapi humor, setidaknya seseorang akan melakukan gerakan senyuman. Menurut Estefan Zlatandove (dalam 'Id, 2009) tersenyum dan bergembira selama beberapa menit dalam setiap hari dapat banyak membantu menjaga kestabilan kondisi kejiwaan seseorang('Id, 2009).

Para pakar ilmu jiwa menyatakan bahwa mengulang-ulang senyuman akan melapangkan manusia dan menjadikannya merasa emosinya lebih stabil. Lebih dari itu, mereka mendapati bahwa senyuman ini dapat meminimalisir depresi yang kadang-kadang mendera manusia('Id, 2009).

Ada cukup banyak data dari penelitian medis yang menunjukkan bahwa kendati seseorang hanya berpura-pura tertawa atau bersikap gembira, tubuh telah

menghasilkan zat-zat kebahagiaan. Menurut prinsip Neurolinguistic Programming apapun yang terkait dengan usaha memunculkan tawa tetap merupakan suatu bentuk latihan. Tubuh tidak mengetahui perbedaan antara berpikir mengenai sesuatu dengan benar-benar melakukannya. Maka apapun sumbernya, tawa menimbulkan serangkaian perubahan fisiologis yang sama di dalam tubuh kita (Kataria, 2004, dalam Ariana, 2006).

B. Tujuan

Tujuan dari terapi humor untuk narapidana menjelang masa pembebasan adalah:

1. Untuk meningkatkan *sense of humor* pada narapidana
2. Agar narapidana mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan dengan proses fisiologis tawa yang berlangsung ditubuhnya.

C. Prosedur

1. Metode
 - a. Melihat film humor yang telah disepakati bersama
 - b. Membaca *notes* humor yang berisi 20-30 cerita humor
2. Alat Bantu
 - a. Laptop, LCD, dan proyektor yang digunakan untuk memutar film.
 - b. Notes humor yang berisi beberapa cerita lucu.

D. Proses Treatment Terapi Humor

No	Tanggal	Aktivitas/materi
1.	16, 21, 24, 28 Februari dan 3 Maret 2011	Memberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen. perlakuan diberikan dalam bentuk film. Yaitu memakai film humor berjudul <i>krazy-crazy-krezy</i> , <i>Mr. Bean's Holiday</i> , <i>Mr. Bone 2</i> , <i>Punk in Love</i> , dan <i>The Police</i> .
2.	18 Februari	Memberikan perlakuan kepada kelompok eksperimen. perlakuan diberikan dalam bentuk <i>notes</i> humor. Yang berisi 21 cerita humor.

TAYLOR MANIFEST ANXIETY SCALA (T-MAS)

Nama :
Usia :
Jenis Kasus :
Lama Pidana :

Di bawah ini ada beberapa pernyataan yang menggambarkan tentang keadaan diri anda. Berilah tanda centang (√) atau silang (X) pada kolom “Ya” jika pernyataan tersebut sesuai dengan keadaan diri anda, dan pada kolom “Tidak” jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan keadaan diri anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya tidak cepat lelah		
2.	Saya sering mengalami perasaan mual		
3.	Saya sering merasa tegang pada waktu bekerja		
4.	Saya merasa sukar untuk konsentrasi pada suatu hal		
5.	Saya cemas akan keadaan keuangan dan pekerjaan		
6.	Saya sering melihat bahwa tangan saya bergetar apabila saya mencoba mengerjakan sesuatu		
7.	Muka saya sering menjadi merah seperti sering juga terjadi pada orang lain		
8.	Saya sering merasa khawatir akan kemungkinan terjadinya hal-hal tidak menyenangkan pada diri saya		
9.	Saya sering takut bahwa muka saya sering merah		
10.	Saya sering mengalami mimpi yang menakutkan pada waktu tidur		
11.	Saya mudah berkeringat meski hari tidak panas		
12.	Kadang-kadang saya merasa kikuk, saya menjadi berkeringat dan sangat mengganggu saya		

13.	Saya jarang merasa jantung berdebar-debar dan saya jarang merasa tersengal-sengal		
14.	Saya setiap saat merasa lapar		
15.	Saya sering mengalami gangguan perut		
16.	Saya sering tidak dapat tidur karena mengkhawatirkan sesuatu		
17.	Tidur saya tidak nyenyak dan sering terganggu		
18.	Saya sering mimpi mengenai hal yang tidak dapat saya ceritakan pada orang lain		
19.	Saya mudah untuk merasa kikuk		
20.	Saya sering menemukan bahwa saya mengkhawatirkan sesuatu		
21.	Saya biasanya tenang dan tidak mudah ramah		
22.	Saya mudah menangis		
23.	Saya hampir selalu merasa khawatir mengenai suatu hal atau seseorang		
24.	Saya hampir selalu gembira		
25.	Saya selalu merasa gelisah apabila saya harus menanti		
26.	Pada waktu-waktu tertentu saya gelisah		
27.	Kadang-kadang saya begitu bergelora, sehingga sangat sukar bagi saya untuk tidur		
28.	Saya kadang-kadang merasa bahwa kesukaran-kesukaran menumpuk begitu tinggi sehingga saya tidak dapat mengatasinya		
29.	Pada waktu-waktu tertentu saya merasa khawatir tanpa alasan mengenai sesuatu yang sesungguhnya tidak berarti		
30.	Apabila dibanding dengan teman-teman saya, saya tidak banyak mempunyai ketakutan-ketakutan seperti mereka		
31.	Saya sering takut terhadap benda atau manusia yang saya tahu tidak akan menyakiti saya		

32.	Pada waktu-waktu tertentu saya merasa tidak berguna		
33.	Saya merasa sukar untuk memusatkan perhatian saya		
34.	Saya adalah salah seorang yang menganggap bahwa segala sesuatu berat		
35.	Saya adalah seorang yang sering gugup		
36.	Hidup sering merupakan beban bagi saya		
37.	Pada waktu-waktu tertentu saya merasa bahwa saya orang yang sama sekali tidak berguna		
38.	Saya benar-benar tidak percaya pada diri sendiri		
39.	Pada waktu-waktu tertentu saya merasa hancur		
40.	Saya tidak suka untuk menghadapi kesukaran atau membuat keputusan yang penting		

KUESIONER BIODATA

Nama :
Usia :
Agama :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Jenis kasus :
Lama pidana :
Penyakit yang dialami sekarang :

Jawablah beberapa pertanyaan di bawah ini sesuai dengan diri Anda!

1. Apakah Anda menyukai humor?
(ya/tidak)
2. Jenis humor apakah yang Anda sukai?
 - a) Humor politik
 - b) Humor kritis
 - c) Humor etnik
 - d) Humor meringankan beban
 - e) Humor hiburan
 - f) Humor seks
 - g) Humor pergaulan
 - h) Semua jenis humor
 - i) Lain-lain,

Hasil Kuesioner Biodata Subjek Penelitian

No	Nama (inisial)	Usia	Jenis kasus	Lama pidana	Bulan keluar	Sakit yang dialami
1.	SD	30	Pencurian	10 bln	Maret	Pusing ²
2.	TK	60	Pencurian	14 bln	Maret	Sakit mata, pusing, nyeri saat duduk
3.	SH	17	Pencurian	1 thn 3 bln	Maret	-
4.	ET	50	Penggelapan	5 thn, 11 bln	Maret	Diabetes
5.	LA	15	Pencurian	5 bln	Maret	
6.	EL	29	Narkoba	1 th, 4 bln	April	Sakit perut, pusing
7.	ZN	39	Penggelapan	10 bln	April	Fertigo
8.	JF	24	Pencurian	1 thn	April	Migraine
9.	SL	49	Pencurian	1 thn	April	Sakit kepala
10.	ED	33	Pencurian	8 bln	Mei	-
11.	NN	20	Narkoba	4 thn	Mei	-
12.	NY	42	Uang palsu	3 thn	Mei	-
13.	LS	28	Narkoba	4 thn	Mei	-
14.	FT	32	Narkoba	5 thn	Maret	-

HASIL *PRETEST* DAN *POSTTEST* DENGAN MENGGUNAKAN SKALA TMAS PADA KELOMPOK EKSPERIMEN DAN KELOMPOK KONTROL

Hasil *pre-test*

	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	i24	i25	i26	i27	i28	i29	i30	i31	i32	i33	i34	i35	i36	i37	i38	i39	i40	Σ		
1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	14	
2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	25		
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
5	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	19	
6	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	25	
7	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	19	
8	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	20	
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	8	
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	27		
11	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	12	
12	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	20		
13	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	23		
14	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	15

Hasil *post-test*

	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	i23	i24	i25	i26	i27	i28	i29	i30	i31	i32	i33	i34	i35	i36	i37	i38	i39	i40	Σ		
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17
2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	25	
3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	16	
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
5	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	18	
6	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	11		
7	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	19		
8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	14		
9	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	13	
10	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	20	
11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	13	
12	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	20	
13	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	20	
14	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	28	

Keterangan : = menunjukkan kelompok eksperimen

Skor hasil pre-test skala TMAS

No	Subjek	Skor kecemasan	Kategori
1.	SD	14	Sedang
2.	TK	25	Berat
3.	SH	5	Ringan
4.	ET	7	Ringan
5.	LA	19	Sedang
6.	EL	25	Berat
7.	ZN	19	Sedang
8.	JF	20	Sedang
9.	SL	8	Ringan
10.	ED	27	Berat
11.	NN	12	Sedang
12.	NY	20	Sedang
13.	LS	23	Berat
14.	FN	15	Sedang

Skor hasil post-test skala TMAS

No	Subjek	Skor kecemasan	Kategori
1.	SD	17	sedang
2.	TK	25	berat
3.	SH	16	sedang
4.	ET	6	ringan
5.	LA	18	sedang
6.	EL	11	sedang
7.	ZN	19	sedang
8.	JF	14	sedang
9.	SL	13	sedang
10.	ED	20	sedang
11.	NN	13	sedang
12.	NY	20	sedang
13.	LS	20	sedang
14.	FN	28	berat

UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	14	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	14	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.907	.908	21

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
item1	.21	.426	14
item2	.21	.426	14
item5	.50	.519	14
item6	.50	.519	14
item8	.64	.497	14
item11	.50	.519	14
item12	.64	.497	14
item16	.57	.514	14
item17	.43	.514	14
item18	.43	.514	14
item19	.36	.497	14
item20	.50	.519	14
item23	.57	.514	14
item25	.86	.363	14
item26	.79	.426	14
item27	.43	.514	14
item28	.43	.514	14
item29	.43	.514	14
item33	.36	.497	14
item38	.43	.514	14
item39	.64	.497	14

Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Item Means	.497	.214	.857	.643	4.000	.026	21

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	10.21	34.489	.565	.	.903
item2	10.21	35.566	.344	.	.907
item5	9.93	35.148	.338	.	.908
item6	9.93	34.071	.521	.	.903
item8	9.79	34.643	.445	.	.905
item11	9.93	33.918	.547	.	.903
item12	9.79	33.104	.724	.	.898
item16	9.86	34.593	.437	.	.906
item17	10.00	32.462	.815	.	.896
item18	10.00	34.769	.406	.	.906
item19	10.07	33.148	.716	.	.899
item20	9.93	32.841	.737	.	.898
item23	9.86	34.593	.437	.	.906
item25	9.57	34.725	.616	.	.902
item26	9.64	34.863	.487	.	.904
item27	10.00	34.000	.539	.	.903
item28	10.00	34.308	.486	.	.904
item29	10.00	33.692	.594	.	.902
item33	10.07	33.918	.575	.	.902
item38	10.00	35.385	.302	.	.909
item39	9.79	33.258	.696	.	.899

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
10.43	37.495	6.123	21

ANALISIS DATA KELOMPOK EKSPERIMEN DENGAN *WILCOXON SIGNED RANKS TEST*

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	7	19,14	6,890	7	27
posttest	7	15,86	5,336	6	20

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	5(a)	3,50	17,50
	Positive Ranks	1(b)	3,50	3,50
	Ties	1(c)		
	Total	7		

- a posttest < pretest
- b posttest > pretest
- c posttest = pretest

Test Statistics(b)

	posttest - pretest
Z	-1,476(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,140

- a Based on positive ranks.
- b Wilcoxon Signed Ranks Test

ANALISIS DATA KELOMPOK KONTROL DENGAN *WILCOXON SIGNED RANKS TEST*

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	7	15,00	7,165	5	25
posttest	7	18,43	6,079	13	28

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	1(a)	3,00	3,00
	Positive Ranks	4(b)	3,00	12,00
	Ties	2(c)		
	Total	7		

a posttest < pretest

b posttest > pretest

c posttest = pretest

Test Statistics(b)

	posttest - pretest
Z	-1,214(a)
Asymp. Sig. (2-tailed)	,225

a Based on negative ranks.

b Wilcoxon Signed Ranks Test

Lembar Observasi

Treatment 1

Tanggal : 16 Februari 2011
Waktu : 09.00-11.00
Instrumen : film "krazy-crazy-krezy,"
Tempat : aula LP Wanita

No	Nama	Hasil observasi selama treatment
1.	SD	Tidak fokus pada film, sering menoleh pada orang-orang lain yang berada di sekitar tempat eksperimen (aula). Namun apabila melihat film, sesekali terlihat tertawa bersama teman-temannya yang lain, sambil berkomentar mengenai kejadian yang ada di film. Beberapa menit terakhir sebelum film selesai dia terlihat meninggalkan tempat untuk ke belakang.
2.	LA	Lebih terlihat pendiam, namun beberapa kali juga terlihat tertawa bersama teman-temannya yang lain.
3.	ET	Subyek terlihat tidak tertarik untuk mengikuti kegiatan ini. Subyek hanya sesekali terlihat tersenyum melihat film, dan kemudian mengobrol dengan pegawai lapas yang mengawasi jalannya kegiatan penelitian.
4.	EL	Terlihat antusias dalam melihat film yang disuguhkan. Subyek duduk di posisi paling depan. Subyek paling sering terlihat tertawa terbahak-bahak, dan sering berkomentar mengenai kejadian yang ada di film.
5.	ZN	Subyek terlihat diam, dan kurang antusias. Hanya beberapa kali terlihat tersenyum saat melihat film.
6.	ED	Terlihat antusias dan sering tertawa bersama EL. Subyek juga

		berada di depan dan sering tertawa terbahak-bahak.
7.	LS	Subyek lebih terlihat diam, namun melihat film, dan beberapa kali terlihat tersenyum dan tertawa.

Treatment 2

Tanggal : 18 Februari 2011

Waktu : 10.30-11.30

Instrumen : *notes* humor (berisi 21 cerita humor)

Tempat : aula LP wanita

No	Nama	Hasil observasi selama treatment
1.	SD	Serius dalam membaca notes humor, dan lebih sering tertawa daripada saat treatment 1. Subyek juga terlihat berkomentar mengenai isi cerita humor. Subyek menyelesaikan membaca notes humor paling awal.
2.	LA	Subyek terlihat sering tertawa sambil membaca notes humor. Dan ikut tertawa apabila ada teman lain yang berkomentar.
3.	ET	Subyek terlihat tidak antusias dalam membaca notes humor, hal ini terlihat dari sikap subyek yang hanya membolak-balik notes humor yang dipegangnya. Subyek hanya membaca beberapa cerita dari 21 cerita yang ada dalam notes humor, dan subyek tidak terlihat tersenyum atau tertawa saat membaca notes humor.
4.	EL	Subyek terlihat antusias membaca notes humor yang diberikan peneliti. Beberapa kali subyek terlihat tertawa sambil berkomentar tentang isi cerita.
5.	ZN	Subyek terlihat lebih antusias dari pada pemberian treatment pertama. Beberapa kali subyek terlihat tertawa dengan teman-

		temannya sambil berkomentar mengenai isi cerita.
6.	ED	Subyek terlihat serius dalam membaca notes humor, dan beberapa kali terlihat tersenyum sambil membaca cerita dalam notes humor.
7.	LS	Subyek terlihat serius membaca, namun kurang berekspresi seperti teman-temannya yang lain, hanya beberapa kali terlihat tersenyum.

Treatment 3

Tanggal : 21 Februari 2011

Waktu : 10.30 – 12.30 WIB

Instrumen : film “Mr. Bean’s Holiday”

Tempat : kantor BIMPAS

No	Nama	Hasil observasi selama treatment
1.	SD	Awalnya terlihat fokus melihat film, kemudian tiba-tiba keluar dari tempat penelitian beberapa menit, dan mengikuti terapi humor kembali dengan teman-temannya. Subyek terlihat sering berkomentar dan menebak isi cerita dan juga terlihat sering tertawa.
2.	LA	Subyek terlihat serius dan fokus dalam menonton film yang disajikan, dan beberapa kali subyek terlihat tertawa, meskipun temannya yang lain tidak tertawa.
3.	ET	Subyek terlihat tidak tertarik dengan kegiatan ini, dari awal subyek mengobrol dengan temannya, dan kemudian minta ijin keluar untuk minta ijin tidak ikut kegiatan karawitan yang dilaksanakan di LP. Setelah itu subyek terlihat fokus melihat film, dan beberapa kali subyek terlihat tersenyum saat ada adegan lucu pada film yang disajikan.

4.	EL	Subyek terlihat antusias melihat film sejak awal datang ke tempat penelitian, dan beberapa kali subyek terlihat tertawa bersama teman-temannya saat ada adegan lucu dalam film.
5.	ZN	Subyek terlihat serius saat melihat film, namun subyek terlihat jarang tertawa meskipun ada adegan lucu, subyek cenderung mengekspresikannya hanya dengan senyuman.
6.	ED	Subyek terlihat antusias dalam pemberian treatment hari ini, beberapa kali subyek terdengar tertawa paling keras daripada teman-temannya yang lain.
7.	LS	Subyek terlihat serius melihat film, namun kurang berekspresi seperti teman-temannya, dan hanya terlihat sesekali tertawa.

Treatment 4

Tanggal : 24 Februari 2011

Waktu : 09.00-11.00

Film : Mr. Bone 2

Tempat : aula

No	Nama	Hasil observasi selama treatment
1.	SD	SD terlihat sering berkomentar mengenai adegan lucu di film dan sering tertawa keras.
2.	LA	Subyek terlihat sering tertawa melihat adegan lucu di film, namun subyek terlihat jarang berkomentar dan hanya mendengarkan komentar teman-temannya.
3.	ET	Pada awalnya subyek tertawa seperti yang lainnya. Namun kemudian hanya diam dan terlihat sedikit berkomentar mengenai cerita film. Pada pertengahan film, subyek pergi ke kamar mandi,

		dan saat akhir film subyek terlihat hanya tersenyum sambil melihat film.
4.	EL	Subyek terlihat sangat antusias dalam menonton film, subyek juga sering tertawa keras saat ada adegan lucu sambil menyebut “ya Allah.....”
5.	ZN	Subyek terlihat hanya tersenyum saat ada adegan lucu dalam film. Dan leih banyak diam.
6.	ED	Subyek terlihat agak serius dalam melihat film, dan beberpa kali terlihat tertawa namun tidak sesering biasanya, dan juga jarang berkomentar.
7.	LS	Subyek terlihat diam dan serius dalam melihat film. Subyek selalu fokus dalam menonton film, namun jarang tertawa dan hanya tersenyum.

Treatment 5

Tanggal : 28 Februari 2011

Waktu : 09.00-11.00

Film : punk in love

Tempat : kantor BIMPAS

No	Nama	Hasil observasi selama treatment
1.	SD	Subyek terlihat biasa saat datang mengikuti terapi, namun subyek sering tertawa dengan keras saat ada adegan lucu. Saat pertengahan cerita film, subyek terlihat melihat sekeliling dan tidak memperhatikan film.
2.	LA	Subyek terlihat sering tertawa saat melihat film, namun saat akhir cerita film subyek terlihat tidak fokus dan seperti memikirkan

		sesuatu sambil melihat keluar ruangan.
3.	ET	Subyek terlihat capek setelah mengikuti kegiatan karawitan, dari awal sampai akhir pemberian perlakuan, subyek terlihat tidak fokus pada film, hal ini nampak pada beberapa kali subyek melihat sekeliling ruang atau melihat keluar ruang, kadang subyek juga terlihat melamun, dan menguap. Subyek terlihat tersenyum beberapa kali tapi tidak sesering teman-temannya yang lain.
4.	EL	Subyek terlihat tertawa keras saat pertama melihat film, kemudian tidak fokus dan sering melihat keluar. Namun saat pertengahan cerita film, subyek menggeser tempat duduknya dan terlihat fokus melihat film, subyek juga sering terlihat tertawa keras saat melihat film.
5.	ZN	Terlihat diam dan tidak bersemangat. Dan hanya sesekali terlihat tersenyum.
6.	ED	Subyek terlihat biasa saat awal mengikuti kegiatan terapi, tetapi kemudian subyek terlihat sering berkomentar mengenai cerita film dan tertawa keras berkali-kali tiap ada adegan lucu.
7.	LS	Pada awalnya subyek terlihat antusias mengikuti kegiatan terapi humor. Pada saat pertama melihat film, subyek terlihat tertawa , namun setelah itu subyek hanya terlihat tersenyum dengan pandangan fokus pada film.

Treatment 6

Tanggal : 3 Maret 2011

Waktu : 12.00-14.00

Film : The Police

Tempat : aula

No	Nama	Hasil observasi selama treatment
1.	SD	Subjek terlihat antusias dalam kegiatan hari ini, beberapa kali subjek terlihat berkomentar mengenai isi cerita film dan terlihat sering tertawa.
2.	LA	Subjek terlihat sering tertawa, tidak hanya menertawakan film tapi juga komentar teman-temannya.
3.	ET	Subjek terlihat agak antusias, subjek duduk di posisi depan dan terlihat serius melihat film. Beberapa kali subjek juga terlihat ikut berkomentar mengenai cerita film dan ikut tertawa.
4.	EL	Subjek sangat antusias dan sering berkomentar meskipun duduk di posisi belakang. Subjek paling sering terlihat tertawa.
5.	ZN	Subjek terlihat serius saat melihat film, dan sesekali terlihat tersenyum dan tertawa.
6.	ED	Subjek sering berkomentar bersama EL, mereka saling berkomentar dan tertawa bersama.
7.	LS	Subjek terlihat serius melihat film dan tertawa seperti teman-temannya yang lain.

Hasil Wawancara

Wawancara 1

Tanggal : 18 Februari 2011

Subyek : ET

Peneliti : Bagaimana perasaan ibu saat mengikuti kegiatan pelatihan humor seperti saat ini?

ET : Saya pribadi senang dengan adanya kegiatan seperti ini, menurut saya ini ide yang sangat bagus, karena memang kami disini membutuhkan hiburan untuk mengurangi beban pikiran kami. Saya rasa kalau ada kegiatan seperti ini akan sangat membantu sekali.

Peneliti : Menurut ibu, apakah kegiatan seperti ini dapat bermanfaat buat para narapidana?

ET : Saya setuju dengan penjelasan mbak tadi mengenai manfaat tertawa untuk mengurangi kecemasan. Karena memang kami disini mengalami kecemasan, terutama kami yang akan keluar dari LAPAS. Saya merasa khawatir nanti setelah saya bebas apakah mereka mau menerima saya, karena biasanya orang-orang itu menilai rendah orang-orang yang pernah masuk penjara. Jadi saya rasa kegiatan ini sangat bermanfaat untuk mengurangi kecemasan kami. Saya sendiri sangat enjoy dan senang tertawa, saya senang membuat lelucon dan membuat orang-orang tertawa.

Peneliti : Menurut ibu, apa kekurangan dari kegiatan pelatihan ini?

ET : Kalau menurut saya penjelasan mbak kurang mengena, mungkin mbak terlalu berhati-hati dalam menyampaikan penjelasannya sehingga penjelasan itu kurang mengena. Tapi diluar itu saya kira sudah baik, mungkin pemilihan filmnya bisa dipilih film yang benar-benar humor, seperti film "Mr. Bean".

Peneliti : Menurut ibu, lebih mengena yang mana antara pemberian humor dengan film atau dengan cerita humor seperti saat ini?

- ET :Menurut saya lebih mengena dengan memakai film, namun coba dicari film yang benar-benar lucu, seperti film “Mr. Bean” atau film “Dono, Kasino, Indro”.
- Peneliti :Apa yang ibu rasakan saat menjelang masa pembebasan seperti saat ini bu?
- ET :Ya cemas mbak, kalau dulu awal masuk sini nggak terlalu mikir karena masih lama. Tapi sekarang udah dekat gini jadi kepikiran nanti gimana kalau pulang, saya takut karena biasanya orang itu menilai mantan narapidana negatif. Jadi ya kepikiran aja

Wawancara 2

Tanggal : 21 Februari 2011
Subyek : EL

- Peneliti :Bagaimana perasaan ibu saat mengikuti kegiatan pelatihan humor seperti saat ini?
- EL :Saya gembira mengikuti kegiatan ini, soalnya ya sudah lama mbak saya nggak melihat film seperti ini. Saya disini kan sudah 1 tahun lebih dan tiap harinya hanya bekerja, jadi saya seneng kalau ikut kegiatan ini.
- Peneliti :Menurut ibu, apakah kegiatan seperti ini dapat bermanfaat buat para narapidana?
- EL :Kalau saya ya bermanfaat mbak, soalnya kan biasanya cuma kerja terus, dan sekarang ada kegiatan seperti ini saya senang karna bisa mengurangi stres dan bosan.
- Peneliti :Menurut ibu, apa kekurangan dari kegiatan pelatihan ini?
- EL :Kalau menurut saya tidak ada, mungkin filmnya aja dipilih yang berbeda, jadi bisa buat tertawa.
- Peneliti :Menurut ibu, lebih mengena yang mana antara pemberian perlakuan dengan film atau dengan cerita humor seperti saat ini?

EL :saya suka liat film. Kalau film itu cepet dimengerti, apalagi kalau filmnya Indonesia, kalau film Barat kadang nggak tahu maksudnya.

Wawancara 3

Tanggal : 24 Februari 2011

Subyek : ZN

Peneliti :Bagaimana perasaan ibu saat mengikuti kegiatan pelatihan humor seperti saat ini?

ZN :Kalau saya biasa saja. Saya lebih senang kalau ada acara kayak gini mbak, soalnya dengan gini saya nggak perlu berada di kamar. Kalau di kamar itu sering ada yang bertengkar, biasa lah mbak, kita kan dari latar belakang yang berbeda, jadi sering ada pertengkaran

Peneliti :Menurut ibu, apakah kegiatan seperti ini dapat bermanfaat buat para narapidana?

ZN :Ya biasa aja, Cuma senennngnya kalau disini kita nggak usah kerja dan ada suasana baru, tidak hanya di kamar.

Peneliti :Menurut ibu, apa kekurangan dari kegiatan pelatihan ini?

ZN :Tidak ada sih, cukup menghibur.

Peneliti :selama ibu tinggal disini apa sih yang ibu rasakan? Cemas, atau bagaimana bu...

ZN :ya cemas lah mbak ya, keadaannya ya kayak gini. keluarga saya tidak ada yang tahu kok mbak kalau saya disini. Yang tahu hanya satu temen saya yang kadang jenguk saya disini

Peneliti :kalau begitu, selama ini tidak ada keluarga ibu yang besuk ibu disini?

ZN :ya nggak ada mbak, cuma teman saya itu aja yang kadang jenguk saya disini.. Ya satu teman saya itu yang tahu kalau saya disini..

Wawancara 4

Tanggal : 28 Februari 2011

Subyek : ED dan LS

Peneliti :Bagaimana perasaan ibu saat mengikuti kegiatan pelatihan humor seperti saat ini?

ED :ya seneng mbak, bisa terhibur.

LS :kalau saya ya seneng mbak, terhibur, bisa ngilangin stres.

Peneliti :Menurut ibu, apakah kegiatan seperti ini dapat bermanfaat buat para nabi?

ED :ya terhibur mbak, biasanya kan bosan cuma dikamar dan kerja.

LS :ya kalau saya juga terhibur, bisa ngilangin stres.

Peneliti :Menurut ibu, apa kekurangan dari kegiatan pelatihan ini?

ED :menurut saya tidak ada, saya terhibur..

LS :iya, saya juga tehibur

Peneliti :Menurut ibu, lebih mengena yang mana antara pemberian perlakuan dengan film atau dengan cerita humor seperti saat ini?

ED :kalau saya seneng film mbak. Saya seneng film Indonesianya mbak...

LS :sama mbak..

Peneliti :kalau menjelang masa pembebasan kayak gini, apa sih yang ibu rasakan?

ED :ya sering kepikiran anak di rumah mbak. Kalau mau pulang gini ya takut, nanti saya di ejek sama orang-orang, anak saya juga ikut di ejek.

LS :saya juga takut di ejek mbak, malu sama orang-orang. Tapi kalau teman saya sendiri ya nggak, saya biasa aja.

Wawancara 5

Tanggal : 03 Maret 2011

Subyek : SD dan LA

Peneliti : Bagaimana perasaan ibu saat mengikuti kegiatan pelatihan humor seperti saat ini?

SD : ya seneng mbak, terhibur...

LA : seneng mbak, terhibur juga...

Peneliti : Menurut ibu, apakah kegiatan seperti ini dapat bermanfaat buat para narapidana?

SD : kalau menurut saya tidak, biasa saja...

LA : ya bermanfaat mbak, jadi terhibur.

Peneliti : Menurut ibu, apa kekurangan dari kegiatan pelatihan ini?

SD : nggak ada, kalau saya ya terhibur

LA : terhibur sih mbak, jadi kayaknya nggak ada

Peneliti : Menurut ibu, lebih mengena yang mana antara pemberian perlakuan dengan film atau dengan cerita humor seperti beberapa hari yang lalu?

SD : kalau saya film

LA : menurut saya film mbak...

Peneliti : Apakah ibu merasa takut atau cemas menjelang kepulangan ibu dari LP?

SD : kalau saya yang ditakutin beda mbak, soalnya kan perkara saya di pengadilan belum selesai, jadi kemungkinan bisa ditahan lagi kalau perkara saya disidangkan lagi. Kalau ada SK turun lagi, saya harus nambah 4 bulan lagi disini, jadi ya kepikiran aja mbak. Tapi kalau masalah pulang saya tidak takut, seneng malahan.

LA : nggak mbak, saya nggak takut, malang seneng habis ini keluar bisa di rumah.

NOTES HUMOR



Oleh:
Rani Fahruliana

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
2011**

Perbincangan di Akhirat

- Andi : Kenapa kamu sampai di akhirat ini?
Alan : Suatu hari,aku pulang dari kantor dan aku mendapati istriku tanpa busana dan dalam keadaan gugup,Intuisiku mengatakan bahwa dia habis menyeleweng, dengan sangat marah kulemparkan kulkasku ke arah seorang laki-laki yang kutemui berdiri di depan rumahku hingga dia tewas , ternyata dia cuma tetanggaku yang kebetulan lewat Dan karena kesalahan itu, pengadilan memutuskan hukuman mati bagiku. Kalau kamu kenapa?
Andi : Suatu hari aku baru pulang dari kantor, aku berdiri di depan rumah tetanggaku, bermaksud meminjam tangga, tetapi tiba-tiba sebuah kulkas melayang ke arahku, dan tahu-tahu aku berada di sini.
Alan : Kalau begitu,kau pasti orang yang kulempar, maafkanlah aku.
Andi : Tidak apa-apa.
Alan : Kalau kamu kenapa bisa tiba di sini? (tanya Alan pada salah seorang pria yang berdiri di sampingnya)
Pria : Akulah orang yang berada di dalam kulkas itu.

Belajar Berhenti Merokok

“Bolehkah saya minta rokokmu sebatang?” tanya John pada George.
“Lho, saya sangka anda sudah berhenti merokok. Anda khan sudah tahu bahwa merokok itu merusak tubuh!” kata George.
“Saya memang sedang dalam proses berhenti merokok. Dan sekarang saya sedang dalam taraf pertama.”

“Apa tahap pertama itu?”
“Berhenti membeli rokok!”

Pakai Tusuk Gigi

Siang yang cerah di suatu rumah, Nyonya, sambil berteriak:
“Iyem, Parto!!! Coba kesini sebentar!”

Iyem & Parto : “Iya, Nya.” Lalu cepat-cepat datang. Setelah sampai, segera berlutut ketakutan, karena memang nyonya mereka yang satu ini galak bin ajaib.

Iyem : “Ada apa, Nya?”

Nyonya : “Saya mau tanya, siapa saja sih yang suka memakai tusuk gigi di rumah ini. Kok belum ada seminggu, sudah habis. Perasaan, saya baru memasukkan yang baru kemarin lusa. Lho kok sekarang sudah tidak ada sama sekali?”

Iyem : “Anu, Nya. Bapak kan setiap habis makan selalu pakai tusuk gigi.”

Nyonya : “Itu sih saya tahu, Yem. Saya juga, tetapi sebanyak-banyaknya, Bapak dan saya memakai, tidak akan habis secepat ini.”

Iyem : “Anu, Nya. Den Iwan juga sering mengambil dalam jumlah yang banyak, tapi saya tidak tahu untuk apa.”

Parto : “Katanya sih untuk prakarya, Bu.”

Nyonya : “Oh, ya sudah. Itu sih tidak apa-apa kalau untuk pelajaran. Tapi kalau tidak salah saya sering lihat kamu juga sering pakai tusuk gigi kan?”

Iyem, sambil malu-malu karena ketahuan, “Heh, iya Nya, tapi sedikit kok, kalau perlu saja.”

Parto, tanpa perasaan bersalah, “Iya Nya, dia boros. Harusnya seperti saya saja yah, Nya. Setelah pakai, saya kembalikan lagi ke dalam tempatnya.”

Takutnya sama Ayam

Alkisah ada orang gila yang mengira dirinya tuh jagung jadi dia takut banget sama ayam, karena takut banget di makan. tiap kali liat ayam, dia pasti lari terbirit2. akhirnya, orang gila ini dimasukin ke rumah sakit jiwa.

Setaun... dua taun.. tiga taun... akhirnya dia dipanggil oleh sang dokter. “kamu sudah tau sekarang kamu ini siapa?” kata si dokter.

“sudah dokter,” sahut si orang gila

“jadi kamu ini siapa?”

“saya orang, dokter.”

“bener?”

“iya dokter, saya orang.. bukan jagung.”

“jadi kamu gak takut lagi sama ayam kan?”

“enggak dokter.. gak takut lagi..” sang dokter pun manggut2... mengira si orang gila udah waras.

“tapi dokter,” sela si orang gila,” saya ada satu pertanyaan..”

“apa itu?”

“ayam-ayam itu..... tau gak ya kalau saya sudah berubah jadi orang?” tanya si orang gila dengan muka khawatir.

Apabila ada Kereta Tabrakan

Pada suatu hari David ingin melamar sebagai petugas menjaga rel kereta api. Ketika di wawancara bossnya bertanya

” Kalau ada 2 kereta api saling berhadapan dengan kecepatan tinggi dalam satu rel , apa yang akan kamu lakukan ? “.

David : “saya akan menyalakan lampu tanda bahaya”.

Boss : “Kalau lampunya rusak “.

David : “Saya akan menyalakan lampu darurat”.

Boss : “Kalau lampunya buram , gimana hayo ?”.

David : “Kalau begitu saya akan memanggil Jack teman saya”.

Boss :” Emang apa yang bisa teman kamu lakukan ?“.

David :” Enggak ada, cuma Jack belum pernah melihat tabrakan kereta api “.

Menunggu Mobil Lewat

Seorang ibu yang sangat sayang kepada anaknya (Antok) berusaha melarang anak semata wayangnya main kerumah Tono yang diseberang jalan. “Nak kalau mau main tolong inget-inget pesan mama, tunggu mobil lewat dulu baru kamu menyeberang”, pesan si ibu.

“baik bu,Antok pergi dulu ..!” sahut Antok. Selang seperempat jam lagi Antok kembali pulang sambil menangis sejadi-jadinya.

“Lho kenapa kamu menangis,nak..apakah sudah main.. kamu pasti bertengkar lagi yaa sama Tono”.

“nggak bu..”

“Lalu kamu kenapa menangis?”,sahut ibu

“Abis Antok tungguin sampai lama nggak ada mobil yang lewat”.

Gara-gara Menelan Uang

Seorang anak telah menelan uang logam Rp.100 kemudian ia memberitahunya kepada sang ibu, tapi sang ibu mengatakan kalau uang tersebut akan keluar pada saat buang air besar.Pada saat anak ini buang air besar, yang keluar bukan 100 tetapi 500. Sang ibu pun penasaran,ia berpikir bila uang ditelan maka akan keluar lebih banyak. Tanpa pikir panjang lagi, ia menelan Rp.10.000 dengan harapan bisa keluar yang lebih besar. Pada saat buang air besar,yang keluar bukan uang ,tapi sebuah gulungan kertas kecil. Setelah dibuka,di sana tertulis,”ANDA BELUM BERUNTUNG”

Saya sudah Lupa

Bernie diundang kawannya makan malam. Morris, si tuan rumah, memanggil istrinya dengan kata- kata Sayang... Manis... Cintaku... Sayangku... Kasihku... dan sebangsanya. Bernie menatap Morris dan berkata, “Romantis sekali, setelah bertahun-tahun menikah, kau tetap memanggil istrimu dgn kata-kata itu.” Morris mengangkat bahu dan berbisik,”Sebenarnya, aku lupa namanya sejak tiga tahun lalu.”

Mengunyah Permen Karet

Seorang pemuda duduk berhadapan dengan seorang nyonya di sebuah kereta api. Pemuda itu sedang asyik mengunyah permen karet sambil melamun menatap langit-langit.

“Percuma kau berbicara padaku, Nak!” kata nyonya itu, “Aku tuli.”

Gara-gara Bubur Ayam

Seorang pelanggan bubur ayam yang sedang menikmati makanannya mendapatkan sebuah sekrup dalam mangkuk buburnya, tapi ia tidak menghiraukan sekrup tsb mungkin karena anaknya rasa bubur itu. Hari berikutnya seperti biasa dia datang lagi, sial betul hari itu ia mendapatkan lagi sebuah paku kecil dalam mangkuknya tapi ia tetap bersikap tenang & menikmati hidangannya. Bertahun-tahun sudah ia berlangganan bubur tersebut walaupun seringkali ia mendapatkan benda-benda keras dalam mangkuknya. Pada suatu hari ia terjadilah perbincangan antara keduanya :

Pedagang bubur :” Kelihatannya anda suka sekali dengan bubur ayam saya ini, enak ya?

Pelanggan : “Sebenarnya sih tidak, tapi gara-gara bubur ayam bapak ini sekarang saya sudah punya toko bangunan!!”.

Teknologi Indonesia

Pada suatu pameran teknologi ada seorang dari Indonesia dan seorang Jepang bertukar pikiran kalau di Jepang kulkas bisa disulap jadi mobil listrik kemudian orang Indonesia kagum dan membalas orang Jepang itu bahwa di Indonesia botol bekas dapat diubah jadi uang receh kagetlah orang Jepang itu dan balik tanya kok bisa??? apa Indonesia sudah semaju itu ???

mudah saja jawab orang Indonesia caranya yaitu dengan “DIROMBENG!!!!!!”

Korban ke Sepuluh

Pada suatu sore Anto sedang berjalan-jalan dan melihat seorang nenek berdiri termenung di pinggir jurang. Anto heran melihatnya dan mengira nenek itu sedang patah hati dan hendak bunuh diri. Ia segera menghampiri nenek itu dari jarak 20 meter ia berteriak:

“Nek..ada apa?”

Nenek cuek aja.... Anto makin mendekat...ia melihat nenek tampak sedang bergumam sendiri. “Nek..ngapain di pinggir jurang? balik aja ke kampung,nek!” nenek makin cuek

Anto makin penasaran dan mendekat, didengar nenek tampak bergumam: “sembilan..sembilan..sembilan....”

Setengah teriak Anto berkata :”Nek...pulang yuk!” Tiba-tiba nenek berbalik dan menangkap tangan Anto dan mendorongnya ke jurang. Si nenek lalu nyengir lalu bilang... “sepuluh....sepuluh....sepuluh...”

Gue Bilangin ke Bapak Elu

Suatu hari ada seorang anak kecil mencuri mangga dari pohon milik tetangganya dan tertangkap basah oleh si pemilik pohon tersebut lalu si pemilik pohon itu berkata dengan nada berteriak “Hei ! dasar bandel, ayo! turun eloe dari pohon mangga gue. Entar gue bilangin ama bapak eloe ye !” Tetapi si anak bukannya segera turun malah dia mendongak ke atas pohon sambil berkata “Pak, cepetan turun, Pak , kita udeh ketahuan!”

Soal Kuku Badak

- A : Kenapa badak kukunya warna merah?
B : Mmm... apa ya... ‘gak tau...
A : Biar bisa sembunyi di balik pohon apel...
B : Ah bohong... mana ada badak sembunyi di balik pohon apel?
A : Gak pernah lihat ‘kan?... berarti dia berhasil sembunyi...

Manjat Kelapa

Di suatu kampung hiduplah seorang ibu dan anak gadisnya, pada suatu hari ibu sang gadis ingin masak santan, tapi karena dia sudah tidak bersuami alias janda maka dia minta tolong anak gadisnya yang bernama Futky untuk memanjat kelapa.
“ky....ky....” panggil sang emak

“ya....ya...” sahut sang putri
“tolong panjatkan mak kelapa, ky” kata emaknya lagi
“baik mak...” kata Futky

Maka pergilah si Futky memanjat kelapa didepan rumahnya yang kebetulan dekat dengan jalan. Waktu sedang manjat, banyak pemuda-pemuda dikampung tersebut yang mondar-mandir lewat bawah pohon kelapa tersebut. Futky pun jadi heran, mengapa kok pemuda-pemuda itu mondar-mandir dibawah pohon kelapa tersebut. Setelah selesai memanjat, Futky bertanya pada emaknya.

“Mak..mak waktu futky memanjat kelapa kok banyak pemuda-pemuda yang lewat terus sih, mak?”
“Ohhhh pemuda-pemuda itu ingin lihat celana kamu.” jawab emaknya
“Syukur deh mak tadi waktu manjat Futky nggak pakai celana”

Yang Satu Pencipta Lagunya

Di sebuah toko penjual burung, mempunyai 2 burung kakak tua. Kedua burung itu berbeda, yang satu suka bernyayi dan yang satunya lagi hanya diam saja, datang seseorang ingin membeli burung kakak tua. Ia berkata kepada si penjual burung :
Pembeli : Berapa harga burung kaka tua ini mas...??
Penjual : Kalau yang suka nyayi itu Rp. 500.000, sedangkan yang diam itu Rp. 1.000.000.
Pembeli : Lho kok yang suka nyayi harganya lebih murah dari yang hanya diam saja.
Penjual: yah.... jelas beda, wong yang harganya Rp. 1.000.000 itu pencipta lagunya kok.

Kaki yang Satu sama Tuanya Kok

Dokter kepada pasiennya, kakek 72 tahun....

Dokter : “Pak, rasa sakit di kaki kanan anda itu tampaknya akibat penyakit rematik.”

Pasien : “Penyakit rematik itu apa, dok ?”

Dokter : “Rematik itu salah satu penyakit yang menyerang sendi, Pak. Penyakit itu dapat disebabkan, misalnya, karena usia Bapak sudah tua...”

Pasien : “Eh, dokter jangan coba2 bohongin saya ya !!

Kaki sebelahnya, umurnya juga udah sama tuanya, tapi gak sakit apa2 tuh”

Pekerjaan Suaminya

Seorang ibu muda sedang mengadu pada temannya,

“aku terpaksa minta cerai dari suamiku.”

“kenapa ?” tanya temannya.

“habis, hampir setiap malam kerjanya keluar masuk rumah bordil.”

Jawab si ibu muda.

“oh, jadi suamimu itu laki-laki hidung belang, toh ?” tanya temannya lagi.

“bukan begitu, dia ke sana mencari aku !” jawab si ibu muda.

Kebiasaan Makan di Pesawat

Kebiasaan makan dipesawat terbang ...

Bila selesai makan, garpu dan sendok :

1. Disilangkan = penumpang dari Amerika
2. Sejajar = penumpang dari benua Eropa
3. Sejajar diluar piring = penumpang dari Jepang
4. hilang = penumpang dari Indonesia

Buang Air seperti Biasa

Ini merupakan percakapan antara dokter dengan seorang pasien yang kena muntaber.

Dokter : Sakit apa,...?

Pasien : Anu dok,... mual-mual dan muntah-muntah.

Dokter : Buang air besarnya bagaimana,...?

Pasien : Seperti biasa dok, jongkok...

Zainudin

ini adalah kisah seorang murid kelas 4 SD yang amat terkenal saru. Pada pelajaran Bhs Indonesia Pak Guru bertanya pada anak-anak.

Pak guru : anak-anak siapa yang bisa bikin kalimat yang dimulai dari huruf “A”.

Tono : saya pak!!!!!!!!!!!!!!

Pak guru : wah kalo Tono sebaiknya tidak usah saja pasti mau berbicara kotor, coba yang lain?

Budi : saya pak!!!!!!!!!!!!!!
Pak guru : ya Budi coba!!
Budi : Ani anak yang pintar.
pak guru : bagus-bagus, nah sekarang huruf "B".
Tono : saya pak!!!!
Pak guru : ah jangan kamu ton, coba yang lain.
Ani : saya pak.
Pak guru : ya ani silahkan!!
Ani : Budi anaknya ganteng.
Pak guru : ya bagus-bagus baiklah sekarang mulai dengan huruf "Z".

(pada saat itu anak-anak pun bingung tetapi ada satu anak yang menunjukkan jari.)

Tono : saya pak !!
pak guru : (sambil berpikir apakah huruf Z ada kata kotor.)
baiklah Tono silakan tapi ingat jangan pakai kata yang kotor di huruf Z itu ya.
Tono : baik pak ...
Pak guru : baik coba
Tono : Zainudinn ...
Pak Guru : bagus bagus ... lanjutkan
Tono : burungnya gede ...

Mengisi Biodata

Seorang karyawan sebuah perusahaan merasa sangat gembira setelah mendapatkan kabar bahwa ia terpilih utk mewakili perusahaanya guna mengikuti suatu seminar di luar negeri. Setibanya di lokasi seminar, para peserta seminar diberi lembar isian oleh panitia yg isinya ttg biodata peserta :

"Saudara sekalian, tolong isi biodata anda guna keperluan penerbitan sertifikat stl seminar ini selesai"
"Silahkan saudara saudara mengisi pada kolom yg tersedia sesuai dg jawaban anda masing masing"
Dengan tenang sang karyawan tsb mengisi kolom demi kolom sampai selesai dan mengembalkannya pd panitia. Sambil menunggu bbrp peserta lain yg masih mengisi lembaran biodata, sang karyawan yg sedang penasaran mencoba bertanya kpd rekan disebelahnya dr Inggris yg juga sudah selesai mengisi lembarannya :

"Apa yg anda isikan pd kolom sex, tadi"
Dengan bingung si Inggris menjawab "Tentu saja saya isi male, emangnya anda mengisi apa?"
"5 times a week" jawab karyawan tsb.

