

**EFEKTIVITAS *COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY*
UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN
NARAPIDANA MENJELANG BEBAS DI LAPAS
NARKOTIKA KLAS II A PAMEKASAN**

Sira Te'dang Patandean

Lembaga Pemasyarakatan Klas. I Makassar

Journal of Correctional Issues
2018, Vol.1 (1), 39-51
Politeknik Ilmu
Pemasyarakatan

Review
7 Maret 2018

Accepted
28 Juni 2018

Abstract

This study aims to determine the effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy to reduce inmates' prerelease anxiety in Narcotics Prison Class II A Pamekasan using a quasi-experimental single subject design (A-B) in 5 inmates. Instrument used is Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) of Janet Taylor Spence which has been widely used in Indonesia, including in prisons. Analysis of data using visual analysis and Wilcoxon Signed Rank Test and calculating the value of r to determine effect size. The trend line on the visual analysis showed a decrease in inmates' prerelease anxiety after the intervention Cognitive Behavior Therapy (CBT) is given. Wilcoxon Signed Rank Test showed that there are significant differences in inmates' prerelease anxiety levels before and after Cognitive Behavior Therapy (CBT) is given ($p = 0.042$). Wilcoxon Signed Rank Test results in post test 1 and post test 2 showed that no significant differences in inmates' prerelease anxiety levels ($p = 0.785$). This means that the results of intervention is likely to be maintained. The results of effect size calculation is done by calculating the value of r ($r = 0.65$) showed that CBT provides large effect to reduce the level of inmates' prerelease anxiety. It can be concluded that CBT is effective to reduce the level of inmates' prerelease anxiety with large effect.

Keywords

Cognitive Behavior Therapy (CBT), inmates' prerelease anxiety, Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS).

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *cognitive behavior therapy* untuk menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas di Lapas Narkotika Kelas II A Pamekasan dengan menggunakan desain kuasi eksperimen *single subject design* (A-B) pada 5 orang narapidana. Alat ukur yang digunakan adalah *Taylor Manifest Anxiety Scale* (TMAS) dari Janet Taylor Spence yang telah banyak digunakan di Indonesia termasuk di Lapas. Analisis data menggunakan *visual analysis*, *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk uji beda dan penghitungan nilai *r* untuk mengetahui *effect size*. Garis *trend* pada *visual analysis* menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan narapidana menjelang bebas setelah intervensi *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) diberikan. Teknik uji beda yang menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan narapidana menjelang bebas sebelum dan setelah *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) diberikan ($p = 0,042$). Hasil uji Wilcoxon pada post test 1 dan post tes 2 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada tingkat kecemasan narapidana menjelang bebas ($p = 0,785$). Hal ini berarti bahwa hasil intervensi cenderung dapat dipertahankan. Hasil penghitungan *effect size* yang dilakukan dengan menghitung nilai *r* ($r = 0,65$) menunjukkan bahwa CBT memberikan *large effect* untuk menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas. Hal ini berarti bahwa CBT efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan narapidana menjelang bebas dengan *large effect*.

Kata kunci

Cognitive Behavior Therapy (CBT), inmates' prerelease anxiety, Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS).

PENDAHULUAN

Orang dewasa yang terpidana membuat mereka menjadi narapidana. Status sebagai narapidana membuat mereka cenderung tidak dapat memenuhi tugas perkembangannya sebagai orang dewasa. Mereka kesulitan menjalankan peran sebagai suami dan orangtua, sebagai pencari nafkah, tidak dapat memenuhi tanggung jawab sosial, kurang dapat melakukan pemantapan dan pemeliharaan standar hidup yang relatif mapan dan tidak dapat mendampingi anak remaja mereka menjadi orang dewasa.

Narapidana adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh

kekuatan hukum tetap yang menjalani pidana hilang kemerdekaan di Lapas (Undang-undang No.12 Tahun 1999). Narapidana narkotika merupakan tindak pidana khusus diatur secara khusus pada Undang-undang khusus.

Narapidana yang menjalani kehidupan di Lapas dapat menjalani berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh Lapas berupa kegiatan program pembinaan maupun kegiatan bimbingan kerja. Narapidana yang mengikuti kegiatan tersebut mengaku bahwa mereka merasa lebih tenang dan tidak mudah stress karena memikirkan masa pidana yang harus mereka jalani. Narapidana yang mengikuti program kegiatan kerja juga akan mendapatkan upah dari hasil kerjanya sesuai dengan

peraturan yang berlaku di Kemenkumham Republik Indonesia. Hal ini membuat mereka merasa bahwa mereka tetap dapat menafkahi keluarga.

Undang-undang Pemasyarakatan menyatakan bahwa narapidana mempunyai hak untuk mengajukan asimilasi, cuti mengunjungi keluarga (CMK), cuti bersyarat (CB), cuti menjelang bebas (CMB) atau pembebasan bersyarat (PB) sesuai dengan aturan yang berlaku. Asimilasi dapat diajukan oleh narapidana yang telah menjalani setengah dari masa pidananya. Asimilasi adalah proses pembinaan narapidana yang dilaksanakan dengan membaurkan narapidana di dalam kehidupan masyarakat dengan tujuan untuk mempersiapkan narapidana agar dapat berintegrasi secara sehat dengan masyarakat sehingga berperan kembali sebagai anggota masyarakat yang bebas dan bertanggung jawab (Permenkumham No. 10 Tahun 2007). Tetapi, narapidana kasus narkoba belum diberi kesempatan untuk mengikuti program asimilasi karena mereka dikhawatirkan akan dimanfaatkan oleh pihak yang tidak bertanggung jawab untuk menjadi kurir yang membawa masuk narkoba ke dalam Lapas. Hal ini membuat narapidana kasus narkoba tidak memiliki kesempatan untuk berlatih menyesuaikan diri dengan masyarakat melalui program asimilasi. Kejadian ini membuat mereka cemas bahwa mereka nantinya sulit untuk menyesuaikan diri terhadap keluarga dan masyarakat saat mereka bebas.

Beberapa penelitian tentang tingkat kecemasan narapidana telah dilakukan. Handayani dan Fitri (2014) menemukan bahwa 22,5 % narapidana mengalami tingkat kecemasan tinggi dan 57,5% tingkat kecemasan sedang. Shinkfield, dkk (2010) menemukan bahwa 6,9 %

narapidana mengalami tingkat kecemasan berat dan 12,6 % tingkat kecemasan ringan dan sedang. Shinkfield (2010 dalam Utari, dkk., 2012) menyatakan bahwa waktu menjelang bebas yang semakin dekat semakin meningkatkan kecemasan yang dirasakan terutama oleh narapidana menjelang bebas pada waktu satu bulan menjelang bebas.

Cuti bersyarat (CB), cuti menjelang bebas (CMB) atau pembebasan bersyarat (PB) dapat diajukan oleh narapidana yang telah menjalani dua per tiga dari masa pidananya. Narapidana yang telah mengajukan CB, CMB atau PB akan segera menuju masa kebebasannya. Beberapa penelitian menemukan bahwa sebagian besar narapidana yang telah sidang CB, CMB atau PB mengalami kecemasan (Kusumawardani & Astuti; Utari, dkk., 2012). Sumber kecemasan mereka antara lain adalah menghadapi tekanan batin diluar penjara ketika terhambat dalam mendapatkan pekerjaan (Davidoff, 1981 dalam Kusumawardani & Astuti), status sebagai narapidana membuat mereka malu dan khawatir akan stigma negatif dan penerimaan oleh keluarga dan masyarakat (Handayani, 2010 dalam Kusumawardani, & Astuti; Utari, dkk., 2012), lama pidana yang membuat narapidana merasa bahwa mereka bukan bagian dari masyarakat dan membutuhkan waktu yang cenderung cukup lama untuk beradaptasi (Kusumawardani & Astuti), adanya perasaan kurang percaya diri dan rendah diri (Utari, dkk., 2012).

Narapidana narkoba menyatakan bahwa kecemasan narapidana menjelang bebas yang terjadi pada narapidana pada umumnya juga mereka rasakan. Perbedaannya adalah kecemasan menjelang bebas yang dirasakan oleh

narapidana narkoba diperburuk oleh karena mereka tidak dapat menjalani program asimilasi yang dapat membantu mereka beradaptasi dalam lingkungan sosial di luar Lapas. Narapidana di Lapas Narkoba Pamekasan mengaku bahwa tidak adanya asimilasi seperti di Lapas lainnya membuat mereka gelisah dan khawatir. Mereka khawatir jika mereka nantinya akan sulit membangun interaksi dan menyesuaikan diri dengan keluarga dan masyarakat. Mereka terus menerus mengajukan protes kepada pihak Lapas tetapi pihak Lapas juga tidak dapat memberikan asimilasi karena menurut peraturan yang berlaku, asimilasi tidak diberikan kepada narapidana kasus narkoba. Adapun peraturan terbaru tahun 2016 tentang asimilasi bagi narapidana kasus narkoba menyatakan bahwa asimilasi dapat diberikan kepada narapidana kasus narkoba dengan syarat bahwa asimilasi tersebut dilakukan di dalam Lapas dan bekerja sama dengan pihak ketiga yang berbadan Hukum. Peraturan ini belum disosialisasikan dan belum diperintahkan oleh pihak Kantor Wilayah Kemenkumham Jatim untuk dilaksanakan sehingga pihak Lapas belum bisa memberlakukan aturan ini. Syarat asimilasi bekerja sama dengan pihak ketiga berbadan hukum juga menyulitkan pihak Lapas untuk mencari pihak ketiga yang bersedia bekerja sama dengan Lapas. Kejadian ini membuat narapidana semakin pesimis dan khawatir bahwa mereka dapat melatih dirinya berinteraksi dan menyesuaikan diri.

Sumber kecemasan menjelang bebas juga disebabkan karena narapidana narkoba khawatir bahwa mereka tidak mampu dan tidak akan bisa melepaskan diri dari jerat narkoba atau kasus narkoba saat bebas karena mereka tidak dapat menghindari orang atau lingkungan yang rata-rata memakai

narkoba. Mereka khawatir jika keluarga maupun masyarakat tidak percaya bahwa mereka dapat terbebas dari kasus narkoba sehingga mereka akan dihindari. Mereka juga berpikir bahwa mereka akan sulit mendapatkan pekerjaan karena tidak akan ada orang yang memberi kepercayaan dan tanggung jawab serta mau mempekerjakan mantan narapidana padahal mereka membutuhkan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Semua hal ini menjadi beban pikiran yang terus menerus menghantui pikiran mereka menjelang bebas sehingga mereka menjadi takut, gelisah, tidak bisa tidur dan pusing.

Dokter di Lapas Narkoba Pamekasan menyatakan bahwa kunjungan narapidana ke klinik meningkat menjelang masa bebas mereka. Narapidana yang paling banyak mengunjungi klinik adalah narapidana yang sedang menjalani dua pertiga masa pidana dan telah mengikuti sidang CB, CMB atau PB. Sebagian besar dari mereka mengalami kecemasan. Mereka mengeluh tidak bisa tidur, jantung berdebar-debar, konsentrasi menurun dan pelupa. Mereka pun mengeluh bahwa mereka sangat terganggu dengan kondisi tersebut dan membutuhkan pertolongan dari bidang kesehatan di Lapas Narkoba untuk menangani keluhan mereka. Dokter sudah memberikan obat untuk menangani keluhan mereka sehingga mereka sembuh tetapi beberapa hari kemudian, mereka akan datang dengan keluhan yang sama.

Dokter mewawancarai narapidana dan mendapatkan informasi bahwa ada berbagai macam pikiran yang selalu muncul dan menghantui mereka menjelang bebas. Pikiran-pikiran ini mempengaruhi perasaan, perilaku dan

respon fisiologis mereka. Pikiran tersebut antara lain adalah mereka tidak akan bisa terlepas dari kasus narkoba karena lingkungan kerja mereka rata-rata memakai narkoba, tidak mendapatkan pekerjaan jika bebas nanti, sikap dan penerimaan keluarga yang kurang baik terhadap mereka, adanya penolakan rekan kerja, adanya stigma negatif terhadap narapidana, dll. Pikiran-pikiran ini membuat mereka mengeluh gelisah, pusing, sakit kepala, tidak bisa tidur, lemas, khawatir, jantung berdebar-debar, demam, memiliki masalah dengan perut (mual atau diare), malas mandi dan adanya penurunan konsentrasi. dokter memperkuat observasi dan wawancaranya lagi. Dokter menemukan bahwa keluhan yang mereka rasakan merupakan gejala dari kecemasan yang mereka alami. Dokter juga menemukan adanya penurunan konsentrasi dan mudah lupa pada narapidana menjelang bebas yang mengalami kecemasan. Dokter pun memberikan obat dan memberikan anti *anxiety* dalam dosis yang sangat kecil pada narapidana menjelang bebas yang menunjukkan adanya gejala kecemasan. Mereka sembuh dari keluhan mereka. Dokter mengambil kesimpulan bahwa mereka membutuhkan penanganan psikologis untuk menurunkan kecemasan dan mencegah gejala kecemasan muncul lagi. Hal ini berarti bahwa bahwa narapidana di Lapas Narkotika Pamekasan membutuhkan intervensi untuk menangani kecemasan yang mereka alami.

Narapidana mengalami gejala seperti takut, gelisah, khawatir, tidak bisa tidur, pusing, konsentrasi menurun, jantung berdebar kencang dan pelupa sebagaimana yang diungkapkan Taylor sebagai kecemasan yang dirasakan pribadi berupa perasaan subjektif dan

kecemasan tampak. *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) membuktikan bahwa *cognitive restructuring* dapat mengubah perasaan subjektif termasuk perasaan cemas.

Beberapa penelitian menemukan bahwa kecemasan dapat ditangani dengan menggunakan pendekatan *cognitive behavior therapy* (CBT). Penelitian yang dilakukan Putri (2012) menemukan bahwa CBT dengan teknik *cognitive restructuring* dan latihan relaksasi dapat menurunkan kecemasan pada lansia. Redondo, dkk. (2012) menemukan bahwa CBT efektif untuk meningkatkan keterampilan sosial dan harga diri narapidana serta menurunkan agresivitas. Khodayarifard, dkk. (2010) menemukan bahwa CBT dapat mereduksi simpton psikologis dari kecemasan. Maunder, dkk. (2009) melakukan penelitian CBT untuk menurunkan kecemasan narapidana. Hasil penelitian ini adalah CBT efektif untuk menurunkan kecemasan narapidana dengan *large effect*.

Wacana di atas melatarbelakangi peneliti untuk memberi *cognitive behavior therapy* untuk mengatasi kecemasan menjelang bebas yang dialami oleh narapidana. Peneliti juga akan mencari tahu efektivitas dari intervensi yang berikan.

METODE PENELITIAN

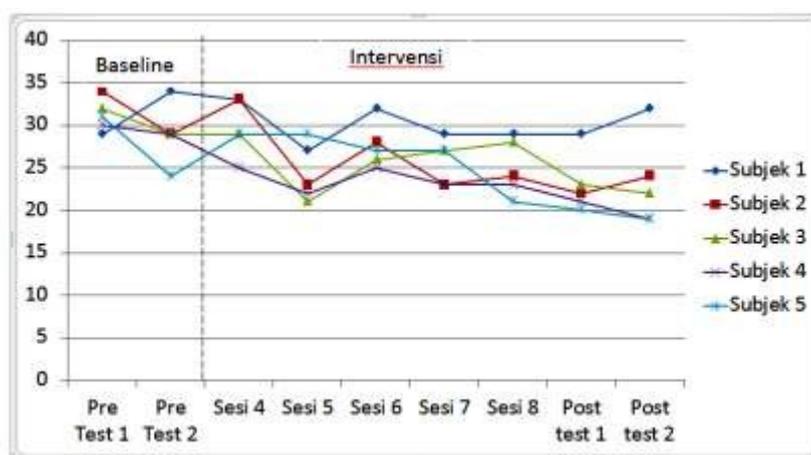
Tipe penelitian ini adalah *quasi experimental design* dengan menggunakan jenis *single subject design* kategori reversal dengan A-B *design* (Sunanto, dkk.,2005) yang bertujuan untuk melihat efektivitas *cognitive behavior therapy* untuk menurunkan tingkat kecemasan narapidana menjelang bebas pada 5 narapidana kasus narkoba.

Alat ukur yang digunakan adalah *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)* dari Janet Taylor Spence yang telah banyak digunakan di Indonesia termasuk di Lapas. *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* yang diberikan ada 4. Pertama, psikoedukasi mengenai kecemasan dan CBT yaitu memberikan materi mengenai pengertian, gejala, penyebab, lingkaran kecemasan, berbagai macam distorsi kognitif dan menyebutkan cara menurunkan kecemasan. Kedua, Mendeskripsikan pengalaman kecemasan mengenai situasi yang membuat cemas, menceritakan perasaan, respon fisiologis, pikiran dan perilaku. Ketiga, mengurangi gejala fisik dengan latihan relaksasi otot progresif. Keempat, *cognitive restructuring* yaitu mengubah pikiran yang terkait dengan kecemasan. Kelima, mengubah perilaku yang terkait dengan kecemasan.

Penetapan sampel dalam penelitian ini adalah sampel yang telah memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Latipun, 2015). Kriteria subjek penelitian ini ada 4.

Pertama, Narapidana yang mengalami kecemasan menjelang bebas di Lapas Narkotika Kelas II Pamekasan Madura berdasarkan hasil pengukuran *Taylor Manifest Anxiety Scale*. Kedua, narapidana yang berada pada masa maksimal 6 bulan sebelum 2/3 masa pidana yang akan dipersiapkan untuk menjalani sidang atau sudah menjalani sidang Pembebasan Bersyarat (PB), Cuti Bersyarat (CB) atau Cuti Menjelang Bebas (CMB). Ketiga, narapidana berada pada usia produktif yaitu 21-60 tahun. Keempat, pendidikan terakhir minimal setara dengan Sekolah Menengah Atas (SMA)

Analisis data menggunakan *visual analysis*, *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk uji beda dan penghitungan nilai *r* untuk mengetahui *effect size*. Garis *trend* pada *visual analysis* menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan narapidana menjelang bebas setelah intervensi *Cognitive Behavior Therapy (CBT)* diberikan.



Gambar 1. Grafik gambaran kecemasan pada fase baseline, intervensi dan setelah intervensi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian terdiri dari beberapa langkah yaitu pra penelitian, pembuatan

proposal, skrining (1 sesi), *pre test* (1 sesi), pemberian intervensi CBT satu per satu kepada subjek penelitian selama 6

sesi, *post test* (1 sesi), *post test 2* atau *follow up* dan terminasi (1 sesi) dan pembuatan laporan penelitian.

Gambar berikut ini adalah gambar hasil penelitian lima subjek penelitian pada semua sesi penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa CBT dapat menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas. Hal ini disebabkan karena intervensi yang dilakukan memenuhi beberapa prinsip dasar CBT seperti yang dikemukakan oleh Beck (2011). Prinsip CBT yang terpenuhi dalam penelitian ini adalah subjek berhasil mengidentifikasi dan memahami distorsi kognitif yang mereka alami. Keberhasilan mereka ditunjukkan pada sesi IV dan sesi V saat membahas tentang pemahaman mengenai kecemasan dan distorsi kognitif serta mendeskripsikan tentang pengalaman kecemasan yang mereka alami.

Distorsi kognitif yang dialami oleh narapidana overgeneralisasi, *emotional reasoning* dan *should statement*. Distorsi kognitif ini berhasil mereka ubah pada sesi VII menjadi pola pikir yang adaptif. Dalam CBT, teknik ini disebut teknik *cognitive restructuring*. *Cognitive restructuring* (menemukan pola pikir adaptif) sebagai karakteristik dari CBT yang dilakukan dalam penelitian ini mampu untuk menurunkan kecemasan. Hal ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknik *cognitive restructuring* dapat menurunkan kecemasan pada lansia.

Prinsip CBT (Beck, 2011) yang juga terpenuhi dalam penelitian ini adalah adanya hubungan terapiutik seperti empati, peduli dan penerimaan yang baik, berfokus pada tujuan dan masalah, adanya kolaborasi dan partisipasi aktif dari subjek dan peneliti, berfokus pada tujuan dan masalah, ada edukasi yang

diberikan yaitu pemahaman mengenai kecemasan, adanya sesi yang terstruktur mulai dari sesi I hingga sesi X dan menggunakan beragam teknik yaitu mengubah pikiran yang terkait dengan kecemasan, mengubah perilaku dan melakukan latihan relaksasi otot progresif.

Hubungan terapiutik dan kolaborasi dari partisipasi aktif subjek penelitian dan peneliti terjalin dalam penelitian ini. Semua subjek berhasil bersifat terbuka untuk menceritakan masalah kecemasan yang mereka alami tanpa harus malu. Hanya saja, mereka tidak ingin jika ada orang lain berada di sekitar mereka ketika sesi intervensi berlangsung. Meskipun demikian, mereka melakukan sesi intervensi yang terstruktur dalam penelitian ini dari awal hingga selesai. Hal ini juga yang mendukung keberhasilan intervensi.

Pada sesi IV dalam penelitian ini, peneliti memberikan pemahaman mengenai kecemasan dan distorsi kognitif. Dalam CBT sesi IV ini disebut sebagai psikoedukasi. Teknik CBT dengan menggunakan psikoedukasi mengenai kecemasan pada sesi ini memberi kontribusi akan keberhasilan intervensi. Penelitian menyebutkan bahwa psikoedukasi dapat menurunkan kecemasan. Penelitian tersebut antara lain adalah penelitian yang dilakukan oleh Sriwati dan Nurtoyo yang meneliti mengenai kecemasan pada ibu hamil.

Teknik CBT dalam penelitian ini menggunakan teknik relaksasi otot progresif pada sesi VI. Semua subjek penelitian mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif. Tiga dari lima subjek bahkan menghafal dua belas gerakan relaksasi otot progresif dan mempraktekkan teknik ini setiap hari. Dua subjek yang lain hanya menghafal

Sembilan dari duabelas gerakan relaksi otot progresif.

Mereka juga mempraktekkan gerakan ini sebelum tidur. Penggunaan teknik ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keberhasilan intervensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa literatur dan hasil penelitian lain yang mengenai keberhasilan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan. Palmer (2011) teknik relaksasi dapat membantu seseorang mengontrol respon fisiologis akibat kecemasan yang mereka alami. Cully, J.A. dan Teten, A.L (2008) juga menyatakan bahwa teknik relaksasi otot progresif merupakan teknik psikoterapeutik yang memang dirancang untuk menurunkan kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Subandi (2015) juga menemukan bahwa teknik relaksasi otot progresif dapat menurunkan kecemasan *caregiver* penderita kanker payudara.

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* mendeskripsikan bahwa CBT efektif untuk menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas dalam penelitian ini. Hal ini bisa dilihat dari perbedaan skor kecemasan yang signifikan pada sesi pre test dan post test ($p = 0,042$).

Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* Skor post test 1 dan 2 menunjukkan tidak ada perbedaan kecemasan pada post test 1 dan 2 ($p = 0,785$).

Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas CBT dapat dipertahankan. Hasil penelitian yang sama juga dikemukakan oleh Maunder, dkk (2009) yang menemukan bahwa CBT efektif untuk menurunkan kecemasan narapidana di United Kingdom dengan kategori *large effect* dengan menghitung nilai r ($r = 0,65$).

SIMPULAN DAN SARAN

Narapidana yang mengalami kecemasan menjelang bebas paling banyak berada pada kategori sedang. Jumlah narapidana yang memiliki tingkat kecemasan menjelang bebas pada kategori tinggi lebih banyak daripada kategori rendah. *Cognitive behavior therapy* yang digunakan dalam sesi per sesi dalam penelitian ini efektif untuk menurunkan kecemasan narapidana menjelang bebas. Sesi tersebut adalah sesi IV, sesi V, sesi VI, sesi VII dan sesi VIII. Sesi IV berisi tentang pengetahuan mengenai kecemasan dan distorsi dan distorsi kognitif. Sesi V berisi tentang deskripsi pengalaman kecemasan. Sesi VI berisi tentang teknik relaksasi otot progresif. Sesi VII berisi tentang mengubah pikiran yang terkait kecemasan. Sesi VIII berisi tentang mengubah perilaku yang terkait dengan kecemasan.

Saran dalam penelitian terdiri dari beberapa hal. Pertama, peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang sama dalam setting yang berbeda misalnya meneliti tingkat kecemasan narapidana di Lapas umum atau Lapas Khusus Anak. Kedua, Teknik relaksasi dapat dijadikan sebagai sesi V sehingga deskripsi pengalaman kecemasan, mengubah pikiran yang terkait dengan kecemasan dan mengubah perilaku yang terkait dengan kecemasan dapat dilakukan secara berkesinambungan. Berdasarkan kondisi ini maka peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian uji coba modul CBT. Keempat, situasi Lapas yang cenderung mudah berubah dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan *brief CBT*. Kelima, literatur TMAS terbatas sehingga perlu eksplorasi pendekatan teoritik untuk skala TMAS yang memungkinkan untuk

diintervensi secara kognitif atau perlu mempertimbangkan pengembangan alat ukur kecemasan untuk setting Lapas.

Keenam, Psikiater (dokter) Lapas dapat belajar dan mengajarkan teknik relaksasi otot progresif pada narapidana yang mengalami kecemasan. Ketujuh, petugas lapas harus selalu berkoordinasi dengan psikiater (dokter) Lapas terutama pemberitahuan mengenai narapidana yang akan bebas sebelum mereka bebas. Hal ini bertujuan agar dokter mengetahui apakah narapidana yang akan bebas itu mengalami kecemasan menjelang bebas atau tidak. Jika narapidana tersebut mengalami kecemasan menjelang bebas maka dokter Lapas dapat membantu narapidana untuk menurunkan kecemasan mereka. Kedelapan, Dokter Lapas juga dapat melatih petugas Lapas dan beberapa orang narapidana sebagai instruktur untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif pada saat pembinaan olahraga di lakukan. Hal ini diharapkan agar para narapidana dapat melakukan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri. Kesembilan, petugas Lapas sebaiknya mempunyai *hard copy* perhitungan 2/3 masa pidana. Hal ini bertujuan untuk memudahkan petugas klinik khususnya psikiater (dokter) memetakan tingkat kecemasan menjelang bebas yang mungkin dialami oleh narapidana yang memasuki 2/3 masa pidananya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardilla, F & Herdiana, I. (2013). Penerimaan diri pada narapidana wanita. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*. Vol.2 No.01., Feburari 2013.
- Azwar, S. (2004). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.
- Azwar, S. (2005). *Penyusunan skala psikologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset
- Beck, A.T., Rush. A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guildford Press.
- Beck, J.S & Beck, A.T. (1995). *Cognitive therapy : Basic and beyond*. Newyork: Guildford Press.
- Beck, J.S & Beck, A.T. (2011). *Cognitive behavior therapy : Basic and beyond*. Second Edition. Newyork: Guildford Press.
- Bond, F.W. & Dryden, W. (2002). *Handbook of brief cognitive behavior therapy*. England: John Wiley & Sons, LTD.
- Butler, A.C., Chapman, J.E., Forman, E.M. & Beck A.T. (2005). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. Science direct. *Clinical Psychology Review* 26 (2006) 17 – 31.
- Cully, J.A. & Teten, A.L. (2008). *A therapist guide to brief cognitive and behavior therapy*. Houston: Published by the Department of Veterans Affairs, South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center (MIRECC).

- Deacon, B.J & Abramowitz, J.S. (2014). Cognitive and Behavioral Treatments for Anxiety Disorders: A Review of Meta-analytic. *Journal Of Clinical Psychology*, Vol. 60(4), 429–441.
- Dobson, K.S. (2010). *Handbook of cognitive behavioral therapies*. Third edition. Newyork: Guildford Press.
- Durand, V.M & Barlow, D.H. (2006). *Intisari psikologi abnormal*. Edisi keempat. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Faried, L & Nashori, F. (2012). Hubungan antara kontrol diri dan kecemasan menghadapi masa pembebasan pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Yogyakarta. *Khazanah*, Vol. 5 No.2 Januari. Diakses pada tanggal 11 September 2016 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=422394&val=9136&title=Hubungan%20Antara%20Kontrol%20Diri%20Dan%20Kecemasan%20Menghadapi%20Masa%20Pembebasan%20Pada%20Narapidana%20Di%20Lembaga%20Pemasyarakatan%20Wirogunan%20Yogyakarta>
- Handayani, P.K & Fitri, M. (2014). Pemetaan problem-problem psikologis narapidana di Lapas Kelas II Jember. Jember: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah.
- Hurlock, E.B. (1980). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Jackson, S. L. (2009). *Research methods and statistics: A critical thinking approach*. Third edition. USA: Wardsworth.
- Juliadilla, R. (2016). Terapi asertif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada korban kekerasan fisik dan psikis dalam rumah tangga (KDRT). Tesis. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Khodayarifard, M., Yekta, M.S. & Hamot, G.E. (2010). Effects of Individual and Group Cognitive–Behavioral Therapy for Male Prisoners in Iran. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. Volume 54 Number 5 October 2010 743-755. 10.1177/0306624X09344840.
- Kusumawardani, D.A., & Astuti, T.P. Perbedaan kecemasan menjelang bebas pada narapidana ditinjau dari jenis kelamin, tindak pidana, lama pidana dan sisa masa pidana. Diakses pada tanggal 11 Agustus 2016 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=280669&val=4725&title=PERBEDAAN%20KECEMASAN%20MENJELANG%20BEBAS%20PADA%20NARAPIDANA%20DITINJAU%20DARI%20JENIS%20KELAMIN,%20TINDAK%20PIDANA,%20LAMA%20PIDANA,%20DAN%20SISA%20MASA%20PIDANA>
- Lader, M & Marks, I. (1971). *Clinical anxiety*. London: William Heinemann Medical Books Ltd
- Latipun (2015). *Psikologi eksperimen*. Edisi ketiga. Malang: UMM Press
- Lesmana, J.M. (2009). *Teori-teori kognitif dan cognitive behavioral therapy*. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

- Maunder, L., Cameron, L., Moss, M., Muir, D., Evans, N., Paxton, R. & Jones, H. (2009). Effectiveness of self help materials for anxiety adapted use in prison: A pilot study. *Journal of mental health*, June 2009: 18 (3): 262-271.
- McDowell, I. (2006). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. Third Edition. New York: Oxford University Press.
- Milkman, H., & Warnberg, K. (2007). *Cognitive behavioral treatment : A review and discussion for corrections professional*. USA: National Institutes of Corrections.
- Moerdyk, A.P. & Spinks, P.m. (1979). Preliminary Cross-Cultural Validity Study Of Taylor Manifest Anxiety Scale. *Psychological Reports*, 1979, 45, 663-664.
- Mukhlis. (2011). Pengaruh tingkat membatik dengan tingkat depresi dan kecemasan sosial pada narapidana. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada. Diakses pada tanggal 21 Desember 2016 dari http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&uku_id=53193
- Palant, J. (2011). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS*. Fourth edition. Allen&Uwin
- Palmer, S. (2011). *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Pennin Care. *Anxiety for people in Prison: A self guide*. United Kingdom: NHS Foundation trust. Diakses pada tanggal 29 September 2016 dari <http://www.selfhelpguides.nhs.uk/penninecare/leaflets/selfhelp/Prisoner%20Anxiety.pdf>
- Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia. (2007). Syarat dan tata cara pelaksanaan asimilasi, pembebasan bersyarat, cuti menjelang bebas dan cuti bersyarat. Nomor 10.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (1999). Syarat dan tata cara pelaksanaan hak warga binaan pemasyarakatan. Nomor 32 Tahun 1999.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2012). Perubahan kedua atas peraturan pemerintah nomor 32 Tahun 1999. Syarat dan tata cara pelaksanaan hak warga binaan pemasyarakatan. Nomor 99 Tahun 2012.
- Picken, J. (2012). The Coping Strategies, Adjustment and Well Being Of Male Inmates In The Prison Environment. *Internet Journal of Criminology*. ISSN 2045-6743. Diakses pada tanggal 10 September 2016 dari http://www.internetjournalofcriminology.com/picken_the_coping_strategies_adjustment_and_well_being_of_male_inmates_ijc_july_2012.pdf
- Pratama, A.P., Widyorini, E., & Hastuti L.W. Penerapan cognitive-behavioural therapy untuk menurunkan gejala-gejala generalized anxiety disorder pada remaja. *Jurnal Tesis*. Semarang: Magister Profesi Psikologi Program Pasca Sarjana Universitas Katolik Soegijapranata diakses pada tanggal 23 September 2016 dari <file:///D:/Tesis/jurnal%20tesis/CBT/P>

- ENERAPAN%20COGNITIVE-BEHAVIOURAL%20THERAPY%20UNTUK%20MENURUNKAN%20gejala%20GAD%20pada%20remaja.pdf
- Putri, M.P.D. (2012). Penggunaan intervensi kelompok *Cognitive behavioral therapy* (CBT) untuk menurunkan kecemasan pada lansia. *Tesis*. Universitas Indonesia: Fakultas Psikologi.
- Ratna, J. (2011). Pelatihan Cognitive behavior therapy. Basic level. *Modul*. Kolaborasi IPK Jatim dan HIMPSI Jatim.
- Redondo, S., Catena A.M. & Pueyo, A.A. (2012). Therapeutic effects of a cognitive behavioural treatment with juvenile offenders. *The European journal of psychology applied to legal context*, 4(2): 159-178.
- Sadock, B.J. & Sadock V.A. (2004). *Buku ajar psikiatri klinis*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Santoso, S. (2014). *Statistik nonparametric: Konsep dan aplikasi dengan SPSS*. Edisi Revisi. Jakarta: PTElex Media Komputindo
- Sari, K & Subandi. (2015). Pelatihan teknik relaksasi untuk menurunkan kecemasan pada primary caregiver penderita kanker payudara. *Gajah Mada Journal Of Professional Psychology Volume 1, NO. 3, DESEMBER 2015*. 173 – 192 ISSN: 2407-7801 173 E-JURNAL GAMA JPP. Diakses pada tanggal 21 Desember 2016 dari [file:///D:/User/Downloads/9393-17462-1-SM%20\(1\).pdf](file:///D:/User/Downloads/9393-17462-1-SM%20(1).pdf)
- Satre, D.D., Knight, B.G., & David, S. (2006). Cognitive behavioral intervention with older adults: integrating clinical and gerontological research. *Professional psychology: Research and Practice*. Vol. 37 No.05, 489-498. DOI: 10.1037/0735-7028.37.5.489
- Shinkfield, A.J., Graffam, J. & Meneilly, S. (2009). Co-Morbidity of Conditions Among Prisoners. *Journal of Offender Rehabilitation*, 48:350–365, 2009. LLC ISSN: 1050-9674. Diakses pada tanggal 29 September 2016 dari <http://www.hsjcc.on.ca/Resource%20Library/Corrections/Co-morbidity%20of%20conditions%20among%20prisoners%20-%202009.pdf>
- Smith, J.D. (2012). *Single case experimental designs: A systematic review of published research and current standards*. US National Library of Medicine, National Institute of Health. [Online]. Diakses pada tanggal 19 Desember 2016 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3652808/>
- Sriwati, I. & Nurtoyo, S. Pengaruh psikoedukasi menopause dan relaksasi untuk menurunkan kecemasan wanita pre menopause. *Humanitas*. Vol 12 No 1 29-38. ISSN 1693-7236. Diakses pada tanggal 21 Desember 2016 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=429477&val=5536&title=PENGARUH%20PSIKOEDUKASI%20MENOPAUSE%20DAN%20RELAKSASI%20UNTUK%20MENURUNKAN%20KECEMASAN%20WANITA%20PRE%20MENOPAUSEPENGARUH>

PSIKOEDUKASI MENOPAUSE DAN RELAKSASI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA WANITA PERIMENOPAUSE

Universitas Padjajaran. Diakses pada tanggal 11 Agustus 2016 dari <http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/viewFile/777/823>

Sunanto, J., Takeuchi, K & Nakata, H. (2005). *Pengantar penelitian dengan subjek tunggal*. University of Tsukuba: Centre for Research on International Cooperation in Educational Development (CRIED).

Wepman, J.M. & Heine, R.P. (2008). *Concepts of personality*. New Brunswick (USA) and London (U.K): Aldine Transaction A division of transaction publisher.

Undang-undang Republik Indonesia. (1999). Pemasarakatan. Nomor 12.

Undang-undang Republik Indonesia. (2009). Narkotika. Nomor 35.

Westbrook, D., Kennerley, H. & Kirk, J. (2007). *An introduction cognitive behavioral therapy skills and applications*. London: Sage Publications, Ltd.

Utari, D.I., Fitria, N., & Rafiyah, I. (2012). Gambaran tingkat kecemasan pada warga binaan wanita menjelang bebas di Lembaga Pemasarakatan Wanita Kelas II A Bandung. *Jurnal*

Zainuddin, M. (2011). *Metodologi penelitian: Kefarmasian dan kesehatan*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.