

2.1.3.1. Cemas ringan

Terjadi saat menghadapi tekanan hidup sehari-hari. Pada tahap ini, seseorang menjadi lebih waspada dan memiliki persepsi yang lebih luas. Kemampuan seseorang dalam melihat, mendengar, dan menangkap informasi meningkat. Jenis ansietas ringan ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

Tabel 2.1 Manifestasi Kecemasan Ringan

Respon fisiologis	Respon kognitif	Respon perilaku dan emosi
Napas pendek	Mampu menyelesaikan masalah sangat baik	Ketidakmampuan individu untuk bersikap tenang
Mampu menerima rangsangan yang pendek	Karena individu berada pada persepsi luar	Tremor halus pada lengan
Mata berkerut	Mampu menerima rangsangan yang kompleks	Suara tinggi
Bibir bergetar	Konsentrasi pada masalah	
Merasakan ketegangan otot ringan	Mampu menyelesaikan masalah	

2.1.3.2. Cemas sedang

Di mana seseorang hanya fokus pada hal yang penting saja dan persepsi menjadi lebih sempit, sehingga kurang mampu melihat, mendengar, dan menangkap informasi. Seseorang mampu memblokir area tertentu namun masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

Tabel 2.2 Manifestasi Kecemasan Sedang

Respon fisiologis	Respon kognitif	Respon perilaku dan emosi
Napas terasa pendek	Respon pandangan menyempit	Bicara banyak
Nadi dan tekanan darah meningkat	Rangsangan luas mampu diterima	Lebih cepat
Mulut terasa kering	Berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung	Susah tidur dan tidak aman
Diare atau konstipasi		

Nafsu makan menurun dan mual		
Berkeringat		

2.1.3.3. Cemas berat

Ditandai dengan penurunan signifikan pada persepsi. Seseorang cenderung memfokuskan pada detail dan tidak memikirkan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk dapat fokus pada hal lain.

Tabel 2.3 Manifestasi Kecemasan Berat

Respon fisiologis	Respon kognitif	Respon perilaku emosi
Napas terasa pendek	Lapang persepsi sangat sempit	Perasaan terancam meningkat
Nadi dan tekanan darah naik	Tidak dapat menyelesaikan masalah yang terjadi	Verbalisasi cepat
Berkeringat dan sakit kepala		Hubungan interpersonal
Penglihatan mengalami penurunan (kabur)		
Terasa tegang		

2.1.3.4. Panik

Dikaitkan dengan rasa takut dan teror, di mana sebagian orang yang mengalaminya tidak mampu melakukan apa pun bahkan dengan arahan. Gejala panik meliputi peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang sempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Orang yang mengalami kondisi panik tidak mampu berkomunikasi atau berfungsi secara efektif. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan selamanya karena tidak sesuai dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian. Namun, kondisi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

Tabel 2.4 Manifestasi Panik

Respon fisiologis	Respon kognitif	Respon perilaku dan emosi
Napas pendek	Lapang persepsi sangat sempit	Mengamuk
Rasa tercekik dan palpitasi	Tidak dapat berpikir logis	Marah
Sakit dada		Merasa takut
Pucat		Sering berteriak
Hipotensi		Menarik diri
Koordinasi motorik rendah		Tidak dapat mengontrol diri
		Perasaan kacau

2.1.4 Etiologi Cemas

Zakiah dalam Sari, Unike A. F (2022), menjelaskan bahwasannya penyebab terjadinya kecemasan ada 3, yaitu :

- 1) Perasaan cemas dikarenakan adanya bahaya yang akan mengancam individu, dan bersumber dari dalam pikiran yang akhirnya menimbulkan rasa takut.
- 2) Cemas dikarenakan adanya perasaan bersalah atau karna telah membuat dosa yang disebabkan oleh perilaku yang negatif dan bertentangan dengan keyakinan.
- 3) Kecemasan berupa gangguan atau penyakit, yang mana kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas asalnya

Ramaiah (2003 Adi, Annisa Maharani 2022) menyebutkan bahwa terdapat 3 faktor yang menyebabkan kecemasan, yaitu lingkungan, emosi yang ditekan, dan sebab-sebab fisik.

1) Lingkungan

Lingkungan menjadi salah satu dari faktor penyebab timbulnya kecemasan. Baik dalam lingkungan keluarga maupun lingkungan sosial, apabila individu berada di lingkungan yang kurang nyaman, maka secara spontan akan mempengaruhi cara berfikir individu tentang bagaimana dirinya sendiri maupun orang lain secara negatif. Hal ini menyebabkan individu merasa tidak aman berada di sekitar lingkungannya.

2) Emosi yang ditekan

Kebiasaan menekan perasaan atau emosi marah merupakan hal yang kurang baik, dikarenakan dengan menekan perasaan atau emosi marah dalam periode waktu yang lama dapat memicu timbulnya kecemasan dalam diri individu.

3) Sebab-sebab fisik

Keadaan fisik yang kurang sempurna atau memiliki beberapa permasalahan, cenderung dapat memicu timbulnya kecemasan

2.1.5 Manifestasi Klinis Cemas

Menurut Muslim (2013, dalam Ulfah, I 2019) gejala ansietas, yaitu:

2.1.5.1. Kecemasan (khawatir akan nasib buruk, merasa seperti di ujung tanduk, sulit berkonsentrasi, dan sebagainya.

2.1.5.2. Ketegangan motorik (gelisah, sakit kepala, gemeteran, tidak dapat bersantai).

2.1.5.3. Aktivitas otonom yang berlebihan (kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas, keluhan lambung, pusing kepala, mulut kering, dan sebagainya.

Ciri-ciri ansietas lainnya menurut Nevid, et al. (2005, dalam Saleh , U 2022), yaitu:

2.1.5.1. Ciri – ciri fisik

- a. Gelisah, gugup
- b. Tangan atau anggota badan bergetar
- c. Berkeringat banyak
- d. Telapak tangan berkeringat
- e. Pusing
- f. Mulut terasa kering
- g. Susah berbicara
- h. Susah bernapas
- i. Napas pendek
- j. Jantung berdebar keras
- k. Suara bergetar

- l. Jari-jari atau anggota badan menjadi dingin
- m. Leher atau punggung kaku
- n. Seperti tercekik atau tertahan
- o. Sakit perut atau mual
- p. Sering buang air kecil
- q. Wajah tampak memerah
- r. Diare

2.1.5.2. Ciri – ciri Behavioral (perilaku)

- a. Perilaku menghindar
- b. Perilaku keterikatan dan ketergantungan
- c. Perilaku terguncang

2.1.5.3. Ciri – ciri Kognitif

- a. Khawatir terhadap sesuatu
- b. Perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan
- c. Keyakinan bahwa sesuatu yang buruk atau mengerikan akan terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas
- d. Terpaku pada sensasi badan
- e. Sangat sensitif
- f. Merasa terancam oleh seseorang atau peristiwa
- g. Takut kehilangan kontrol
- h. Takut tidak mampu untuk menyelesaikan suatu masalah
- i. Memikirkan bahwa dunia akan runtuh
- j. Memikirkan bahwa semuanya sudah tidak bisa dikendalikan
- k. Memikirkan bahwa semuanya sangat membingungkan tanpa bisa diatasi
- l. Memikirkan tentang hal yang mengganggu yang sama secara berulang-ulang
- m. Pikiran campur aduk
- n. Tidak mampu menghilangkan pikiran negatif

- o. Berpikir akan segera meninggal
- p. Khawatir ditinggal sendiri
- q. Susah berkonsentrasi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), tanda dan gejala kecemasan, meliputi :

Tabel 2.5 Tanda Dan Gejala Mayor Kecemasan

Subjektif	Objektif
Merasa bingung Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Sulit berkonsentrasi	Tampak gelisah Tampak tegang Sulit tidur

Tabel 2.6 Tanda Dan Gejala Minor Kecemasan

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing Anoreksia Palpitasi Merasa tidak berdaya	Frekuensi napas meningkat Frekuensi nadi meningkat Tekanan darah meningkat Diaforesis Tremor Muka tampak pucat Suara bergetar Kontak mata buruk Sering berkemih Berorientasi pada masa lalu

2.1.6 Patofisiologi Cemas

Menurut Stuart (2013, disitasi Imelisa R et al. 2021) menyatakan bahwa ada beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, di antaranya, yaitu:

2.2.6.1. Faktor predisposisi

- a. Menurut pandangan psikoanalitik, ansietas terjadi akibat konflik emosional antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili suatu dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan diatur oleh norma-norma budaya. Ego atau aku, bertindak sebagai mediator antara kedua elemen yang saling bertentangan, dan ansietas berfungsi sebagai pengingat ego tentang adanya bahaya.

- b. Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut akan kurangnya penerimaan dalam hubungan interpersonal. Ansietas juga terkait dengan perkembangan dan trauma seperti perpisahan dan kehilangan, yang dapat menyebabkan kelemahan tertentu. Individu dengan harga diri rendah cenderung lebih rentan mengalami ansietas yang lebih berat
- c. Menurut pandangan perilaku, ansietas dapat dihasilkan oleh segala hal yang menghalangi seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Studi tentang pembelajaran menunjukkan bahwa individu yang sering mengalami ketakutan berlebihan dalam kehidupan sehari-hari cenderung lebih rentan terhadap ansietas di masa depan.
- d. Kajian sosial budaya, ansietas dianggap sebagai gangguan yang umum terjadi dalam keluarga. Terdapat juga keterkaitan antara gangguan ansietas dan depresi, serta faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya ansietas.
- e. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak memiliki reseptor benzodiazepine yang berperan dalam mengatur ansietas melalui neurotransmitter aminobutiratik. Gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya endorphin. Kesehatan umum seseorang dapat mempengaruhi kecenderungan terjadinya ansietas. Ansietas disertai dengan gangguan fisik dan kemudian menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2.2.6.2. Factor presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal, yaitu :

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap system diri seseorang yang dapat mengancam harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang.

2.1.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen dalam R, Fatmawati (2022) berikut beberapa jenis penatalaksanaan kecemasan :

2.1.7.1. Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan pengobatan dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak. Terapi obat anti cemas yang sering dipakai seperti, yaitu diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam. Benzodiazepin dan anti depresan efektif untuk mengatasi kecemasan. Obat ini dapat digunakan untuk jangka pendek, dan tidak direkomendasikan untuk jangka panjang karena pengobatan ini dapat mengakibatkan adanya toleransi dan ketergantungan. Bahaya potensial benzodiazepin juga mempunyai efek samping sindrom menarik diri dan adiksi.

2.1.7.2. Non Farmakologi

Kecemasan dapat diatasi dengan berbagai macam terapi nonfarmakologi, berikut jenis-jenisnya :

a. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan ansietas dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap ansietas yang dialami. Stimulus sensoris yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus ansietas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi ansietas yang ditransmisikan ke otak.

b. Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa teknik relaksasi nafas dalam, mendengar musik, dan dengan masase, tindakan ini bertujuan untuk membuat tubuh merasa lebih nyaman dan dapat untuk meningkatkan kendali dan percaya diri serta mengurangi stres dan kecemasan yang dirasakan.

2.1.8 Alat Ukur Kecemasan

Menurut Hamilton dalam Nursalam (2013), skala kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety rating scale*), HARS pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa skala HARS dianggap paling mewakili untuk pengukuran kecemasan.

Dalam Suwanto, Musis (2015) Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 : Tidak ditemukan gejala atau keluhan
- 1 : Gejala Ringan (jika ditemukan minimal 1 dari gejala/keluhan yang ada)
- 2 : Gejala sedang (jika ditemukan 50% dari gejala/keluhan yang ada sesuai indikator)
- 3 : Gejala berat (jika ditemukan lebih dari 50% dari keseluruhan gejala/keluhan yang ada)
- 4 : Gejala sangat berat (jika ditemukan seluruh/semua gejala yang ada)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 item dengan hasil:

- Skor < 14 : tidak ada kecemasan
- Skor 14-20 : kecemasan ringan
- Skor 21-27 : kecemasan sedang
- Skor 28-41 : kecemasan berat
- Skor 42-56 : kecemasan berat sekali.

2.1.9 Kecemasan Dalam Perspektif Islam

Dalam Al-Qur'an kecemasan dapat ditemukan dengan beberapa istilah diantaranya *khauf*, *dhaiq*, *halu'a* dan *jazu'a*. Kecemasan dalam Al-Qur'an dipandang sebagai sebuah manifestasi dari rasa takut yang berlebihan pada masa yang akan datang yang belum terjadi, adanya kesempitan jiwa dan gelisah atau keluh kesah.

Kecemasan dapat muncul akibat adanya perasaan takut akan ujian yang akan diberikan oleh Allah, sedangkan dalam Al-Qur'an sudah diterangkan bahwa Allah tidak akan memberikan ujian pada hambanya melebihi batas kemampuannya, sebagaimana yang tertera dalam Q.S Al-Baqoroh : 286

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ ۗ

Artinya : Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya (Adi, Annisa Maharani 2022).

2.2 KONSEP *ART THERAPY* (TERAPI SENI)

2.2.1 Sejarah *Art Therapy*

Art Therapy digunakan sejak tahun 1942 oleh seniman Adrian Hill di Inggris, saat itu banyak yang menderita tuberculosis bahkan mencapai ribuan. Dengan melukis mereka dapat meyalurkan kreativitas dan memberi kebebasan yang tidak terkendala dengan keterbatasan mereka. Kemudian *art therapy* berkembang sebagai kegiatan melukis bagi pasien sakit jiwa, karena manfaatnya dapat menghubungkan antara ekspresi artistic dan melepas emosi, sampai berdirilah asosiasi seni pada tahun 1964. Kini *art therapy* sudah menjadi media pembelajaran yang efektif menyembuhkan trauma, pasca mengalami pelecehan, sedih, cemas, hingga sulit makan pada anak maupun dewasa dan mengurangi stress. Terapi seni dapat mengurangi rasa kesakitan, penyakit mental dan emosional (Suhardja, Gai 2022).

2.2.2 Definisi *Art Therapy*

Art Therapy dalam Bahasa Indonesia disebut sebagai terapi seni merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang menggunakan seni sebagai media utamanya, dimana seni ini berguna sebagai alat komunikasi. Kegiatan dalam *Art Therapy* dapat melibatkan semua seni mulai dari melukis, menari, menyanyi, melukis, memahat, dan jenis-jenis seni lainnya (Sari, Unike A. F. 2022).

The American Art Therapy Association mengemukakan bahwasanya *art therapy* merupakan pembuatan karya seni yang kreatif yang berguna sebagai proses penyembuhan (Malchiodi, 2003 dalam Sari,

Unike A. F. 2022) juga menyatakan bahwasanya *Art Therapy* merupakan salah satu bentuk terapi yang menghasilkan suatu karya seni yang berasal dari potensi manusia untuk menghasilkan suatu hal yang lebih kreatif. Selain itu melalui media seni, individu dapat menyalurkan komunikasinya melalui eksplorasi persepsi, keyakinan, pengalaman dan pikiran serta emosi. Dimana proses dan respon subjek saat melukis serta karya seni subyek ini digunakan sebagai bahan refleksi perkembangan, kemampuan, kepribadian, serta ketertarikan bahkan perhatian dan konflik individu (Muklis, 2011 dalam Sari, Unike A. F. 2022).

Hasil riset telaah pada ilmu kedokteran mempelajari bahwa melalui art therapy seseorang mampu mengkespresikan diri dan mampu meningkatkan kenyamanan individu, membantu rasa percaya diri untuk menghadapi penyakit dan ketidaknyaman fisik (Suhardja, Gai 2022).

Art therapy juga dapat untuk membantu semua orang dalam berbagai usia untuk mengeksplorasikan emosi dan kepercayaan, mengurangi stres, menyelesaikan masalah dan konflik, dan meningkatkan rasa bahagia (Malchiodi, 2003 dalam Putri, Dhian Riskiana 2021).

Menurut Kartika D. S (2017), *Art therapy* seperti melukis banyak digunakan untuk menyelesaikan masalah emosional dengan cara menyalurkan perasaan dan emosi non-verbal, seperti gangguan kecemasan (*anxiety*), stres, trauma, skizofrenia, maupun masalah psikologis lainnya. *Art therapy* juga dapat berguna sebagai media katarsis atau penyaluran emosi negatif untuk mengatasi tekanan hidup. Terapi ini mampu membuat seseorang menumpahkan perasaan perasaan dan emosi yang terpendam ke dalam media kanvas.

Penelitian yang dilakukan oleh (Maftukha, N 2017) menunjukkan bahwa *art therapy* efektif untuk menyalurkan emosi dan pikiran alam bawah sadar bagi penderita gangguan jiwa. *Art therapy* juga dapat digunakan sebagai media untuk menyalurkan pikiran dan perasaan pasien dengan penyalahgunaan NAPZA (Rokayah, Cucu, Annasrul, & W, 2020).

Manfaat *art therapy* menurut Sari, Unike A. F. (2022) :

- 2.2.2.1 Fungsi preventif yaitu sebagai bentuk dalam mengembangkan suatu sikap yang dapat meningkatkan kualitas hidup manusia.
- 2.2.2.2 Informasi yang dapat dijadikan sebagai dasar penilaian oleh konseling dengan melihat karya seni yang dihasilkan.
- 2.2.2.3 Sarana dalam pelepasan emosi karena berguna sebagai pelepasan pengalaman yang menyakitkan dan mengganggu.
- 2.2.2.4 Meminimalisir tingkat stress dan menginduksi respon fisiologis melalui perubahan suasana hati.
- 2.2.2.5 Menambah wawasan mengenai kepelikan suatu hubungan fisiologis, emosi, dan gambar sebagai bagian dari intervensi efektivitas yang telah dilaksanakan.
- 2.2.2.6 *Art therapy* juga banyak digunakan dalam kasus penyalahgunaan obat-obatan dan narkotika.
- 2.2.2.7 Secara garis besar tujuan dari *Art therapy* ini bertujuan untuk mengurangi simtom-simtom psikologis individu.

Tujuan *art therapy* pada pasien penyalahgunaan NAPZA menurut Darmawan, Dedy (2020) meliputi :

- 2.2.2.1 Memulihkan trauma masa kanak-kanak atau keluarga yang melibatkan fisik, mental, dan seksual.
- 2.2.2.2 Mengembalikan motivasi diri seseorang atau meningkatkan percaya diri
- 2.2.2.3 Menghilangkan rasa ketakutan yang parah atau fobia

2.2.2.4 Meningkatkan kemampuan kognitif

2.2.2.5 Membantu menghadapi tantangan penyakit serius

2.2.2.6 Memberikan treatment atau terapi bagi gangguan mental seperti skizofrenia atau depresi

2.2.2.7 Membantu memahami dan berurusan dengan cacat fisik

2.2.2.8 Memahami dan mengobati masalah perilaku

Hasil penelitian yang dilakukan Sara, Debora Grace (2021) juga mengungkapkan bahwa tujuan terapi Visual art therapy tidak hanya untuk menghasilkan bentuk-bentuk artistik, tetapi lebih menekankan pada suatu kebebasan untuk berkomunikasi melalui bentuk-bentuk artistik. Seni visual, melalui gambar dan lukisan yang dapat membantu individu untuk mengekspresikan masalahnya atau meluapkan emosinya. Bukan hal yang penting jika individu tidak mampu melukis atau melukis dengan baik karena apa yang tergambar dan terlukiskan akan mencerminkan perasaan serta permasalahan yang sedang dihadapi oleh individu.

2.2.3 Bentuk *art therapy*

Menurut March 2016 dalam Sari, Unike A. F. 2022 bentuk *art therapy* terdiri dari terapi menari, drama, bermain musik, dan seni visual. *Art Therapy* merupakan kegiatan yang memberikan kebebasan bagi individu dalam mengembangkan kreativitas yang dapat membantu mengungkapkan emosinya sehingga dapat mengurangi bahkan menyelesaikan masalahnya. *Art therapy* memiliki banyak bentuk salah satunya ialah dengan melukis. Melukis dalam terapi ini merupakan salah satu kesempatan individu untuk mengkomunikasikan pikiran, mengungkapkan perasaan dan masalahnya.

Menurut (Indrawati, dkk 2023) jenis – jenis terapi seni meliputi : sketsa, mewarnai, melukis, membuat mandala, mencoret-coret, lukisan jari, fotografi, membuat kolase, memahat, mengukir, moulding tanah liat dan seni digital.

2.2.4 Nilai-nilai Islami *art therapy*

Seni merupakan bagian dari fitrah manusia (fitrah) yang mencintai keindahan. Allah memberi isyarat kepada manusia untuk mencermati karya-Nya di dunia yang dihiasi keindahan, keselarasan, dan kesempurnaan. Allah menyukai keindahan, dan memberikan manusia potensi untuk menikmati dan mengekspresikan keindahan. Potensi tersebut merupakan keunggulan manusia dibandingkan makhluk lainnya (Khoirona, Atika & Mohammad Thohir, 2021).

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ

"Semua penyakit ada obatnya. Jika cocok antara penyakit dan obatnya, maka akan sembuh dengan izin Allah." [HR. Muslim]

Di dalam hadits diatas jelas menunjukkan bahwa semua penyakit pasti ada obatnya sampai pada penyakit- penyakit yang mematikan, karena segala sesuatu itu memiliki lawannya, lawan penyakit adalah berupa obat penawar yang merupakan solusi dari kesulitan yang dihadapi sehingga tugas kita sebagai manusia adalah berikhtiar dan bertawakal ketika menghadapi sakit ataupun kesulitan.

2.3 KONSEP MELUKIS

2.3.1 Definisi melukis

Menurut (Satidarma, 2019) .terapi.melukis adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni untuk berkomunikasi. Media seni dapat berupa pensil, kapur berwarna, warna cat, potongan-potongan kertas dan tanah liat.

Menurut Affandi (Respati, Yosua Reydo & D. Adikara Rachman 2021) melukis merupakan perwujudan bayangan angan-angan ataupun suatu pernyataan perasaan/ekspresi dan pikiran yang diinginkan. Perwujudan tersebut dapat berupa tiruan objek ataupun fantasi yang lengkap dengan garis, bidang, warna, dan tekstur dengan sederhana. Melukis adalah aktivitas mental untuk membentuk imaji/gambar untuk menyampaikan

gagasan, ide, serta simbol sebagai salah satu bentuk ekspresi menggunakan berbagai teknik dan media yang beranekaragam.

Jadi bisa disimpulkan bahwa melukis tidak hanya berupa aktivitas motorik/fisik, melainkan juga melibatkan kognitif/mental.

2.3.2 Mekanisme Terapi Melukis

Ketika melukis neuroscience berkembang, dikarenakan ketika melukis akan mengaktifkan visual cortex pada otak yang merupakan kegiatan menyalin hal yang tampak nyata menjadi sebuah gambaran diatas kertas (Malchiodi 2003 dalam Sara, Debora Grace 2021).

Menurut Rokayah, C., Annasrul, R., & W, R. W 2020) menyatakan bahwa melukis atau melukis di control oleh sistem kortikal yang tidak sepenuhnya tumpang tindih. Terdapat minimal dua sistem korteks serebral yang berperan dalam aktivitas melukis yaitu lobus frontal dan lobus parietal. Lobus frontal secara umum terlibat dalam pengendalian impuls, pertimbangan, pemecahan masalah, pengendalian dan pelaksanaan perilaku, serta pengorganisasian kompleks. Dalam aktivitas melukis sistem ini terlibat penuh dalam pengendalian pergerakan tangan. Lobus parietal berperan dalam pengendalian pengintegrasian sensor dari panca indra dan abstraksi (manipulasi) objek dalam prosesan visualisasi objek yang akan dibuat dalam melukis yang di buat seseorang merupakan proyeksi emosi serta dorongan-dorongan, keinginan-keinginan yang di miliki individu.

Menurut Gandi, Clarissa Maharani 2023 ada beberapa mekanisme terapi melukis, yaitu :

2.3.2.1 Penyembuhan pribadi. Terapi seni bisa membantu memahami perasaan pribadi dengan mengenali dan mengatasi kemarahan, kekesalan dan emosi-emosi lainnya. Terapi ini bisa membantu menyegarkan kembali semangat klien.

- 2.3.2.2 Pencapaian pribadi. Menciptakan sebuah karya seni bisa membangun rasa percaya diri dan memelihara rasa cinta dan menghargai diri sendiri.
- 2.3.2.3 Menguatkan. Terapi seni bisa membantu melukiskan emosi dan ketakutan yang tidak bisa Anda ungkapkan dengan katakata. Dengan cara ini, klien lebih bisa mengontrol perasaanperasaan.
- 2.3.2.4 Relaksasi dan meredakan stres. Stres kronis bisa membahayakan baik tubuh maupun pikiran. Terapi melukis bisa digunakan sebagai penanganan tunggal atau dipadukan dengan Teknik relaksasi lainnya untuk meredakan stres dan kecemasan
- 2.3.2.5 Meredakan sakit. Terapi seni juga bisa membantu Anda mengatasi rasa sakit
- 2.3.2.6 Terapi ini bisa digunakan sebagai terapi pelengkap untuk mengobati klien yang sakit

2.3.3 Jenis melukis

Menurut Suwanto, Musis (2015) berdasarkan pembuatannya jenis melukis terbagi menjadi :

2.3.5.1 Bebas

Adalah melukis secara bebas tanpa alat bantu seperti penggaris, jangka atau lainnya. Ciri gambarnya bertema bebas, spontan, kreatif, unik dan individual.

2.3.5.2 Dengan alat bantu

Adalah melukis dengan menggunakan alat bantu seperti penggaris, jangka, busur atau lainnya. Hasil gambarnya bersifat terikat, statis dan tidak spontan

Berdasarkan objek atau bentuknya terbagi menjadi :

2.3.3.1 Melukis imajinatif

Adalah jenis melukis yang bersifat khayalan atau imajinasi.

2.3.3.2 Melukis dekoratif

Adalah jenis melukis bentuk motif hias. Misalnya melukis motif batik atau motif hiasan lainnya.

2.3.3.3 Melukis ekspresif

Adalah jenis melukis seekspresif mungkin. Jenis melukis ini agak mirip seperti melukis imajinatif, karena keduanya sama-sama menggunakan imajinasi. Namun, perbedaan antar keduanya ialah melukis ekspresif sering menggunakan objek tertentu untuk membangkitkan daya imajinasinya

2.3.3.4 Melukis bentuk

Adalah jenis melukis yang fokus pada bentuk atau obyek tertentu. Dengan kata lain, suatu kegiatan melukis benda sesuai sifat dan karakter dengan cara memindahkan obyek ke atas bidang gambar. Misalnya melukis gelas, meja, kasur, miniatur patung, dan lainnya.

2.3.4 Manfaat melukis untuk kecemasan

Tujuan terapi melukis dalam (Pujingsih, 2021) adalah salah satu penyembuhan. Terapi ini bermanfaat agar klien dapat melepaskan emosi, mengekspresikan diri, mengurangi stress, media untuk membangun komunikasi serta meningkatkan aktivitas pada klien gangguan jiwa. Penyembuhan terapi seni sama sekali tidak dituntut dalam kemampuan melukis (Suhardja, Gai 2022).

Seni melukis ini menurut Sari, Unike A. F. (2022) juga dapat membantu narapidana dalam mengungkapkan perasaan terpendam dan mengurangi kegelisahan yang selama ini dirasakan. Narapidana mengungkapkan perasaan serta emosinya melalui kegiatan melukis ini sehingga mampu mengurangi kecemasannya serta dapat meningkatkan tujuan serta kualitas hidupnya saat itu dan dimasa yang akan datang.

Menurut Kartika, D.S (2017) terapi seni (*Art therapy*) seperti meenggambar banyak digunakan untuk menyelesaikan masalah

emosional dengan cara menyalurkan perasaan dan emosi non-verbal, seperti gangguan kecemasan (anxiety), stres, trauma, skizofrenia, maupun masalah psikologis lainnya. *Art therapy* dapat berguna sebagai media katarsis atau penyaluran emosi negatif untuk mengatasi tekanan hidup. Terapi melukis mampu membuat seseorang menumpahkan perasaan dan emosi yang terpendam ke dalam media kanvas. Pengabdian yang dilakukan oleh Nina Maftukha dengan judul *Art Therapy Seni Lukis Ekspresif untuk Penderita Gangguan Kejiwaan di Unit Informasi Layanan Sosial (UILS) Meruya*, menunjukkan bahwa art therapy efektif untuk menyalurkan emosi dan pikiran alam bawah sadar bagi penderita gangguan jiwa (Maftukha, N 2017). *Art therapy* juga dapat digunakan sebagai media untuk menyalurkan pikiran dan perasaan klien penyalahgunaan napza. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cucu, Resnizar, dkk, yang berjudul *Art Therapy pada Klien Akibat Penyalahgunaan Napza* (Rokayah, Cucu, Annasrul, & W, 2020).

2.4 KONSEP DUAL DIAGNOSA

2.5.1 Definisi Dual Diagnosa

Menuru Ulfah (dalam Rokayah, C., Annasrul, R., & W, R. W. (2020) Dual Diagnosa adalah istilah klinis untuk diagnosis multiple pada pasien penyalahgunaan NAPZA, yaitu selain ketergantungan NAPZA juga mengalami gangguan psikiatrik.

2.5.2 Karakteristik pasien NAPZA

2.4.1.1 Fisik

- Berat badan turun drastis
- Mata terlihat cekung dan merah, muka pucat dan bibir kehitaman
- Tangan berbintik-bintik merah seperti gigitan nyamauk atau ada bekas luka sayatan, goresan serta perubahan warna kulit disekitar bekas suntikan

2.4.1.2 Emosi

- Marah jika ditegur, suka membangkang
- Emosi tidak stabil, tidak ragu menyakiti orang lain

2.4.1.3 Perilaku

- Malas dan sering melupakan tanggung jawabnya
- Tidak peduli dengan keluarga
- Suka berbohong dan ingkar janji
- Menarik diri dari keluarga
- Manipulatif
- Suka mencuri

2.5.3 Pelayanan NAPZA RSJ Sambang Lihum

Dalam pedoman instalasi NAPZA RSJ Sambang Lihum pelayanan meliputi :

2.4.3.1 Tahap analisis

Kriteria / indikasi rawat inap pasien NAPZA:

a. Gejala intoksifikasi

Kondisi dimana pasien menimbulkan gejala yang mengindikasikan rawat inap pada umumnya.

b. Gejala putus zat (Withdrawl)

Kondisi dimana pasien memperlihatkan gejala seperti gelisah, emosi labil, gejala psikotik, gangguan afektif (sedih atau gembira berlebihan).

c. Pasien pengguna NAPZA merupakan kasus hukum dengan status tersangka / terdakwa kiriman dari kepolisian / BNN sesuai rekomendasi dari tim asesmen terpadu atau putusan pengadilan untuk menjalani proses rehabilitasi medis.

d. Penyalahgunaan NAPZA dalam waktu 1 bulan terakhir

2.4.3.2 Tahap detoksifikasi

Pada tahap ini, RSJ Sambang Lihum memberikan pelayanan kepada pengguna NAPZA dengan proses atau Tindakan medis

untuk membantu dalam mengatasi gejala putus zat NAPZA (withdraw).

2.4.3.3 Tahap rehabilitasi

a. Reguler NAPZA

Pelayanan yang diberikan pada tahap ini adalah upaya terapi berbasis bukti yang mencakup perawatan medis, psikososial atau kombinasi keduanya. Di RSJ Sambang Lihum menggunakan metode Therapeutic Community dan Religi. Yaitu proses refungsionalisasi, pemulihan dan pengembangan secara terpadu baik fisik, mental maupun social agar kelak mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam berkehidupan di masyarakat.

b. Program khusus / Dual Diagnosa

Pelayanan kepada pengguna NAPZA dengan gangguan psikiatrik yang timbul akibat penggunaan NAPZA. Meliputi pemberian terapi medis, asuhan keperawatan jiwa, terapi kelompok, religi, dan terapi vokasional.

c. NAPZA wanita

Pelayanan pada ruang intensif Wanita untuk detoksifikasi dan transit Wanita untuk rehabilitasi atau program khusus.

2.5 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA KECEMASAN

Menurut panduan PPKKJ Universitas Muhammadiyah Banjarmasin (2023) asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis kecemasan adalah sebagai berikut :

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian secara umum meliputi :

2.5.1.1 Inisial klien, usia, jenis kelamin, suku, Bahasa dominan, status perkawinan, Alamat, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor rekam medik, diagnosis medik, Riwayat alergi, diet.

2.5.1.2 Keluhan utama

Keluhan yang biasanya dikeluhkan oleh pasien cemas seperti khawatir akan nasib buruk, merasa seperti di ujung tanduk, sulit berkonsentrasi.

Ketegangan motorik seperti gelisah, sakit kepala, gemeteran, tidak dapat bersantai. Aktivitas otonom yang berlebihan seperti kepala terasa ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas, keluhan lambung, pusing kepala, mulut kering, dan sebagainya.

2.5.1.3 Penampilan umum dan perilaku motoric

Fisik, berat badan, tinggi badan, tanda-tanda vital, Riwayat pengobatan, hasil pemeriksaan laboratorium dan Tingkat ansietas (ringan, sedang, berat dan panik) sesuai dengan tanda gejala yang didapatkan.

2.4.1.4 Keluarga

- a. Tipe keluarga (nuclear family, extended family, diad family dan single family)
- b. Pengambilan keputusan (kepala keluarga, orang tua, istri dan Bersama-sama).
- c. Hubungan klien dengan kepala keluarga
(jelaskan kebiasaan yang dilakukan Bersama keluarga dan kegiatan yang dilakukan keluarga dalam Masyarakat)

2.4.1.5 Riwayat sosial

- a. Pola sosial
Kaji teman / orang terdekat, peran serta dalam kelompok dan hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.
- b. Obat-obatan yang dikonsumsi
Kaji adakah obat herbal/obat lain yang dikonsumsi diluar resep dan obat-obatan klien yang dikonsumsi saat ini serta kaji apakah klien menggunakan obat-obatan dan alcohol untuk mengatasi masalahnya.

2.4.1.6 Status mental dan emosi

a. Penampilan

Kaji apakah ada cacat fisik, kontak mata seperti apa, pakaian yang digunakan apakah sesuai atau tidak dan perawatan diri klien seperti apa apakah mandiri atau dengan arahan sampai bantuan.

b. Konsep diri

Kaji dan jelaskan citra tubuh, identitas, peran, idela diri dan harga diri klien.

c. Tingkah laku

Kaji apakah pasien terlihat resah, agitasi, letargi, serta bagaimana sikap dan ekspresi wajahnya.

d. Pola komunikasi

Kaji bagaimana kemampuan komunikasi klien apakah jelas/aphasia, koheren/inkoheren, bicara kotor, neologisme, asosiasi longgar, rumination, flight of ideas, tangensial, banyak bicara/dominan, bicara lambat dan sukar bicara.

e. Mood dan afek

Kaji dan jelaskan apakah keadaan emosi pasien senang, sedih, patah hati, putus asa, gembira, euporia, curiga, lesu, marah/bermusuhan.

f. Proses pikir

Kaji seperti apa proses pikir klien, apakah jelas, logis, mudah diikuti, relevan, bingung, bloking, delusi, arus cepat asosiasi lambat, curiga serta memori jangka pendek memori jangka Panjang

g. Persepsi

Kaji jenis halusinasi (pendengaran penglihatan perabaan pengecapan penghidu), apakah ada ilusi, depersonalisasi atau derealisasi.

h. Kognitif

- Kaji orientasi realita, meliputi waktu, tempat, orang dan situasi.
- Kaji status memori, apakah ada gangguan daya ingat jangka panjang, pendek dan saat ini, apakah parannesia, hipernesia atau amnesia.
- Kaji Tingkat konsentrasi dan berhitung, tingkatannya meliputi mudah beralih, tidak mampu berkonsentrasi dan tidak mampu berhitung sederhana.

2.4.1.7 Ide-ide bunuh diri

Kaji dan jelaskan apakah ada ide merusak diri sendiri/orang lain

2.4.1.8 Kultur dan spiritual

Kaji agama yang dianut, bagaimana kebutuhan klien terhadap spiritual dan pelaksanaannya, apakah klien mengalami gangguan dalam menjalankan kegiatan spiritualnya setelah mengalami kekerasan atau penganiayaan dan apakah pengaruh spiritual terhadap coping individu.

Kaji juga budaya yang diikuti, apakah ada budaya klien yang mempengaruhi terjadinya masalah.

2.5.2 Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan actual yang diangkat pada pasien kecemasan menggunakan Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) 2018:

2.5.2.1 Ansietas/kecemasan (D.0080)

a. Defenisi

Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

b. Penyebab

- Krisis situasional
- Kebutuhan tidak terpenuhi
- Krisis maturasional
- Ancaman terhadap konsep diri
- Ancaman terhadap kematian
- Kekhawatiran mengalami kegagalan
- Disfungsi sistem keluarga
- Hubungan orang tua -anak tidak memuaskan
- Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir).
- kurang terpapar informasi

c. Tanda dan Gejala Mayor

Tanda subjektif terdiri dari klien merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit konsentrasi, sedangkan data objektif tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

d. Tanda dan Gejala Minor

Tanda subjektif mengeluh pusing, anoreksi, palpitasi, merasa tidak berdaya, sedangkan tanda objektif frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaforesis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

e. Kondisi klinis terkait

- 1) Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun)
- 2) Hospitalisasi
- 3) Rencana operasi
- 4) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- 5) Penyakit neurologis

6) Tahap tumbuh kembang.

2.5.3 Intervensi keperawatan

Intervensi pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus kaki diabetes menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, PPNI (2018), menjelaskan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah:

2.5.3.1 Reduksi Ansietas

a. Defenisi

Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subjektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

b. Tindakan

1) Obsevasi

Identifikasi saat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu dan stressor), identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas.

2) Teraupetik

Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan (jika memungkinkan), pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

3) Edukasi

Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan

keluarga untuk tetap bersama klien, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih teknik relaksasi, (hipnosis 5 jari, terapi morottal baik membaca Al-Qur'an ataupun mendengarkan). Dapat menggunakan media berupa Al-Qur'an, *Speaker*, *earphone*, MP3 atau *Handphone* untuk mendengarkan bacaan Al-Qur'an yang dilantunkan oleh Qori').

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat ansietas (jika perlu).

2.5.3.2 Terapi Seni

a. Definisi

Merupakan terapi yang menggunakan gambar atau bentuk kesenian lainnya untuk memfasilitasi komunikasi dan/atau penyembuhan.

b. Tindakan

1) Observasi

Identifikasi kegiatan berbasis seni, identifikasi media seni yang akan digunakan, (mis. Gambar [foto,gambar manusia,gambar keluarga,foto jurnal,jurnal media], grafik [waktu,peta tubuh], artefak [topeng,patung]), identifikasi tema karya seni, identifikasi konsep diri melalui gambaran manusia, monitor keterlibatan selama proses pembuatan karya seni, termasuk perilaku verbal dan nonverbal.

2) Terapeutik

Sediakan alat perlengkapan seni sesuai tingkat perkembangan dan tujuan terapi, sediakan lingkungan tenang bebas distraksi, batasi waktu penyelesaian, catat interpretasi pasien terhadap gambar atau ciptaan artistic, salin/dokumentasikan

karya seni untuk arsip, sesuai kebutuhan, diskusi makna karya seni yang dibuat, gabungkan penilaian pasien dengan literature, diskusi kemajuan sesuai tingkat perkembangan, hindari mendiskusikan makna karya seni sebelum selesai dibuat

3) Edukasi

Anjurkan menggambarkan realistic atau artistic, anjurkan mendeskripsi proses dan hasil pembuatan karya seni, anjurkan menggunakan lukisan atau gambar sebagai media, menceritakan akibat stressor (mis. Perceraian, pelecehan).

4) Kolaborasi

Rujuk sesuai indikasi (mis. Pekerja sosial, terapi seni).

2.5.4 Implementasi keperawatan

Menurut Hadinata, Dian., Jaihid, Abdillah (2022), implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap-tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada Nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Untuk mencapai hasil yang diharapkan perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan.

2.5.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah untuk melihat indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawat dan mengkomunikasikan status Kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah di evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat

mengambil keputusan selanjutnya. Melalui tahap evaluasi ini perubahan respon klien akan dapat dideteksi (Halimah, dalam Risnawati dkk 2023).

Tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap Tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil Keputusan :

2.5.5.1 Mengakhiri rencana tindakan keperawatan (klien tidak mencapai tujuan yang ditetapkan)

2.5.5.2 Memodifikasi rencana Tindakan keperawatan (klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan.

2.6 ANALISIS JURNAL

Tabel 2.7 Analisi Jurnal

No	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1.	Art Therapy Pada Klien Akibat Penyalahgunaan Napza (Cucu Rokayah, Annasrul, R., & W, R. W. 2020)	Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan ini adalah literature review berbasis journal, dengan beberapa tahap yakni: penentuan topik besar, screening journal, dan menentukan tema dari referensi jurnal yang didapatkan. Sehingga didapatkan 10 jurnal yang diambil untuk dilakukan review yang dilakukan pada pasien penyalahgunaan Napza yaitu terapi melukis dan terapi music.	Berdasarkan hasil review jurnal didapatkan hasil untuk terapi melukis pada awal sesi terapi mereka cenderung melukiskan bentuk bentuk yang absurd, namun pada sesi terapi selanjutnya, mereka lebih mampu menampilkan beberapa bentuk yang dapat diidentifikasi,	Penerapan art therapy pada pasien dapat dengan mudah dilakukan karena bersifat menyalurkan atau mengeluarkan segala sesuatu yang bersifat kejiwaan, seperti perasaan, memori, pada saat kegiatan berkarya seni berlangsung.
2.	Evaluasi Program Art Therapy Bagi Pasien Dual Diagnosis (NAPZA-Skizofrenia) di Rumah Sakit	Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan metode penelitian kualitatif, yaitu suatu penelitian yang berupaya menghimpun data,	program art therapy bagi pasien dual diagnosis dinilai efektif karena dapat merubah kondisi pasien ke arah yang lebih baik terutama aspek psikis yang lebih	Penerapan art therapy pada pasien dapat dengan mudah dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi fisik dan mental tertentu

	Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta (Nurbani Ulfah, 2015)	mengolah dan menganalisa data secara kualitatif dan menafsirkannya secara kualitatif. Teknik pemilihan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, Dalam teknik pengumpulan data, penulis melakukan observasi, wawancara, dan dokumentasi	tenang dan aspek sosial pasien dalam berinteraksi.	
3.	Efektivitas art therapy dalam menurunkan kecemasan warga binaan pemsarakatan dengan stigma hunter di lembaga pemsarakatan perempuan kelas ii a malang (Unike Sari A. F. 2022)	Desain penelitian yang digunakan adalah pre-eksperimental design one group pretest-posttest. Penetapan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan jenis metode Purposive Sampling, dengan jumlah sampel 5 orang. menggunakan skala ZSAS untuk mengukur kecemasan.	Bedasarkan hasil uji hipotesis menggunakan Paired Sample t-Test, pada gambar 4.3 diketahui nilai Sig < 0,05, yakni sebesar 0,012. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak. Dapat disimpulkan bahwa adanya efektifias pelaksanaan Art Therapy dalam menurunkan kecemasan pada Warga Binaan Pemsarakatan dengan stigma Hunter sebelum diberikan perlakuan (Pre test) dan sesudah diberikannya perlakuan (Posttest)	Penerapan art therapy pada pasien dapat dengan mudah dilakukan dengan tetapi harus mempertimbangkan selera dalam pemilihan alat dan bahan mewarna, seperti jika tidak sesuai warna yang menyebabkan salah satu subjek kehilangan minat ketika menyelesaikan kegiatannya