

---

## **TERAPI PEMAAFAN UNTUK MENINGKATKAN KEBERMAKNAAN HIDUP WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN**

**Iyulen Pebry Zuanny<sup>1</sup>, Subandi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Psikologi Profesi UGM, Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta

### **ABSTRAK**

Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) mengalami berbagai kondisi dan perubahan dalam menjalani kehidupannya. Selain mengalami beban secara fisik karena terhambat dalam melakukan aktivitas, banyak WBP yang mengalami beban secara psikologis. Rasa bersalah, malu, kemarahan, penyesalan, putus asa dan pandangan negatif terhadap dirinya membuat WBP mengalami kecemasan, depresi dan bahkan mencoba melakukan bunuh diri karena merasa kehidupannya tidak bermakna (meaningless). Terapi pemaafan dapat memberikan pemahaman dan keterampilan coping yang adaptif pada WBP untuk berdamai terhadap diri sendiri, orang lain dan situasi yang menekan serta mereduksi berbagai emosi negatif sehingga kebermaknaan hidup meningkat. Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen yang menggunakan desain *one group pretest-posttest* yang melibatkan 7 orang WBP perempuan, berusia 23-45 tahun dengan kasus penipuan atau penggelapan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh terapi pemaafan dalam meningkatkan kebermaknaan hidup WBP di Lapas. Analisis data menggunakan ANOVA *repeated measure* dan dilengkapi dengan analisis deskriptif. Hasilnya menunjukkan bahwa terapi pemaafan memiliki pengaruh signifikan terhadap peningkatan kebermaknaan hidup WBP perempuan setelah terapi.

*Kata kunci: terapi pemaafan, kebermaknaan hidup, warga binaan pemasyarakatan*

## ***FORGIVENESS THERAPY TO INCREASE THE MEANING OF LIFE AMONG INMATES IN PENITENTIARY***

**Iyulen Pebry Zuanny<sup>1</sup>, Subandi<sup>2</sup>**

### ***ABSTRACT***

*Inmates experiences various condition and change in facing her life. Beside experiencing burden physically because of obstacle to maintain prior activity, many inmates has experienced psychological burden. Feeling guilty, shame, hostility, regret, despair, and having negative view about themselves lead inmates experiencing anxiety, depression, and even suicidal act as a consequence of feeling about their lives as meaningless. Forgiveness therapy offer understanding and adaptive coping skill so inmates is able to reconcile with herself, other person and stressful situation, also reduce various negative emotions in such a way that meaning of life increases. The study is quasi experiment research will use one group with double pre-test and post-test engaging 7 women inmates, in their 23-45 years old with embezzlement and fraud case. This study aimed to see whether forgiveness therapy could improve the meaning of life of woman inmates in prisons. Data analyzed using repeated measure ANOVA and supported by descriptive analysis. The result showed that forgiveness therapy was significant in increase woman inmates meaning of life after therapy.*

*Keywords: forgiveness therapy, meaning of life, inmates*

## Pendahuluan

Pemasayarakatan (Lapas) berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1995 merupakan tempat untuk melaksanakan pembinaan bagi Warga Binaan Pemasayarakatan (WBP). WBP sendiri adalah seseorang yang dipidana dan diberikan hukuman berdasarkan putusan pengadilan untuk memperbaiki hidup pelaku dan sebagai pembalasan atas perbuatannya (Dwiatmodjo, 2013). Perkembangan selanjutnya berdasarkan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 1995, menyatakan bahwa Lapas yang awalnya dijadikan tempat memberikan balasan kini juga berfungsi sebagai tempat rehabilitasi dan memberikan efek penjeraan untuk WBP (Achmad, Soemadi & Atmasasmita, 1979). Namun pada kenyataannya, fungsi Lapas tidaklah berjalan sebagaimana mestinya baik dari segi fasilitas maupun pelayanan kesehatan mental. Selain itu jumlah tindak pidana di Indonesia berdasarkan pelaporan Kepolisian Daerah mengalami peningkatan setiap tahunnya (Badan Pusat Statistik, 2014).

Berdasarkan data dari Sistem Database Pemasayarakatan (SDP), pada bulan September tahun 2014 jumlah WBP kembali mengalami peningkatan mencapai 171.638 orang, sedangkan kapasitas hanya untuk 109.011 orang, sehingga terjadi over kapasitas mencapai 157 persen. Hal ini mengakibatkan WBP harus menjalani hidup berdesak-desakan karena keterbatasan lahan hunian (Sistem Database Pemasayarakatan, 2014). Jumlah WBP di seluruh Indonesia berdasarkan pelaporan International Centre for Prison Studies pada tahun 2015 yakni sebesar 167.163 orang. Indonesia juga menduduki urutan kesembilan di dunia yang memiliki jumlah narapidana terbanyak (International Centre for Prison, 2015).

Yogyakarta merupakan salah satu daerah yang memiliki jumlah WBP yang melebihi kapasitas. Berdasarkan studi yang pernah dilakukan oleh *Center for Public Mental Health* (CPMH) pada beberapa Lapas di Yogyakarta, melaporkan berbagai masalah yang muncul di Lapas dimulai dari masalah fungsi kesehatan seperti tertular penyakit dan fungsi fasilitas yang tidak optimal baik karena lahan Lapas yang tidak memadai maupun rendahnya pelayanan. Lapas X merupakan salah satu Lapas yang memiliki fungsi fasilitas dan pelayanan yang tidak optimal karena disamping merupakan bangunan peninggalan Belanda, juga pernah mengalami kerusakan akibat gempa di Tahun 2006 (Hadjam, 2014). Data jumlah penghuni lapas yang dilaporkan dari Lapas X hingga pertengahan tahun 2015 ini mencapai 388 orang. Penjelasan lebih lengkap disajikan pada tabel 1.

Tabel 1.  
Data Jumlah Penghuni Lapas X

| No. | Golongan | Jumlah    |           |
|-----|----------|-----------|-----------|
|     |          | Laki-laki | Perempuan |
| 1.  | Tahanan  | 17        | 33        |
| 2.  | WBP      | 281       | 57        |

Sumber : (Lembaga Pemasyarakatan X Yogyakarta, 28 Mei 2015)

WBP dewasa di Yogyakarta mengalami kondisi yang cukup memprihatinkan. Selain memiliki masalah dari segi fasilitas hunian, penelitian yang pernah dilakukan oleh Hadjam pada tahun 2014, menemukan empat aspek permasalahan psikologis WBP selama di Lapas yakni aspek kognitif, emosi, fisik dan perilaku, serta aspek sosial yang mempengaruhi kemampuannya dalam menjalani kehidupan di Lapas. Permasalahan emosi seperti merasa jenuh, merasa tidak betah, dan merasa terpaksa, belum menerima kondisi merupakan masalah yang sering dialami (Hadjam, 2014).

Penelitian ini menasar subjek perempuan sebagai target penelitian karena perempuan mengalami permasalahan yang lebih kompleks di Lapas. Data yang diperoleh dari Lapas X pada tahun 2014, terdapat 88 WBP perempuan mengalami kondisi yang menyedihkan di samping mengalami berbagai penyakit fisik juga mengalami gangguan emosi yang umum seperti stres dan depresi (SragenPos.com, 2014). Permasalahan yang dialami WBP diakibatkan karena lemahnya koping dalam mengatasi permasalahan.

Peneliti mengambil WBP perempuan yang terjerat kasus penipuan dan penggelapan. Hal ini didasarkan pelaporan dari Lapas X pada tahun 2015 yang mendata ada sebanyak 80 % kasus yang berkaitan dengan pasal 378 (penipuan) dan 372 (penggelapan). Dari 65 WBP perempuan di Lapas, 58 orang adalah WBP dengan kasus penipuan dan penggelapan. (Lembaga Pemasyarakatan X Yogyakarta, 8 Oktober 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa WBP perempuan memiliki kemungkinan mengalami permasalahan psikologis yang lebih besar dibanding laki-laki seperti malu dan merasa bersalah (Stuewig, Mashek, & Hastings, 2011), depresi, psikosis, kecemasan, gangguan psikiatrik dan penyalahgunaan obat yang berhubungan dengan tindakan untuk melakukan bunuh diri (Christopher & McMurrin, 2009; Rivlin, dkk, 2010). Perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki secara klinis terhadap gangguan mental seperti gejala bunuh diri dan halusinasi. Perbandingannya narapidana laki-laki (state prison: 73% perempuan dan 55% laki-laki; local jails: 75% perempuan dan 63% laki-laki) (The Offender Health Research Network, 2010; James & Glaze, 2006).

Menurut Rivlin, dkk (2010) dan Blackburn dan Owens (2015), WBP yang mengalami depresi bisa terjadi karena tidak mampu memaknai dan menikmati hidupnya (meaningless) selama

berada di penjara. Dalam mencapai makna hidup dibutuhkan pemahaman psikologis dan pemaknaan untuk tumbuh dari kondisi sulit dan bagaimana individu tersebut bangkit dari penderitaan yang menekan (Bastaman, 2007; Csikszentmihalyi & Seligman, dalam Magyar-Moe, 2011; Frankl, 1986; Garret, 2003). Kebermaknaan hidup merupakan suatu sistem kognitif yang mempengaruhi emosi dan dibangun sendiri oleh individu untuk mencapai kepuasan hidup dan memperoleh kehidupan yang bermakna (Boyras & Lightsey, 2011; Wong, 2011). Sistem makna hidup tersebut terdiri dari aspek afektif, motivasi, kognitif, relasi dan personal yang harus tercapai untuk mencapai kebermaknaan hidup (Wong, 2011). Untuk meningkatkan kebermaknaan hidup, banyak terapi yang berperan seperti Logoterapi, terapi kebersyukuran, terapi zikir, terapi pemaafan, terapi kognitif, terapi rasional emotif, terapi psikodinamik, terapi menggambar, terapi Gestalt, terapi *mindfulness*, terapi naratif dan *Behavior Activation* (Adams, Kash, Kleiman & Riskind, 2013; Chan, 2013; Corey, 2005; Dryden & Still, 2003; Farghadani, Navabinejad & Shafiabady, 2010; Morgan, Kroner & Mills, 2006; Neimeyer, 2001; Richardson & Morley, 2015; Wong, 2010).

Berdasarkan variasi jenis terapi tersebut, peneliti memilih terapi pemaafan berdasarkan pertimbangan kondisi subjek yang mengalami permasalahan emosi, pikiran dan perilaku negatif seperti rasa bersalah dan kemarahan baik pada diri sendiri, orang lain dan situasi sehingga dapat memaafkan dan pada akhirnya mampu menemukan makna hidupnya. Pemaafan dapat menjadi metode koping yang memungkinkan seseorang mengalihkan perhatiannya dari pengalaman hidup yang tidak menyenangkan dan membawa seseorang tumbuh, berkembang dan hidup bermakna serta berkualitas (Enright, 2002; Thompson dkk., 2005).

Berdasarkan penelusuran pada penelitian menggunakan terapi pemaafan, hasilnya menunjukkan bahwa terapi pemaafan memiliki manfaat dalam meningkatkan kesehatan psikologis seperti kebahagiaan, harga diri, kebermaknaan hidup, penerimaan diri, empati dan kemampuan sosial (Banmen, 2010; Lawler & Pifen, 2006; McCullough, Rachel & Worthington, 1997; Seligman, 2002), menurunkan kecemasan, depresi dan kemarahan (Bishop dkk, 2014; Field, Hall & Zander, 2013; Recine, 2014;). Menurut Bishop, dkk (2014), terapi pemaafan merupakan sebuah pilihan tritmen yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental akibat kegagalan hidup yang dialami WBP perempuan sehingga dapat mencapai tujuan hidupnya.

Pemaafan memiliki hubungan yang positif dengan kebermaknaan hidup dan kebahagiaan psikologis (Chan, 2013; Karremans dkk, 2003).Kebermaknaan hidup dan pemaafan memiliki hubungan dengan emosi, motivasi, kognitif dan relasi (Chan, 2013; Wong, 2011).Untuk mencapai kebermaknaan hidup dan pemaafan, maka harus terpenuhi aspek-aspek tersebut (Chan, 2013; Karremans dkk, 2003). Pemaafan mampu mengurangi pikiran, perasaan, dan perilaku negatif dalam diri dengan mengubah sudut pandang individu menjadi positif dalam memberikan respon kognitif,

emosional, dan perilaku terhadap adanya kesalahan-kesalahan di masa lalu dan masalah serupa yang terjadi di masa depan karena tidak berlama-lama terjebak pada pikiran, perasaan, dan perilaku negatif (Thompson dkk., 2005). Pemaafan yang dilakukan memberikan efek penyembuhan dengan mengkaji ulang pengalaman yang dirasa menyakitkan (Menahem & Love, 2013). Pemaafan dapat mempengaruhi kerja sistem endokrin meningkatnya hormon norepinephrine dan serotonin yang berakibat pada meningkatnya perasaan sejahtera, lebih bahagia, dan meningkatnya sistem imun tubuh (Nevid, Ratus, & Greene, 2005), dan merasa lebih bermakna menjalani hidup (Allen dkk, 2013; Bishop dkk, 2014; Chan, 2013).

Pada konteks Lapas, penelitian mengenai terapi pemaafan telah banyak dilakukan dan dipilih berdasarkan bukti empiris dari program pemaafan yang dapat memperbaiki mood dan mereduksi perasaan terisolasi dan terpojokkan dari Tuhan, keluarga dan lingkungan selama menjalani hukuman di penjara, mengurangi reaksi negatif WBP, menumbuhkan empati dan kerjasama pada sesama, mengurangi kemungkinan residivisme serta meningkatkan status kesehatan (Day & Gerace, 2010; Day, Gerace, Wilson, & Howells dalam Bishop, Randall, & Merten, 2014; Gassin & Enright, Hargrave, dalam Webb & Brewer, 2015; Xu, Kou & Zhong, 2012; Zagorsky, Reiter, Chatterjee, & Nowak, 2013).

Berdasarkan kebutuhan WBP perempuan yang memiliki kebermaknaan hidup yang rendah, yakni mengalami perasaan dan pikiran negatif terkait kondisi di Lapas serta belum mampu memaafkan objek pemaafan baik pada diri sendiri, orang lain dan situasi sehingga sulit mampu mengambil hikmah dan nilai penting dari perjalanannya, maka peneliti merancang intervensi menggunakan terapi pemaafan yang mengacu pada konsep pemaafan menurut Enright (2002) dengan pendekatan kognitif perilaku yang menggabungkan prinsip-prinsip mengenai pemrosesan informasi dan teori belajar.

Fokus pendekatan kognitif perilaku dalam penelitian ini lebih terletak pada penggalian emosi negatif dan pikiran disfungsi serta proses pemaafan dengan melakukan restrukturisasi kognitif sehingga WBP dapat memberikan nilai atau makna dalam hidup yang dijalani. Beck (2001) dan Beck (dalam Burns, 1998) menyatakan bahwa pendekatan kognitif perilaku efektif untuk mengatasi gangguan emosi dan pola pikir negatif. Selain itu pendekatan ini dapat membantu subjek menemukan makna personal dalam diri (Weishaar dalam Corey, 2005). Penelitian Seligman (2002), Lawler dan Pifen (2006) dan Banmen (2010) menyatakan bahwa pendekatan kognitif perilaku berfungsi meningkatkan kepuasan hidup, kebermaknaan dan hidup kebahagiaan.

Cooper dan Gilbert (dalam Enright, 2001) memaparkan 4 tahapan penting dalam proses pencapaian pemaafan : 1) tahap kesadaran, yakni individu dapat mengeksplorasi semua emosi yang dirasakan dan dampak dari peristiwa yang menyakitkan, 2) tahap niat baik untuk

menumbuhkan rasa penyesalan, yakni keinginan untuk memperbaiki apa yang telah terjadi dan berkomitmen melakukan pemaafan, 3) tahap perbaikan, yaitu tahap ketika individu melihat individu lain secara lebih mendalam dengan empati serta menerima rasa sakit atas apa yang telah terjadi, 4) tahap perubahan, yaitu ketika individu menemukan makna dari pengalaman yang terjadi dan mampu menilai pengalaman tersebut sebagai suatu pembelajaran dan hikmah.

Teknik dan metode yang digunakan untuk mencapai proses pemaafan sehingga dapat meningkatkan kebermaknaan hidup terdiri dari sharing, penugasan, latihan (reframing, teknik imagery, relaksasi, psikoedukasi, self-monitoring), revidu, umpan balik, ceramah dan refleksi (Curwen, Palmer, & Ruddel, 2002; Enright, 2001; Froggatt, 2009; Wilding & Milne, 2009).

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang ditemukan di Lapas serta di dukung oleh pernyataan kepala lapas dan pihak yang berkecimpung di Lapas, peneliti akan merancang terapi pemaafan untuk meningkatkan kebermaknaan hidup WBP di Lapas X. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah terapi pemaafan dapat meningkatkan kebermaknaan hidup WBP dewasa perempuan di Lapas.

## **Metode**

### ***Desain Penelitian***

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen kuasi dengan *one group pretest-posttest design*. Pengukuran *pretest* dilakukan satu kali sebelum proses pemberian intervensi, pengukuran *post-test* juga dilakukan satu kali setelah proses intervensi untuk mengetahui pola dari efek yang timbul dari intervensi. Selanjutnya untuk melihat apakah intervensi dapat bertahan dalam waktu dua minggu dilakukan *follow-up* dengan memberikan pengukuran ketiga (Shadish, Cook & Campbell, 2002).

### ***Subjek Penelitian***

Subjek dalam penelitian ini adalah 7 orang Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yang menjalani tahanan di Lapas X Yogyakarta dengan kriteria inklusi yakni: WBP perempuan yang divonis UU No. 372-375 KUHP terkait penggelapan atau UU No. 378 KUHP terkait penipuan, berusia dengan 20-45 tahun, memiliki tingkat pendidikan minimal SMP, menjalani masa tahanan di Lapas untuk pertama kalinya, dan bersedia menjadi subjek penelitian.

### ***Instrumen Penelitian***

Variabel bebas yang diambil dalam penelitian ini adalah Terapi Pemaafan, sedangkan variabel tergantung yang dipilih adalah Kebermaknaan Hidup. Instrumen yang digunakan dalam

---

penelitian ini yakni Skala pemaafan yang diadaptasi dari *The Heartland Forgiveness Scale* (HFS) Thompson (2005) berisi 18 aitem dan Skala Kebermaknaan Hidup yang diadopsi dari skala yang digunakan Nurdin (2007) pada Narapidana yang memformulasikannya berdasarkan aspek-aspek kebermaknaan hidup Frankl (1986) dan Crumbaugh (dalam Koeswara, 1992). Instrumen lainnya terdiri dari Lembar kerja dan *Checklist*. Lembar kerja digunakan subjek untuk menuliskan hal yang dialami selama sebelum dan sesudah masa tahanan terkait perasaan, pikiran dan perilaku serta untuk menentukan objek pemaafan dan makna/hikmah yang dipelajari. Diari Pelaporan Diri (DPD) terdiri dari 2 bagian yakni *checklist* pemaafan dan *checklist* kebermaknaan hidup. *Checklist* tersebut merupakan laporan diri yang diberikan subjek untuk menggambarkan kondisi subjek sebelum, selama, dan setelah menjalani terapi pemaafan.

### ***Prosedur Penelitian***

Pelaksanaan penelitian dilakukan dalam dua tahap yakni tahap persiapan dan tahap pelaksanaan terapi. Persiapan penelitian dilakukan melalui perizinan melalui Sekretariat Daerah, Kementrian Huukum dan HAM serta Pihak Lembaga Pemasayarakatan. Selanjutnya penelitian menyusun modul penelitian bersama dua peneliti lain (Praptomojati & Daningratri, 2015) berdasarkan studi eksplorasi dan *review* literature serta merupakan modifikasi dari modul terapi pemaafan Rahmandani (2011). Proses validasi modul dilakukan melalui *Professional judgement* oleh tiga rater yang merupakan psikolog klinis untuk menilai aspek modul terapi yang terdiri dari konsep, prosedur, tujuan, metode, waktu, bahasa, ukuran dan tampilan modul. Penilaian kuantitatif dilakukan rater dengan memberi nilai dengan rating 1-10. Validasi isi modul dilakukan menggunakan validasi Aiken's V yang menunjukkan hasil rerata 0,81. Hasil analisis menggunakan Koefisien Korelasi Intra Klas menunjukkan rata-rata kesepakatan sebesar 0,84 (kesepakatan antar rater bersifat hampir sempurna). Penilaian kualitatif dinilai berdasarkan saran dan masukan berkaitan dengan isi modul, bahasa, tata tulis dan penyajian lembar kerja.

Selanjutnya dilakukan Pelatihan pada fasilitator dan observer dan dilakukan uji coba modul. Hasil analisis uji coba menunjukkan bahwa terjadi perubahan skor pada *posttest* baik pada pemaafan dan kebermaknaan hidup. Rerata *gained score* pada pemaafan adalah sebesar 5 poin, sementara pada kebermaknaan hidup sebesar 3,2 poin. Analisis *paired sample t-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* pada pemaafan dengan  $t=4,802$ ,  $p=0,027$  ( $p<0,05$ ). Terjadi peningkatan rerata sebesar 5 poin di mana hasil *posttest* ( $M=64,50$ ,  $SD=1,92$ ) lebih tinggi dibandingkan hasil *pretest* ( $M=59,50$ ,  $SD=3,7$ ).

Evaluasi dan perbaikan terhadap modul setelah dilakukan uji coba berdasarkan saran dan masukan dari peserta, fasilitator dan observer. Tahapan terakhir dari persiapan penelitian yakni

melakukan uji validitas dan reliabilitas alat ukur. Hasil nilai  $V$  untuk Skala Kebermaknaan yakni dengan nilai  $V$  0,82. Hasil uji coba lapangan Skala Kebermaknaan Hidup dengan jumlah 28 aitem yakni dengan koefisien *alpha* Cronbach sebesar 0,893. Setelah diukur kembali maka skala kebermaknaan hidup dengan 20 aitem menunjukkan koefisien *alpha* Cronbach sebesar 0,882. Pada Skala Pemaafan, nilai  $V$  memiliki rerata  $V$  0,89. Hasil uji coba Skala Pemaafan dengan 18 aitem, terdapat satu aitem yang digugurkan yaitu aitem nomor 2 karena memiliki daya diskriminasi dibawah 0,2 sehingga jumlah aitem yang tersisa adalah 17 aitem. Skala ini memiliki koefisien *alpha* Cronbach sebesar 0,915.

Pelaksanaan penelitian dimulai dari pemberian pengukuran yakni sebelum perlakuan (Pretest), setelah perlakuan (Posttest) dan tindak lanjut terapi (Follow-up). Sebelum *pretest*, dilakukan skrining subjek melalui wawancara pada petugas Lapas mengenai kasus yang paling banyak dialami WBP perempuan. Hasilnya menunjukkan bahwa 80% kasus yang banyak dialami adalah kasus yang berkaitan dengan pasal 372 (penggelapan) dan pasal 378 (penipuan). Dari 65 WBP di Lapas, terdapat sebanyak 58 WBP yang mengalami kasus penipuan dan penggelapan. Petugas Lapas menyatakan bahwa WBP perempuan dengan kasus tersebut mengalami permasalahan psikologis. Kemudian peneliti juga melakukan pengecekan dari buku pelaporan Lapas untuk melihat biodata lengkap WBP tersebut. Setelah menyeleksi berdasarkan karakteristik inklusi yang sudah ditetapkan, terdapat 12 WBP yang masuk dalam kriteria. Kemudian 12 WBP tersebut di wawancarai dan diberikan *pretest*. Hasilnya, terdapat 7 WBP yang bersedia mengikuti terapi.

Berdasarkan rancangan dalam modul, terapi pemaafan dilaksanakan sebanyak 6 sesi selama kurang lebih 120 menit. Setiap sesi dilaksanakan dalam 1 pertemuan dan dilakukan dua kali dalam satu minggu. Pengukuran diberikan setelah perlakuan yakni diakhir sesi enam terapi yang bertujuan untuk melihat efek terapi setelah diberikan terapi. *Follow-up* atau tindak lanjut terapi dilakukan dua minggu setelah terapi diberikan. Hal ini bertujuan untuk mengetahui ketahanan efek terapi hingga dua minggu setelah terapi.

Analisis data kuantitatif dalam penelitian ini menggunakan ANOVA *repeated measure* dan juga menggunakan analisis data deskriptif sebagai data pelengkap. Data deskriptif didapatkan dari lembar kerja, *checklist*, hasil observasi, hasil evaluasi, dan hasil sharing berupa transkrip verbatim selama terapi.

## Hasil

Hasil penelitian dilakukan menggunakan analisis kuantitatif sebagai data utama, sedangkan data tambahan dilakukan dengan analisis data deskriptif yang berbentuk analisis visual secara individual dari *checklist*, berikut penjabarannya:

Uji asumsi dalam penelitian ini adalah uji normalitas yang dilakukan dengan menggunakan analisis *Kolmogorov-Smirnov* (K-S Z). Hasilnya, uji normalitas Skala Pemaafan dan Kebermaknaan Hidup sebelum perlakuan (*pretest*) maupun sesudah perlakuan (*posttest*) pada penelitian ini memiliki signifikansi  $p > 0,05$  yang artinya data terdistribusi secara normal.

## Skor Pemaafan

Tabel 2.

Skor Pemaafan

| Nama   | <i>Pretest</i> | <i>Kategori</i> | <i>Posttest</i> | <i>Kategori</i> |
|--------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| CH     | 57             | Sedang          | 64              | Tinggi          |
| KR     | 57             | Sedang          | 64              | Tinggi          |
| NS     | 55             | Sedang          | 74              | Sangat Tinggi   |
| NH     | 57             | Sedang          | 58              | Sedang          |
| RO     | 49             | Rendah          | 59              | Sedang          |
| SM     | 50             | Rendah          | 57              | Sedang          |
| YP     | 50             | Rendah          | 52              | Rendah          |
| Rerata | 53,57          |                 | 61,14           |                 |

Berdasarkan tabel diatas dapat terlihat bahwa terdapat perubahan skor pemaafan setelah dilakukan setelah terapi dengan perubahan skor yakni sebesar 7,57 poin. Hal ini sesuai dengan analisis *paired sample t-test* yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* pada pemaafan dengan  $t = -3,372$ ;  $p = 0,015$  ( $p < 0,05$ ).

## Hasil Observasi Ketercapaian Sesi

Hasil analisis menggunakan Koefisien Korelasi Intra Klas menunjukkan bahwa rerata kesepakatan antar observer terhadap ketercapaian indikator terapi sebesar 0,995. Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan pelaksanaan terapi pemaafan dikatakan mencapai indikator

keberhasilan dari setiap sesi terapi yang diberikan. Uji beda menggunakan *paired sample t-test* hasilnya menunjukkan angka  $t=1,00$ ,  $p=0,324$ ,  $p>0,05$ . Hal tersebut menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan antara hasil penilaian 3 obsever dengan nilai 1,00 (sempurna) yang berarti indikator keberhasilan sesi terapi tercapai.

### **Skor Kebermaknaan Hidup**

Tabel 3.  
Skor Kebermaknaan Hidup

| <b>Nama</b>   | <b>Pretest</b> | <b>Kategori</b> | <b>Posttest</b> | <b>Kategori</b> | <b>Follow-up</b> | <b>Kategori</b> |
|---------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|
| <b>CH</b>     | 85             | Rendah          | 95              | Rendah          | 95               | Rendah          |
| <b>KR</b>     | 83             | Rendah          | 91              | Tinggi          | 90               | Sedang          |
| <b>NS</b>     | 84             | Sedang          | 86              | Tinggi          | 87               | Tinggi          |
| <b>NH</b>     | 75             | Rendah          | 86              | Sedang          | 82               | Sedang          |
| <b>RO</b>     | 71             | Sedang          | 74              | Tinggi          | 84               | Tinggi          |
| <b>SM</b>     | 61             | Sedang          | 85              | Sangat Tinggi   | 82               | Sangat Tinggi   |
| <b>YP</b>     | 73             | Sangat Rendah   | 76              | Sedang          | 76               | Sedang          |
| <b>Rerata</b> | 76,00          |                 | 84,71           |                 | 85,14            |                 |

Uji hipotesis menggunakan ANOVA *Repeated Measured* untuk melihat perbandingan rerata hasil pengukuran dari sebelum terapi hingga setelah terapi. Hasil analisis menunjukkan nilai  $F=9,076$ ,  $p=0,024$ ;  $p<0,05$ ,  $R=0,602$ ;  $p>0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yakni terdapat perbedaan pengukuran sebelum dan sesudah terapi yakni mengalami peningkatan saat sebelum terapi ( $M=76,00$ ;  $SD=8,699$ ) dan setelah terapi ( $M=84,71$ ;  $SD=7,521$ ).

### **Diskusi**

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini dianalisis menggunakan analisis kuantitatif sebagai data utama dan analisis deskriptif sebagai data pelengkap. Analisis kuantitatif digunakan untuk menguji terapi pemaafan dalam meningkatkan kebermaknaan hidup pada WBP di Lapas. Analisis deskriptif bertujuan untuk melihat perubahan dan manfaat yang didapatkan subjek secara individual. Proses perkembangan secara individual diperoleh dari analisis visual *checklist* kebermaknaan hidup dan pemaafan.

Analisis kuantitatif kebermaknaan hidup dalam penelitian ini menggunakan ANOVA *Repeated Measure*. Hasil analisis menunjukkan nilai  $F=9,076$ ,  $p=0,024$ ;  $p<0,05$ ,  $R=0,602$ ;  $p>0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis diterima yakni terdapat perbedaan pengukuran sebelum dan

sesudah terapi yakni mengalami peningkatan saat sebelum terapi ( $M=76,00$ ;  $SD=8,699$ ) dan setelah terapi ( $M=84,71$ ;  $SD=7,521$ ).

Berdasarkan hasil analisis visual pada skala kebermaknaan hidup, ketujuh subjek penelitian menunjukkan peningkatan skor kebermaknaan hidup dari sebelum terapi hingga selesai terapi yakni dengan rerata peningkatan skor 8,7. Peningkatan skor kebermaknaan hidup tertinggi dibandingkan dengan subjek lain terjadi pada subjek SM. Hal ini disebabkan karena subjek memiliki komitmen memaafkan yang tinggi (skala 8), sehingga dengan komitmen tersebut subjek merasa mampu memaafkan dan menerima kondisi objek pemaafannya dan hal itu membuat subjek merasa lebih tenang. Kemudian dalam proses terapi subjek mampu mengambil manfaat dan pembelajaran dari setiap sesinya, hal ini terlihat dari antusiasme menjalani terapi dan kemauan yang besar untuk belajar dan berubah, serta kepercayaan diri yang besar meskipun subjek merupakan peserta yang memiliki tingkat pendidikan dan status sosial paling rendah dibanding peserta lain. Rogers (1980) menyatakan bahwa individu yang berkembang sehat adalah individu yang membuka diri pada semua pengalaman dan berusaha mengatasi timbulnya ketidaksamaan konsep self dengan realitas. Meskipun subjek memiliki latarbelakang pendidikan yang paling rendah dibandingkan keenam subjek lain, namun hal ini tidak menghambat perubahan positif pada subjek. Subjek dengan latarbelakang pendidikan lebih rendah, tidak memiliki tuntutan terlalu besar terhadap diri (ideal self) sehingga dalam mencapai suatu tujuan subjek tidak terhambat secara emosi dan mental karena didukung oleh penyesuaian yang baik (adaptif) (Rogers, 1980).

YP menunjukkan peningkatan kebermaknaan hidup sedikit yakni 3 poin, hal ini karena YP merupakan salah satu peserta yang sulit menerima masukan dari terapis/kelompok. Subjek juga masih kesulitan dalam memaafkan meskipun komitmennya untuk memaafkan berada pada skala 8, sehingga mempengaruhi tingkat kebermaknaan hidupnya. Selama sesi terapi subjek juga pernah tidak mengikuti sesi dalam kelompok dan pada saat relaksasi sulit menjalani prosesnya. Subjek kesulitan menikmati hidupnya karena dipenuhi perasaan khawatir akan masa depannya. Nevid, Rathus & Greene (2003) menyatakan bahwa salah satu yang menyebabkan individu mengalami kecemasan adalah faktor lingkungan berupa rendahnya penyesuaian diri. Hal tersebut dapat menyebabkan konflik diri terkait dengan keadaan sosial sehingga pengembangan diri menjadi terhambat. Corsini (2003) menyatakan bahwa individu yang mengalami kecemasan merupakan individu yang mengatasi sebuah situasi dengan dengan mekanisme pembelaan diri "*distortion*" dan "*denial*" untuk mempertahankan integritas konsep self. Hal ini dilakukan individu akibat pengalaman yang tidak sesuai (real self) dengan konsep self (ideal self) sehingga menciptakan konflik dalam diri dan justru memunculkan kecemasan, pikiran dan perilaku bersifat kaku, tidak rasional dan merusak konsep diri.

RO menunjukkan peningkatan skor kebermaknaan hidup 3 poin, hal ini disebabkan karena perasaan bersalah terhadap keluarga saat menyadari kesalahan yang telah di perbuatnya memberikan dampak bagi keluarganya. Selama proses sesi juga tidak aktif dan jarang memberikan masukan pada subjek lain. Tetapi komitmen memaafkan subjek berada pada skala 9. Hal ini terlihat pula dari perubahan perilaku subjek pada objek pemaafannya. Subjek memiliki motivasi untuk berusaha menjalin komunikasi melalui surat dan telpon. Wong (2001) menyatakan bahwa individu yang memiliki motivasi untuk berkembang lebih baik dengan upaya-upaya dari dirinya sendiri maka akan berhasil menemukan kebermaknaan hidupnya.

KR dan CH menunjukkan peningkatan kebermaknaan hidup yang cukup besar. Peningkatan ini disebabkan karena kedua subjek merupakan peserta yang cukup aktif, mampu memberikan umpan balik dan mau menerima masukan dari kelompok dan terapis, sudah memiliki perencanaan ketika keluar dari Lapas yakni mendampingi dan membahagiakan keluarga yang telah ditinggalkan selama ini. Hal ini juga didukung oleh komitmen memaafkan yang besar (skala 8 hingga 9), selain itu kedua subjek hadir pada setiap sesi dan mampu menjalani proses terapi dengan cukup baik. Rogers (dalam Subandi, 2002) juga menyatakan bahwa kepribadian individu yang berkembang secara sehat, tingkah lakunya akan bebas dan selalu merasa berharga dalam setiap kondisi akan menentukan pribadi yang kuat secara mental dalam menghadapi hidup. Sedangkan individu yang mengalami perkembangan tidak sehat, kebebasan untuk mengungkapkan dirinya menjadi tidak bebas karena setiap tingkah lakunya dibayangi dengan perasaan takut bersalah dan tidak dihargai. KR dan CH yang menyalahkan diri sendiri sebagai penyebab keberadaan dalam penjara, setelah terapi mampu menyadari bahwa menyalahkan diri merupakan hal yang menghambat perkembangan diri. Kedua subjek mampu menghargai dirinya dan mampu menentukan tujuan hidup demi kebaikan diri dan keluarga setelah menjadi terapi.

Selanjutnya subjek yang menunjukkan peningkatan pemaafan sedikit terdapat pada subjek NH. Hal ini terjadi karena subjek memiliki komitmen memaafkan yang paling rendah dibanding subjek lainnya (skala 6). Subjek masih mengalami kesulitan untuk memaafkan karena objek pemaafan subjek belum bersedia menghubungi NH hingga subjek merasa kesal dan pada beberapa sesi tidak mengikuti terapi secara penuh sehingga unsur terapeutik dan dukungan dari terapis dan anggota kelompok tidak didapatkan secara keseluruhan. Selain itu subjek merupakan satu-satunya peserta dalam kelompok yang memiliki suku berbeda dibanding keenam subjek lain yang merupakan suku Jawa sehingga pemaafan subjek lebih rendah dari keenam subjek lain yang berasal dari suku Jawa. Menurut Fukuno dan Ohbuchi (1996), perbedaan budaya berpengaruh terhadap pemaafan. Orang Jawa memiliki ciri dan sifat yang lebih feminim (Handayani & Novianto, 2004), terbiasa dengan perilaku kesopanan yakni permintaan maaf (Sudartini, 2010) lebih sabar, legowo

dan pengampun (Wijayani & Nurwiyanti. Meskipun demikian, distorsi kognitif subjek mengalami penurunan dari skala 9 menjadi 3. Hal ini juga didukung oleh kebermaknaan hidup yang mengalami peningkatan cukup baik.

Peningkatan pemaafan dengan skor tertinggi terjadi pada subjek NS yang memiliki latar belakang pekerjaan seorang guru. NS mengalami peningkatan skor tertinggi dibandingkan dengan subjek lain karena selain notabene yang merupakan seorang juga, subjek juga memiliki komitmen yang cukup besar untuk memaafkan (skala 8). Setelah sesi terapi subjek menyatakan sudah mampu mengatasi kesulitannya untuk menerima keadaan tidak bisa menelpon suami dengan mengalihkan pada kegiatan positif dan membuat perencanaan untuk kelangsungan hidup setelah keluar dari Lapas. Penelitian yang dilakukan Raudatussalamah dan Susanti (2014) menunjukkan bahwa subjek yang memiliki perencanaan dan tujuan hidup akan merasakan bahwa setiap pengalaman di masa lalu dan sekarang memiliki makna bagi kehidupannya.

Peningkatan kebermaknaan pada ketujuh subjek salah satunya dipengaruhi oleh faktor internal yakni faktor kognitif. Kebermaknaan hidup merupakan suatu sistem kognitif yang dibangun oleh individu untuk mencapai kehidupan yang bermakna (Wong, 2011). Hasil penelitian menggunakan terapi pemaafan pada WBP yang dilakukan Allen dkk., (2013) dan Bishop, dkk (2014) menunjukkan bahwa terapi pemaafan merupakan salah satu koping religius positif yang efektif untuk meningkatkan kesehatan mental akibat kegagalan hidup yang dialami WBP perempuan sehingga dapat mencapai makna hidupnya.

Selain faktor diri sendiri, beberapa hal seperti merasa mendapatkan tempat untuk saling sharing, saling mendapatkan dukungan, semangat dan belajar dari pengalaman subjek lain juga menjadi faktor yang mampu meningkatkan kebermaknaan hidup subjek dalam proses kelompok. Corey, dkk (2014) menyatakan bahwa iklim yang mendukung, adanya penerimaan, mendengarkan dan empati atau dukungan dalam kelompok mampu menciptakan kohesivitas kelompok. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yakni kemampuan terapis dalam membangun hubungan baik (rapport) di setiap sesi, memberikan refleksi empati, apresiasi dan masukan yang positif pada subjek serta turut melakukan *self-disclosure*. Di dalam kelompok, setiap anggota belajar bahwa dirinya tidak sendirian, dirinya berharga, belajar menjadi bagian dari lingkungan, mendukung satu sama lain, menemukan kelebihan diri dalam mengatasi masalah, belajar mengimitasi dan mempraktekkan perilaku baru, dan belajar mengemukakan pendapat (pikiran, kekhawatiran, rahasia, dan mimpi-mimpinya) (Corey, Corey, & Corey, 2014). Haywood dkk., (2000) lebih lanjut mengatakan bahwa terapi kelompok dapat meningkatkan *self-esteem*, kemampuan dalam mengontrol diri, kemampuan beradaptasi secara emosional dan sosial, meningkatkan kepercayaan diantara para WBP perempuan,

mengurangi keluhan fisik yang dirasakan, dan mengurangi keinginan menarik diri dari WBP lain (Harner & Riley, 2013).

Pada dua sesi awal, terlihat bahwa semua subjek mampu menceritakan pengalamannya, namun hanya beberapa yang terbuka dan secara lepas terbuka pada kelompok. Kemudian ketika pada sesi ketiga hingga akhir terapis mencoba *self-disclosure*, subjek terlihat semakin percaya pada kelompok dan semakin ingin berubah pada kondisinya. Corey, dkk (2014) memaparkan bahwa proses *self-disclosure* membantu individu memperdalam pemahaman tentang dirinya sendiri yang akan menumbuhkan keinginan/komitmen untuk melakukan perubahan dalam hidup.

Proses kelompok melalui kegiatan sharing pada setiap sesi dapat menjadi proses penting dalam mengeskpresikan peristiwa, perasaan dan pikiran terkait emosi negatif (Greenberg, 2002) dan juga menjadi hal penting untuk menentukan objek pemaafan subjek serta memperoleh *insight* mengenai pentingnya memaafkan. *Sharing* membutuhkan tempat untuk mencurahkan, sehingga dengan adanya kelompok dapat menjadi wadah untuk saling berbagi dan belajar mengenai pengalaman hidup. Pearson (1990), menyatakan kelompok memainkan peranan penting dalam membantu individu meningkatkan kesehatan mental dan membentuk kemampuan dalam mengatasi efek negatif dari faktor fisik dan sosial yang berbahaya.

Selain itu terapi pemaafan ini terdiri atas subjek yang memiliki karakteristik sama yakni kasus penipuan dan penggelapan sehingga kemungkinan munculnya rasa kebersamaan atas kasus yang serupa. Corey, dkk (2014) menyatakan bahwa individu yang bertemu dengan individu yang memiliki perjuangan yang sama, maka akan menumbuhkan keyakinan untuk mengubah hidupnya menjadi lebih baik. Frekuensi terapi yang dilakukan 2 kali seminggu juga lebih efektif dilakukan karena jeda antar sesi tidak terlalu panjang dan dapat meningkatkan intensitas kelompok untuk berproses dengan tema terapi (Brabender, Fallon, & Smolar, 2004; Yalom, 1985).

Penelitian Morgan, Winterrawd dan Fuqua (1999) menyatakan bahwa terapi kelompok dengan pendekatan kognitif perilaku pada WBP perempuan dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan problem-solving untuk menghadapi lingkungan dan berdamai dengan masalah yang muncul. Ketujuh subjek merasakan manfaat dari terapi yakni mampu menilai dengan positif dan mengambil makna penting dari peristiwa yang dialaminya. Hal ini sesuai dengan pendapat Mills dkk (2005) yang memaparkan bahwa melalui pendekatan kognitif perilaku berbasis kelompok, WBP merasa hidupnya bermakna dan mampu melaksanakan pembelajaran dalam lingkungannya.

Selain sharing, upaya yang dapat meningkatkan komitmen subjek dalam memaafkan adalah psikoedukasi dan teknik reframing dari terapis. Melalui psikoedukasi, subjek memperoleh pengetahuan, pembelajaran, keterampilan dan kemampuan untuk mengendalikan stresor negatif dari

---

lingkungan dengan kontrol diri yang adaptif (Norcross dalam Dobson & Dobson, 2009). Beberapa subjek mampu merasakan manfaat dari psikoedukasi seperti pemahaman mengenai peristiwa, emosi dan pikiran negatif yang mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari.

*Reframing* membantu subjek melihat sisi positif dalam situasi negatif yang dihadapi (Froggatt, 2009) dengan menilai kembali cara pandang yang selama ini dimiliki, melalui sudut pandang lain yang berbeda dan lebih luas (Enright, 2001). Proses ini merupakan teknik terapi yang paling memberikan manfaat karena semua subjek menjadi paham mengenai kondisi objek pemaafan sehingga membuat diri lebih mudah untuk menerima dan memaafkan. Teknik *Imagery* pada sesi V dan VI merupakan teknik koping untuk mengatasi ketakutan-ketakutan dan kecemasan-kecemasan yang dimiliki (Wilding & Milne, 2009) dengan membantu subjek berlatih untuk membayangkan koping yang akan digunakan dalam mengantisipasi situasi sulit yang mungkin akan dihadapi di masa depan (Curwen, Palmer, & Ruddel, 2002) serta menumbuhkan empati pada objek pemaafan (Enright, 2002). Proses pelaksanaannya, terdapat beberapa subjek yang mampu membayangkan dan menghadirkan sosok yakni objek pemaafannya untuk dimaafkan. Salah satu hal yang menentukan keberhasilan subjek melakukan *imagery* adalah kemampuan visualisasi, serta kondisi tempat yang dirasa nyaman.

Relaksasi yang diberikan kepada subjek pada setiap akhir sesi bertujuan untuk dapat menurunkan kecemasan, mengurangi keluhan-keluhan fisik, dan sebagai *self-control* dan coping skill bagi klien untuk menghadapi perasaan negatif (David., Eshelman & McKay, dalam Dobson & Dobson, 2009). Friedman (2009) menyebutkan bahwa relaksasi merupakan salah satu teknik yang dapat meringankan pikiran dan merelakskan otot-otot dan dapat membawa seseorang menuju proses pemaafan. Beberapa subjek mampu menikmati proses relaksasi bahkan melaksanakannya saat diluar sesi, namun beberapa subjek lain merasa kesulitan dikarenakan kondisi lingkungan yang tidak tenang.

Penugasan berupa pengisian lembar kerja serta pengisian *checklist* pelaporan diri merupakan media penting yang membantu ketercapaian kesadaran dalam memahami kondisi diri, memantau perubahan dan perkembangan diri serta membantu subjek untuk mengingat bagaimana keterampilan yang didapatkan dapat digunakan kembali di masa depan (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2003; Wilding & Milne, 2009). Pada beberapa subjek menyadari bahwa melalui penugasan, memaafkan menjadi hal penting guna meningkatkan kesehatan hidup secara fisik dan psikologis.

Peningkatan pemaafan dipengaruhi oleh faktor usia. Berdasarkan skor pemaafan dari ketujuh subjek, subjek CH dan NS mengalami peningkatan yang paling besar dibandingkan kelima subjek lain. Selain peningkatan skor yang paling tinggi, kedua subjek memiliki usia yang paling tua dibanding subjek lain. Schulte, Lehmann dan Kauffeld (2013) menyatakan bahwa usia memiliki

hubungan yang signifikan dengan perilaku pemaafan. Penelitian Mathias, Marianne dan Patrick (2013) menunjukkan bahwa pemaafan pada subjek dengan usia yang lebih tua (older adult) mampu membuat subjek mengklarifikasi dan berdamai dengan tingkat pelanggaran yang dirasakan menyakitkan yang berkaitan dengan emosi dan kognitif serta berdampak negatif di masa lalu, hingga saat ini dan di masa depan karena pengalaman yang lebih banyak dialami selama kehidupan. Gender juga merupakan salah satu faktor penentu pencapaian pemaafan. Perempuan diketahui lebih mudah memaafkan dibanding laki-laki karena karakternya yang lebih feminim, lemah lembut, cenderung mengalah, lebih menerima, pasrah dan mampu menahan agresivitas (Taylor, Peplau & Sears, 2009).

Adapun faktor yang turut berperan dalam proses memaafkan dan peningkatan kebermaknaan hidup adalah hubungan dan komunikasi dengan Tuhan (Pargament dalam Banner, 2009). Ketujuh subjek yang menganut agama islam mampu menyadari bahwa kondisi yang dialami sudah merupakan kuasa Allah dan teguran atas kesalahan yang pernah diperbuat di masa lalu. Subjek juga menyadari bahwa kondisi ini ditakdirkan agar membuat subjek lebih introspeksi diri, menjadi pribadi yang lebih baik dan menyadari pentingnya kehidupan akhirat. Faktor-faktor diatas sangat berperan sehingga membuat subjek mampu mengubah pemikiran menjadi lebih positif dan menjalani kehidupan dengan lebih baik. Melalui terapi pemaafan, beberapa subjek menyadari bahwa kondisi ini terjadi disebabkan emosi dan pikiran negatif yang terpendam dan tidak mampu dikelola, sehingga ingin diminimalisir agar keberfungsian tubuh menjadi optimal. Worthington & Scherer (2004) menjelaskan bahwa melalui pemaafan dan mengurangi tingkat permusuhan (kesal, marah, dendam) dapat mempengaruhi daya tahan fisik dan meningkatkan kekebalan tubuh. Faktor psikologis sangat berperan penting karena terkait dengan kontrol diri. Terdapat perubahan dalam hal psikologis pada beberapa subjek yang membuatnya merasa lebih mampu menata emosi sehingga merasa lebih bermakna menjalani kehidupannya. Secara sosial, subjek belum mampu memaafkan secara langsung pada objek pemaafannya baik karena keterbatasan dalam fasilitas komunikasi serta jarak. Namun pada beberapa subjek, menyatakan bahwa melalui terapi pemaafan ini dapat menggerakannya berkomitmen dan memaafkan objek pemaafannya.

Meskipun penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan dan mencapai keberhasilan, terdapat beberapa ancaman dalam proses penelitian dan terkait metodologi, yakni: pengukuran berulang menggunakan *checklist* pelaporan diri yang dikhawatirkan rentan terhadap bias dan mengancam validitas internal hasil penelitian karena efek testing sehingga membuat subjek mengalami kejenuhan. Selain itu penyajian lembar kerja disertai sharing yang membutuhkan waktu lama sehingga setiap subjek bercerita mempengaruhi subjek lain yang harus menunggu dan bosan. Keterbatasan lain yakni kondisi tempat pelaksanaan terapi yang kurang kondusif karena ruangan

yang sempit dan tanpa ventilasi udara serta berada di samping ruangan musik. Terakhir tidak adanya tindak lanjut lebih jauh karena keterbatasan teknis di lapangan baik proses perizinan maupun tempat terapi, juga dibatasi dalam hal memberikan *self-monitoring* diri bagi para subjek untuk mengontrol perubahan diri dan mengaplikasikan teknik yang sudah didapatkan selama sesi terapi.

## Daftar Pustaka

- Achmad, S., Soemadi P., & Atmasasmita, R. (1979). *Sistem Pemasyarakatan di Indonesia*. Bandung : Binacipta.
- Allen, R. S., Harris, G. A., Crowther, M. R., Oliver, J. S., Cavanaugh, R., & Phillips, L. L. (2013). Does religiousness and spirituality moderate the relations between physical and mental health among aging prisoners?. *International Journal Geriatri Psychiatry*, 28, 210-217.
- Badan Pusat Statistik. (2014, Februari). *Data jumlah tindak pidana di Indonesia berdasarkan pelaporan Polda*. Diakses dari <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/>.
- Banmen, J. (2010). Forgiveness as therapy in the satir model. *The Satir Journal*, 4 (1), 1-11
- Banner, A. Y. (2009). The effects of spirituality on anxiety and depression among breast cancer patients ; The moderating effects of alexithymia and mindfulness. *Dissertation*. Greensboro : The University of North Carolina.
- Bastaman, H. D. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk menemukan makna hidup dan meraih hidup bermakna*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Beck, J. S. (2001). *Cognitive behavioral therapy : Basic and beyond (2<sup>nd</sup> Ed)*. New York : Guilford Press.
- Bishop, A. J., Randall, G. K., & Merten, M. J. (2014). Consideration of forgiveness to enhance the health status of older male prisoners confronting spiritual, social, or emotional vulnerability. *Journal of Applied Gerontology*, 33(8), 998–1017. DOI: 10.1177/0733464812456632.
- Blackburn, L., & Owens, G. P. (2015). The effect of self-efficacy and meaning in life on post traumatic stress disorder (PTSD) & depression severity among Veterans. *Journal of clinical psychology*, 71 (3), 219-227.
- Brabender, V.A., Fallon, A.E., & Smolar, A.I (2004). *Essential of group therapy*. New Jersey : John Wiley & Sons, Inc.
- Burns, G. W. (2010). *Happiness, healing, enhancement. Your casebook collection for applying positive psychology in therapy*. New Jersey : John Wiley et Sons, Inc.
- Chan., D. W. (2013). Subjective well-being of Hong Kong Chinese teachers: The contribution of gratitude, forgiveness, and the orientations to happiness. *Teaching and Teacher Education*, 32: 22-30.

- Corey, G. (2005). *Theory and practice of counselling and psychotherapy* (8<sup>th</sup> edition). Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2014). *Groups : Process & practices* (9<sup>th</sup> edition). Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Corsini, R.J & Wedding, D. (2011). *Current Psychotherapies*. Belmont: Brooks/Cole.
- Corsini, R. J (2003). *Psikoterapi Dewasa Ini : Dari Psikoanalisa hingga Transaksional (Ed)*. Surabaya : Ikon Teralitera.
- Curwen, B., Palmer. S., & Ruddell.P. (2000). *Brief cognitive behavior therapy*. London : Sage Publication, Ltd.
- Daningratri, D. (2015). Terapi pemaafan untuk meningkatkan optimisme warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan. *Tesis*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Magister Profesi Psikologi UGM.
- Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementrian Hukum & HAM. (2015). *Status pelaporan jumlah penghunui per UPT pada Kanwil*. Diakses dari <http://smlap.ditjempas.go.id>.
- Dobson., D., & Dobson., K. S. (2009). *Evidance-Based practice of cognitive behavioral therapy*. The Guilford Press : New York, London.
- Dwiatmodjo., H. (2013). Pelaksanaan Pidana Dan Pembinaan Narapidana Tindak Pidana Narkotika (Studi terhadap Pembinaan Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Klas IIA Yogyakarta). *Perspektif*, 18 (2), 64-72.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice*. Washington, DC : APA Lifetools.
- Enright, R. D. (2002). *Forgiveness is a choice : A step -by-step process for resolving anger and restoring hope*. Washington DC: American Psychological Association.
- Farghadani., A., Navabinejad., S., & Shafiabady., A. (2010). Designing a model based on mindfulness, nonexistential resistance to life and sociability focusing on search for meaning in life in divorced women. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1650–1664. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.341
- Field, C., Zander, J., & Hall, G. (2013). Forgiveness is a present to yourself as well: An intrapersonal model of forgiveness in victims of violent crime. *International Review of Victimology*, 19 (3), 235–247. DOI: 10.1177/0269758013492752.
- Frankl, V. E. (1986). *Man's search for meaning. revised and updated*. New York: Washington Square Press
- Friedman, P. H. (2009). *The forgiveness solution : The whole-body Rx finding true happiness abundant love, and inner peace*. San Francisco : Red Wheel/Weiser.
- Froggatt, W. (2009). *A brief-introduction to cognitive behavior therapy*. Diunduh dari [www.rational.org.nz](http://www.rational.org.nz).

- Gassin, E. A., Enright, R. D., & Knutson, J. A. (2005). Bringing peace to the central city: Forgiveness education in Milwaukee. *Theory into Practice*, 44(4), 319-328.
- Gerace, A., & Day, A. (2010). Criminal rehabilitation: The Impact of religious programming. *Journal of Psychology and Christianity*, 29 (4), 317-325.
- Greenberg, L. S. (2003). *Emotion-focused therapy: coaching clients to work through feelings*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Hadjam, M. N. R. (2014). *Studi eksplorasi lapas Daerah Istimewa Yogyakarta*. Hibah penelitian Fakultas Psikologi UGM yang tidak dipublikasikan. UGM: CPMH.
- Handayani. S. C., & Novianto. (2004). *Kuasa Wanita Jawa*. Yogyakarta: LKIS.
- Harner, H.M. & Riley, S. (2013). The impact of incarceration on women's mental health: Responses from women in a maximum-security prison. *Qualitative health research*, 23 (1), 26-42.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2003). *Acceptance and commitment therapy : An experiential approach to behaviour change*. New York : The Guilford Press.
- Haywood, T.W., Kravitz, H.M., Goldman, L.B., & Freeman, A. (2000). Characteristics of woman in jail and treatment orientation. *Behavior Modification*, 24 (3), 307-324.
- International Centre for Prison Studies. (2015). *Highest to Lowest-Prison Population Total*. Diakses dari <http://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total>.
- Karremans, J.C, Paul, Van Lange, A.M. and Ouwerkerk. 2003. When Forgiving Enhances Psychological Well-Being: The Role of Interpersonal commitment, *Journal of Personality and Social Psychology* 34, (5), 1011-1026.
- Kleiman., E.M., Adams., L.M., Kashdan., T.B., & Riskind., J.H. (2013). Gratitude and grit indirectly reduce risk of suicidal ideations by enhancing meaning in life: Evidence for a mediated moderation model. *Journal of Research in Personality*, 47, 539-546
- Koeswara, E. (1992). *Logoterapi: Psikoterapi Viktor Frankl. (Cet. 1)*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Lawler, K.A., Younger, J.W., Piferi, R.L., Billington, E., Jobe, R., Edmondson, K., & Jones, W.H. (2003). A change of heart: Cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *Journal of Behavioral Medicine*, 26(5), 373-393.
- Lawler, K.A., Younger, J.W. Piferi, R.L., Jobe, R.L., Edmondson, K.A., Jones, W.H. (2005). The unique effects of forgiveness on health: An exploration of pathways. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(2), 157-167.
- Lightsey, O. R., & Boyraz, G. (2011). Do positive thinking and meaning mediate the positive affect—life satisfaction relationship?. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43 (3), 203-213. DOI: 10.1037/a0023150.

- Magyar-Moe, J. L. (2011). *The Therapist's guide to positive psychological interventions*. New-York : Elsevier.
- Mathias. A., Marianne. S., & Patrick L. P. (2013). Effects of a Forgiveness Intervention for Older Adults. *Journal of Counseling Psychology*, 60 (2): 279-286.
- McCullough, M.E, Wortington, E.L, and Rachal, K.C. 1997. Interpersonal Forgiving in Close Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73 (2), 321- 336.
- McMurran, M., & Christopher, G. (2009). Social problem solving, anxiety, and depression in adult male prisoners. *Legal and Criminological Psychology*, 14, 101–107.
- Menahem, S. & Love, M. (2013). Forgiveness in psychotherapy: the key to healing. *Journal of Clinical Psychology*, 69 (8), 829-835.
- Morgan., R.D., Kroner., C.L., & Fuqua., D. R. (2006). Group psychotherapy in prison: facilitating change inside the walls. *J Contemp Psychother*, 36: 137-144.
- Morgan., R.D., Winterawd., D.G., & Mills., J. F. (1999). The efficacy of on intregrated theoretical approach to group psychotherapy for male inmates. *J Contemp Psychother*, 29(3): 203-219.
- Neimeyer., R.A., Holland., J.M., Currier., J.M., & Mehta, T. (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. (2005). *Abnormal psychology in a changing world* (5th edition) alih bahasa Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Ratri Medya & Wisnu C. Kristiaji (editor). Jakarta : Erlangga.
- Nurdin, M. N. H. (2007). Kebermaknaan hidup dan harga diri WBP. *Tesis*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Magister Profesi Psikologi UGM.
- Praptomojati, A. (2015). Terapi pemaafan untuk meningkatkan penerimaan diri warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan. *Tesis*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Magister Profesi Psikologi UGM.
- Rahmandani, A. (2011). Pengaruh terapi pemaafan untuk meningkatkan penerimaan diri pada penderita kanker payudara. *Tesis*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Program Magister Profesi Psikologi UGM.
- Raudatussalamah & Susanti, R. (2014). Pemaafan (forgiveness) dan psychological wellbeing pada narapidana wanita. *Marwah*, 8 (2), 219-233.
- Recine, A. C. (2014). Designing Forgiveness Interventions Guidance From Five Meta-Analyses. *Journal of Holistic Nursing*, 20 (10), 1-7. DOI: 10.1177/0898010114560571
- Richardson., H., & Morley., S. (2015). Action identification and meaning in life in chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 9: 1–10.
- Rivlin, A., Hawton, K., Marzano, L., & Fazel. S. (2010). Psychiatric disorders in male prisoners who made near-lethal suicide attempts: Case–control study. *Journal of Clinical Psychology*. DOI: 10.1192/bjp.bp.110.077883.

---

Schulte., E. M., Lehmann. W.L., & Kauffeld. S. (2013). Age, forgiveness, and meeting behavior: a multilevel study. *Journal of Managerial Psychology*, 28 (8): 928-949. DOI:10.1108/JMP-06-2013-0193

Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Sistem Database Pemasyarakatan. (2014, Februari). *Kelebihan kapasitas penjara Indonesia capai 157 persen*. Diakses dari <http://m.news.viva.co.id/news/read/>.

SragenPos.com. (2014, Februari). *Lapas X raih penghargaan Lapas terbaik*. Diakses dari : <http://www.sragenpos.com/2014/lapas-x-raih-penghargaan-lapas-terbaik-2014-505241>.

Still., A., & Dryden, W. (2003). Ellis and epictetus: Dialogue Vs. Method in psychotherapy. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21 (1),

Subandi, M. A. (2002). *Psikoterapi : Pendekatan Konvensional dan Kontemporer*. (Ed). Yogyakarta : Pustaka Pelajar Offset.

Tangney, J. P., Stuewig, J., Mashek, D., & Hastings, M. (2011). Assessing jail inmates' proneness to shame and guilt feeling bad about the behavior or the self?. *Criminal Justice And Behavior*, 38 (7), 710-734. DOI:10.1177/0093854811405762

Thompson, L. Y., Snyder, C. R, Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S,...Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, other, and situation. *Journal of Personality*, 73 (2), 313-359..

Webb, J. R., & Brewer, K. (2010). Forgiveness, health, and problematic drinking among college students in Southern Appalachia. *Journal of Health Psychology*, 15 (8), 1257–1266. DOI: 10.1177/1359105310365177.

Wong., P. T. P. (2010). Meaning Therapy: An Integrative and Positive Existential Psychotherapy. *Contemp Psychother*, 40, 215-226.

Wong, P. T. P. (2011). Positive Psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychological Association*, 52 (2), 69–81.

Worthington, E. L., & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: theory, review, and hypotheses. *Psychology and Health*, 19 (3), 385-405.

Xu, H., Kou, Y., & Zhong, N. (2012). The effect of empathy on cooperation, forgiveness, and returning good for evil in the prisoner's dilemma. *Public Personnel Management*, 41 (5), 105-111.

Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy* (3<sup>rd</sup> Ed.). Basic Books.

Yalom, I. & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5<sup>th</sup> Ed.). New York: Basic Books.

Zagorsky, B. M., Reiter, J. G Chatterjee, K., & Nowak, M. A. (2013). Forgiver Triumphs in Alternating Prisoner's Dilemma. *Forgiver Triumphs in Prisoner's Dilemma*, 8 (12), 1-5.

