

Peningkatan Kesejahteraan Psikologis Narapidana Wanita melalui Terapi Pemaafan

Improving the Psychological Well-Being of Female Inmates through Forgiveness Therapy

Subandi¹, Ardian Praptomojati², Iyulen Pebry Zuanny³, Deisi Daningratri⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada

³Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry

Submitted 12 April 2022 Accepted 9 May 2022 Published 31 May 2022

Abstract. Female inmates have a higher rate of mental illness compared to male inmates. Various sources of stress can affect their psychological well-being. The aim of this study was to examine the influence of forgiveness therapy on improving the psychological well-being of female inmates. A total of seven adult female inmates participated in this study. This study used the quasi-experiment method using one group pretest-posttest design, with three measurements (before the intervention, after the intervention, and a follow-up one week after the intervention). The Forgiveness Scale and Psychological Well-Being Scale were administered to assess the impact of the treatment. The paired sample t-test analysis indicated a significant improvement in the psychological well-being score after being given forgiveness therapy, with the score $t(6)=-3.428$; $p=.014$ ($p<.05$). Qualitative data also supported the quantitative result showing the impact of forgiveness therapy on the participants' psychological well-being. The findings are discussed along with practical implications and recommendations for future research.

Keywords: female inmate; forgiveness therapy; prison; psychological well-being

Abstrak. Narapidana wanita memiliki prevalensi gangguan mental yang lebih tinggi dibandingkan dengan narapidana laki-laki. Berbagai sumber stres dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis yang dirasakan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi pemaafan terhadap peningkatan kesejahteraan psikologis narapidana wanita. Sebanyak tujuh orang narapidana wanita menjadi partisipan dalam penelitian ini. Studi ini menggunakan metode eksperimen quasi dengan one group pretest-posttest design dengan tiga kali pengukuran yaitu sebelum intervensi, sesudah intervensi, dan tindak lanjut satu minggu setelah intervensi. Skala Pemaafan dan Skala Kesejahteraan Psikologis diberikan untuk melihat efek dari intervensi yang diberikan. Analisis statistik *paired sample t-test* menunjukkan bahwa ada peningkatan kesejahteraan psikologis yang signifikan setelah diberikan terapi pemaafan dengan skor $t(6)=-3,428$; $p=0,014$ ($p<0,05$). Data kualitatif juga mendukung hasil kuantitatif mengenai efek dari terapi pemaafan terhadap kesejahteraan psikologis narapidana wanita. Hasil penelitian dibahas lebih jauh dalam artikel beserta dengan implikasi praktis dan rekomendasi penelitian ke depan.

Kata kunci: kesejahteraan psikologis; narapidana wanita; penjara; terapi pemaafan

Prevalensi gangguan mental pada narapidana di berbagai belahan dunia tergolong tinggi (Al-Rousan *et al.*, 2017; Fazel *et al.*, 2016). Riset yang dilakukan oleh Prins dan Draper (2009) menunjukkan bahwa pada populasi individu yang tinggal di penjara ditemukan

kasus permasalahan kesehatan mental dengan estimasi dua hingga empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Beberapa narapidana bahkan telah memiliki masalah kesehatan mental sebelum mereka menjalani hukuman di penjara. Permasalahan kesehatan mental tersebut selanjutnya dapat berkembang menjadi semakin parah saat menjalani hukuman di penjara (World Health Organization & International Committee of the Red Cross, 2005).

Permasalahan kesehatan mental yang dialami narapidana antara lain depresi, kecemasan, gangguan psikosis, penyalahgunaan obat terlarang, fobia, insomnia, perilaku menyakiti diri sendiri, hingga risiko bunuh diri (Fazel *et al.*, 2016; Schnittker *et al.*, 2012; Tomar, 2013). Narapidana juga rentan mengalami kekhawatiran terhadap stigma akan statusnya sebagai narapidana, terutama ketika nanti keluar dari penjara (Feingold, 2021). Berdasarkan World Health Organization & International Committee of the Red Cross (2005), ada banyak faktor yang dapat berkaitan dengan tingginya kasus permasalahan kesehatan mental pada narapidana diantaranya kondisi kepadatan di sebagian besar penjara, terbatasnya privasi narapidana di dalam penjara, dominasi perasaan kesepian dan terisolasi dari masyarakat selama penahanan di dalam penjara, kekhawatiran tentang kehidupan masa depan, adanya risiko kekerasan yang mungkin dialami oleh narapidana, serta terbatasnya layanan kesehatan mental yang dapat diakses di penjara.

Tingginya prevalensi gangguan mental di penjara menjadi perhatian para peneliti. Studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan prevalensi gangguan mental antara narapidana laki-laki dengan narapidana wanita. Narapidana wanita ternyata berpeluang lebih besar untuk menderita gangguan mental dan gangguan penggunaan zat dibandingkan dengan narapidana laki-laki (Al-Rousan *et al.*, 2017; Binswanger *et al.*, 2010; Fazel & Seewald, 2012). Lebih jauh, narapidana wanita dengan gangguan mental berisiko 1,7 kali lebih tinggi untuk menjadi korban kekerasan fisik yang dilakukan narapidana lain daripada narapidana yang tidak mengalami gangguan mental (Blitz *et al.*, 2008). Temuan studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa narapidana wanita memiliki kerentanan dan faktor risiko yang tinggi terhadap permasalahan kesehatan mental (Teplin *et al.*, 1996).

Kasus-kasus permasalahan kesehatan mental pada narapidana juga banyak ditemukan di Indonesia (Andriany *et al.*, 2019; Mardiyati & Anindyajati, 2013). Studi eksploratif yang dilakukan oleh Hadjam (2014) menunjukkan bahwa permasalahan psikologis yang dialami narapidana tergolong cukup kompleks, mulai dari permasalahan pada aspek kognitif, emosi, sosial, hingga fisik dan perilaku. Di satu sisi, pelayanan kesehatan mental di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas) – istilah untuk penjara di Indonesia – dapat dikategorikan masih jauh dari kata ideal. Berbagai permasalahan psikologis yang dialami para narapidana selanjutnya berdampak pada kondisi kesejahteraan psikologis narapidana (Cooper & Berwick, 2001; Keaveny & Zauszniewski, 1999; Lawrence & Andrews, 2004).

Kesejahteraan psikologis merupakan kondisi yang penting untuk diperhatikan pada narapidana agar dapat menjalani masa hukumannya di penjara secara positif dan adaptif. Kesejahteraan psikologis tidak hanya berkaitan dengan kepuasan psikologis, tetapi juga memiliki implikasi yang penting bagi kesehatan fisik (Vázquez *et al.*, 2009). Individu yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi maka akan merasakan *psychological distress* yang rendah (Moe, 2012). Kanwal dan Mustafa (2016) dalam studinya mengungkapkan bahwa kesejahteraan psikologis juga berhubungan dengan tingkat kualitas hidup seseorang.

Ryff (1989; 2014) mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai kondisi individu lebih dari sekadar bebas dari tekanan atau permasalahan mental. Kesejahteraan psikologis dipandang sebagai kondisi ketika individu memiliki kemampuan penerimaan terhadap kondisi dirinya maupun masa lalunya, mampu mengembangkan diri atau bertumbuh, memiliki kebermaknaan dan tujuan hidup, memiliki kualitas relasi yang positif dengan orang lain, punya kapasitas untuk mengatur kehidupan dan lingkungannya secara efektif, dan punya kemampuan dalam menentukan tindakannya sendiri. Kesejahteraan psikologis juga sering dikaitkan dengan kondisi mental yang sehat dan berfungsi secara optimal (Ryff, 1989; 2014).

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis, antara lain faktor sosio-demografis seperti usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin (Westerhof, 2013), faktor kepribadian (Kokko *et al.*, 2013), dukungan sosial (Poudel *et al.*, 2020), strategi koping (Gustems-Carnicer & Calderón, 2013), dan religiositas (Saleem & Saleem, 2017). Strategi koping merupakan salah satu aspek penting yang dapat membuat individu mengatasi masalah yang dialaminya, salah satu bentuknya melalui pemaafan (Worthington & Scherer, 2004). Beberapa ahli menemukan bahwa sikap pemaafan berkorelasi positif dengan kesejahteraan psikologis individu. Sebaliknya, perilaku melepaskan rasa dendam, permusuhan, serta kemarahan, berhubungan dengan rendahnya kesejahteraan psikologis individu (Bono *et al.*, 2008; Krause & Ellison, 2003; Wohl *et al.*, 2008).

Pemaafan sendiri didefinisikan sebagai kemauan seseorang untuk dapat bersikap baik meskipun masih ada rasa benci pada orang yang telah menyakiti (Enright, 2001). Dalam proses memaafkan, individu akan mengalami perubahan emosi, pikiran, dan perilaku yang tadinya negatif menjadi positif atau paling tidak netral (Enright, 2001). Thompson *et al.* (2005) mengembangkan konsep pemaafan bahwa pemaafan tidak hanya berkaitan dengan orang lain, melainkan juga pemaafan terhadap diri sendiri dan pemaafan terhadap situasi yang dihadapi.

Hasil kajian literatur menunjukkan bahwa pengembangan terapi pemaafan mampu mengatasi berbagai permasalahan psikologis (Akhtar & Barlow, 2018; Harris *et al.*, 2007; Praptomojati & Subandi, 2020; Reed & Enright, 2006; Zuanny & Subandi, 2016). Dinamika yang terjadi ketika individu memaafkan, ia akan mampu melepaskan perasaan sakit, marah, kecewa, ataupun emosi-emosi negatif lainnya, di satu sisi mengembangkan

emosi-emosi positif dalam diri (Enright, 2001; Thompson *et al.*, 2005). Perubahan juga terjadi pada pikiran dan perilaku terhadap objek kemarahannya sebagaimana hal ini merupakan bentuk strategi koping yang adaptif (Worthington & Scherer, 2004). Lebih jauh, ketika individu memaafkan, maka akan mampu mereduksi tingkat stres (Toussaint *et al.*, 2016) serta dominasi kemarahan dan rasa bermusuhan (Park *et al.*, 2013). Kondisi ini mengarahkan kepada kesejahteraan psikologis dimana individu mampu menerima diri dan kondisinya, bertumbuh terhadap kejadian yang dialami, punya tujuan hidup, mampu berelasi secara positif dengan orang lain, menguasai kondisi yang dihadapi, dan punya otonomi terhadap dirinya sendiri (Ryff, 1989; 2014).

Penelitian ini berfokus pada pengembangan terapi pemaafan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis narapidana wanita sebagaimana diuraikan sebelumnya bahwa narapidana wanita termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap gangguan mental. Sejauh yang diketahui peneliti, masih sedikit studi pengembangan terapi pemaafan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada narapidana wanita di Indonesia. Intervensi pemaafan yang dikembangkan dalam penelitian ini berbentuk terapi kelompok dengan alasan agar dapat mencakup lebih banyak individu. Hal ini mengingat karena masih terbatasnya layanan kesehatan mental di Lapas. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh terapi pemaafan terhadap kesejahteraan psikologis narapidana wanita. Hipotesis yang diajukan yaitu terapi pemaafan dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis narapidana wanita.

Metode

Partisipan

Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan kriteria inklusi partisipan sebagai berikut: (1) narapidana yang masih menjalani masa hukuman penjara minimal 6 bulan dari sejak penelitian dilakukan; (2) berjenis kelamin wanita; (3) masuk dalam kategori usia dewasa (18-50 tahun); (4) merupakan narapidana dengan kasus yang serupa, yaitu kasus pelanggaran UU No. 372-375 KUHP tentang penggelapan atau UU No. 378 KUHP tentang penipuan; (5) memiliki skor kesejahteraan psikologis dengan kategori sangat rendah atau rendah atau sedang; (6) tingkat pendidikan minimal SMP; (7) tidak memiliki diagnosis gangguan psikotik atau gangguan psikologis berat lainnya; (8) tidak terlibat kasus penyalahgunaan narkoba; (9) tidak dalam penanganan psikologis ataupun farmakoterapi ketika penelitian dilakukan; (10) bukan merupakan residivis; dan (11) memiliki kesediaan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Instrumen Penelitian

Instrumen pengambil data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain: (1) Skala Pemaafan yang merupakan adaptasi dari *The Heartland Forgiveness Scale* yang sebelumnya telah dikembangkan di Indonesia oleh Pebriartati (2010) dan Zuhdiyati (2010); dan (2)

Skala Kesejahteraan Psikologis yang mengacu pada konsep kesejahteraan psikologis (Ryff, 1989) dan telah dikembangkan di Indonesia oleh Prasetyo (2014). Skala Pemaafan terdiri dari 17 aitem dengan $\alpha = 0,915$, sedangkan Skala Kesejahteraan Psikologis terdiri dari 18 aitem dengan $\alpha = 0,922$.

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan *quasi experiment* dengan desain *the one group pretest and double posttest* (Shadish *et al.*, 2002). Peneliti melakukan pengukuran pada saat *pretest* (O_1), yaitu sebelum intervensi diberikan. Peneliti kemudian memberikan intervensi terapi pemaafan (X) selama 6 sesi dan selanjutnya memberikan *posttest 1* (O_2) setelah intervensi selesai diberikan. Setelah itu, peneliti memberikan *posttest 2* atau *follow up* (O_3), yaitu satu minggu setelah intervensi diberikan untuk mengetahui sejauh mana dampak dari perlakuan dapat bertahan selama periode tersebut.

Intervensi

Perlakuan yang diberikan adalah terapi pemaafan yang merupakan modifikasi dari modul terapi pemaafan yang sebelumnya telah dikembangkan oleh Rahmandani (2011). Proses modifikasi meliputi penyederhanaan bahasa, penyesuaian kembali isi materi, penyesuaian kegiatan dan cara penyampaian, serta frekuensi dan durasi sesi. Hal ini menjadi penting dikarenakan adanya perbedaan subjek penelitian yang digunakan. Sebelum diimplementasikan ke dalam penelitian, peneliti melakukan uji coba lapangan untuk memvalidasi modul terapi pemaafan.

Terapi pemaafan dilakukan secara kelompok, terdiri dari 6 sesi, dan dilakukan dalam waktu 2 kali setiap minggunya. Setiap sesinya memiliki durasi kurang lebih 120 menit. Keenam sesi dalam terapi pemaafan terdiri dari beberapa kegiatan atau topik, antara lain: (1) mengidentifikasi emosi dan pikiran negatif dalam diri; (2) menghadapi emosi dan pikiran negatif yang paling dalam; (3) memutuskan untuk memaafkan; (4) memperoleh perspektif baru; (5) membangun emosi dan pikiran positif; (6) menentukan tujuan hidup baru dan terbebas dari kungkungan emosional.

Teknik yang digunakan dalam terapi pemaafan didasarkan pada tahap dan proses pemaafan Enright (2001). Pada terapi pemaafan ini objek pemaafan tidak hanya difokuskan pada pemaafan terhadap orang lain, melainkan dapat pula pemaafan terhadap diri sendiri dan pemaafan terhadap situasi (Thompson *et al.*, 2005). Terapi pemaafan dirancang menggunakan berbagai teknik, seperti proses pemaafan dengan restrukturisasi kognitif melalui praktik *reframing*, teknik *imagery*, pemberian relaksasi, penugasan, *self-monitoring*, psikoedukasi, kegiatan *sharing* dalam kelompok, pemberian umpan balik, serta review dan refleksi (Beck, 2011; Bieling *et al.*, 2006; Curwen *et al.*, 2000; Enright, 2001; Friedman, 2009; O'Donohue & Fisher, 2012; Wilding & Milne, 2008).

Analisis Data

Analisis statistik *paired sample t-test* digunakan untuk melihat perbedaan skor antara sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Peneliti menggunakan *IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Statistics 24 Program* untuk menjalankan penghitungan statistik. Data kualitatif digunakan sebagai data tambahan untuk menjelaskan lebih jauh mengenai dampak dari intervensi yang diberikan. Data kualitatif didapatkan dari wawancara yang dilakukan sebelum dan setelah perlakuan, verbatim kegiatan *sharing* selama proses terapi, catatan observasi, *worksheet*, serta lembar evaluasi proses.

Hasil

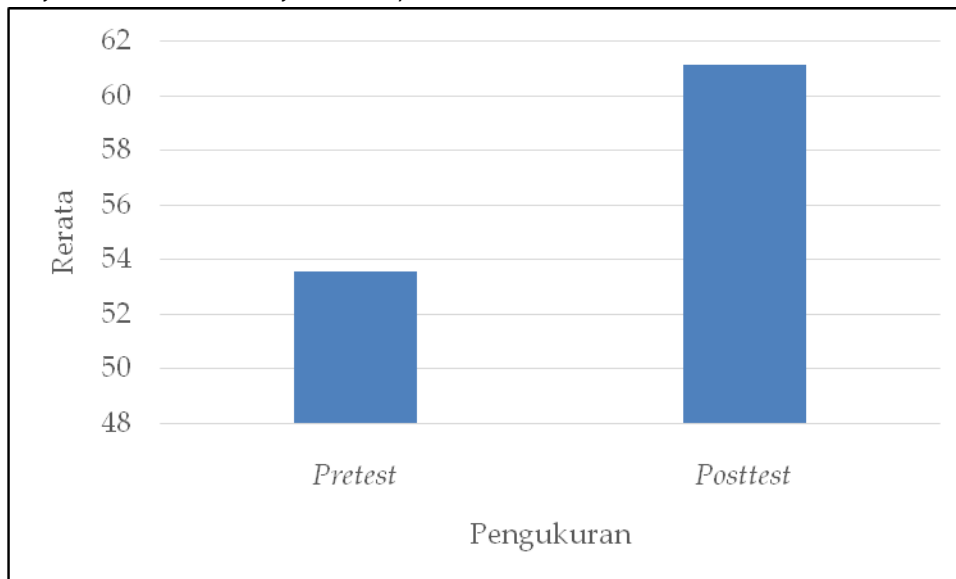
Analisis Kuantitatif

Studi dilakukan pada tujuh narapidana wanita di salah satu Lapas di Indonesia. Narapidana termuda yang berpartisipasi berusia 25 tahun, sedangkan narapidana tertua yang berpartisipasi berusia 45 tahun (rerata usia 33,86 tahun). Tiga narapidana berstatus menikah, tiga narapidana berstatus cerai, dan satu narapidana berstatus belum menikah. Dari tujuh narapidana, lama masa menjalani hukuman penjara tercepat adalah 20 bulan dan lama masa menjalani hukuman penjara terlama adalah 64 bulan (rerata lama masa menjalani hukuman penjara 40,71 bulan). Dua narapidana baru saja menjalani masa hukuman penjara selama 3 bulan, sedangkan satu narapidana telah menjalani masa hukuman penjara selama 25 bulan yang mana merupakan masa terlama dibandingkan enam narapidana lainnya. Dalam penelitian ini, penyebutan ketujuh partisipan menggunakan nama pengganti, yaitu Mawar, Melati, Anggrek, Kamboja, Asoka, Alamanda, dan Kenanga.

Sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti melakukan uji *manipulation check* dengan menggunakan data dari Skala Pemaafan. Tujuannya adalah untuk melihat apakah intervensi yang diberikan, dalam hal ini terapi pemaafan, telah berjalan sesuai dengan rancangan penelitian. Pengukuran *manipulation check* tersebut dilakukan sebelum dan setelah intervensi diberikan. Hasil pengukuran skor pemaafan menggunakan Skala Pemaafan pada partisipan penelitian dapat dilihat pada Gambar 1.

Gambar 1.

Grafik Rerata Skor Pemaafan Partisipan Penelitian

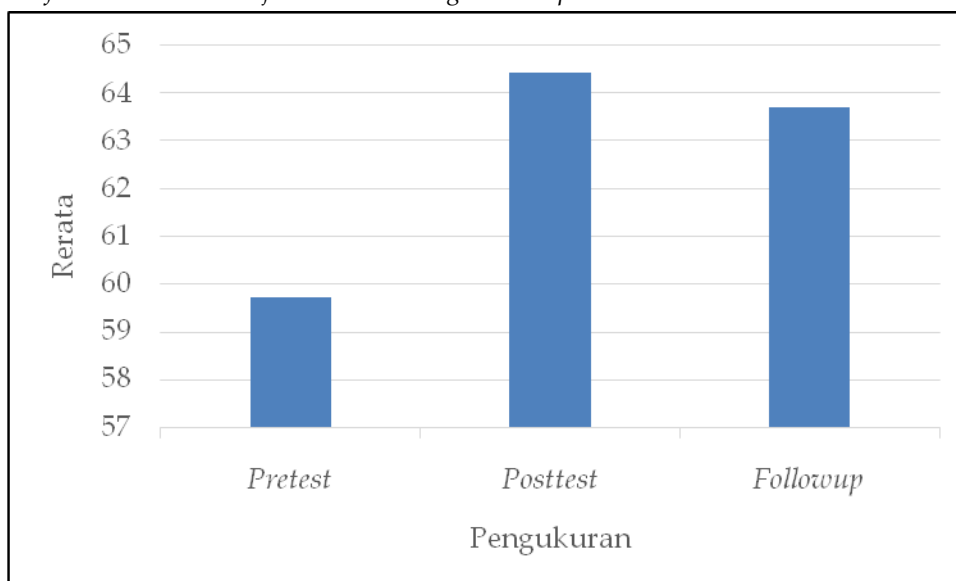


Berdasarkan grafik rerata, tampak adanya peningkatan rerata skor pemaafan dari hasil *pretest* ke hasil *posttest*. Analisis *paired sample t-test* dilakukan terhadap skor pemaafan dan secara statistik hasilnya menunjukkan terdapat perbedaan skor *pretest* dan *posttest* pemaafan yang signifikan dengan $t(6)=-3,372$; $p=0,015$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa *manipulation check* telah berjalan sesuai dengan rancangan penelitian. Peneliti selanjutnya melakukan pengujian hipotesis.

Skala Kesejahteraan Psikologis telah diberikan kepada seluruh partisipan penelitian untuk melihat pengaruh terapi pemaafan terhadap tingkat kesejahteraan psikologis partisipan. Pemberian skala dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu sebelum intervensi, setelah intervensi, dan satu minggu setelah intervensi selesai dilakukan. Hasil pengukuran kesejahteraan psikologis pada partisipan penelitian dapat dilihat pada Gambar 2.

Gambar 2.

Grafik Rerata Skor Kesejahteraan Psikologis Partisipan Penelitian



Berdasarkan grafik rerata, tampak adanya peningkatan skor kesejahteraan psikologis sebanyak 4,72 poin dari hasil *pretest* ($M=59,71$; $SD=8,01$) ke hasil *posttest* ($M=64,43$; $SD=5,03$). Analisis *paired sample t-test* terhadap skor kesejahteraan psikologis mengindikasikan ada perbedaan signifikan antara skor *pretest* dan *posttest* dengan $t(6)=-3,428$; $p=0,014$ ($p<0,05$). Hal ini berarti intervensi yang diberikan memberikan dampak yang signifikan terhadap peningkatan variabel yang diukur, yaitu kesejahteraan psikologis.

Selanjutnya, tampak bahwa terjadi penurunan skor kesejahteraan psikologis sebanyak 0,72 poin dari hasil *posttest* ($M=64,43$; $SD=5,03$) ke hasil *follow-up test* ($M=63,71$; $SD=3,95$). Namun, analisis *paired sample t-test* menunjukkan bahwa penurunan skor *posttest* dan *follow-up* yang terjadi tidaklah signifikan secara statistik dengan $t(6)=-0,495$; $p=0,638$ ($p<0,05$). Hal ini berarti bahwa pengaruh terapi pemaafan terhadap kesejahteraan psikologis dapat bertahan hingga satu minggu setelah intervensi. Berdasarkan keseluruhan hasil analisis statistika yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima, yaitu terapi pemaafan mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis narapidana wanita. Efek dari terapi pemaafan juga dapat bertahan meski telah berjalan satu minggu setelah selesainya intervensi.

Deskripsi Kualitatif

Deskripsi kualitatif diperoleh melalui verbatim wawancara, verbatim *sharing*, catatan observasi, *worksheet*, serta lembar evaluasi diri. Sebagaimana yang telah disebutkan, deskripsi kualitatif ini menjadi data tambahan untuk menjelaskan lebih jauh mengenai dampak dari terapi pemaafan terhadap kesehatan psikologis. Berdasarkan deskripsi

kualitatif, partisipan menunjukkan adanya tanda peningkatan kesejahteraan psikologis yang dirasakan. Secara umum, setelah intervensi diberikan partisipan menunjukkan kemajuan yang positif yang tampak dari kemampuan mereka dalam memandang permasalahan yang dihadapinya dari sisi yang lebih positif, menyalurkan emosi negatifnya secara lebih positif dan tergantikan dengan emosi positif, mampu menetapkan tujuan jangka panjang ke depannya, serta berkurangnya gejala fisik negatif yang dialami. Perubahan-perubahan positif yang terjadi didukung pula oleh adanya sikap kooperatif partisipan dalam mengikuti seluruh proses terapi, sikap terbuka dalam *sharing*, serta keinginan dan kemauan yang besar dari para partisipan untuk bisa berproses bersama menjadi pribadi yang lebih baik lagi.

Peneliti telah merangkum perubahan yang dialami masing-masing partisipan dari sebelum dan setelah mengikuti proses terapi. Secara lebih detailnya, rangkuman deskripsi kualitatif dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.

Deskripsi Kualitatif Partisipan Penelitian

Sebelum Terapi Pemaafan	Setelah Terapi Pemaafan
Mawar (Partisipan 1)	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: terus-menerus merasa sedih, bersalah, marah, kecewa, belum bisa menerima kondisi • <u>Pikiran</u>: dikuasai pikiran-pikiran negatif terutama stigma negatif lingkungan terhadap dirinya sehingga membuatnya ragu dapat mencapai tujuannya di masa depan • <u>Perilaku</u>: menyalahkan diri, cenderung menarik diri 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: merasa lebih lega, rasa sedih berkurang, lebih tenang dan <i>legowo</i> menerima keadaan • <u>Pikiran</u>: termotivasi dan ada semangat untuk mencapai tujuan hidup • <u>Perilaku</u>: dapat lebih mendekati diri pada Tuhan, dapat melakukan introspeksi agar tidak mengulang kesalahan yang sama
Melati (Partisipan 2)	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: mudah marah, dendam • <u>Pikiran</u>: sempat memiliki keinginan bunuh diri, tidak percaya diri dengan kemampuannya mengatasi masalah, khawatir terhadap masa depan (stigma lingkungan, rencana kuliah, dan kelangsungan usahanya), merasa dirinya kekanak-kanakan, egois • <u>Perilaku</u>: menyalahkan dan membandingkan situasi yang dialami dengan situasi orang lain 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: merasa lebih dapat mengontrol emosi, merasa lebih <i>legowo</i> menerima kondisi • <u>Pikiran</u>: dapat lebih mencoba memahami kondisi orang lain • <u>Perilaku</u>: mampu bersikap lebih positif terhadap orang lain, punya keyakinan dalam mewujudkan rencana hidupnya (kembali bekerja, kuliah di jurusan teknik informatika, dan membuka usaha rajutan), dapat lebih produktif
Anggrek (Partisipan 3)	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: sedih, cemas, kecewa, marah, kesal, murung • <u>Pikiran</u>: menganggap bahwa situasi dirasa tidak adil untuk dirinya • <u>Perilaku</u>: mengurung diri di sel, menangis, tidak memiliki tujuan hidup dan 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: merasa lebih lega dan nyaman, lebih mampu mengontrol emosi • <u>Pikiran</u>: merasa lebih mampu untuk menerima situasi yang dihadapi, lebih mampu berpikir positif, ada keinginan untuk mengajar keterampilan di desanya dan berwirausaha kelak

Sebelum Terapi Pemaafan	Setelah Terapi Pemaafan
bayangan akan masa depan	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Perilaku</u>: tidak mudah menangis lagi, lebih produktif (membuat kerajinan kerajian untuk dijual), bisa bercanda dengan teman saat sedih
Kamboja (Partisipan 4)	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: marah, bersalah, sakit hati, kesal, dendam, tertekan, sedih • <u>Pikiran</u>: memiliki pikiran bahwa suami tidak memedulikannya, terkungkung pada pemikiran bahwa orang yang menjebloskannya ke penjara merupakan orang yang bertanggung jawab penuh atas nasib dirinya bisa di penjara saat ini • <u>Perilaku</u>: sering menangis • <u>Fisik</u>: nafsu makan turun, sulit tidur, tidak nyaman, berat badan turun 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: merasa lebih lega, nyaman, lebih bisa sabar, mampu mengontrol emosi • <u>Pikiran</u>: menyadari selama ini belum menjadi istri dan ibu yang baik sehingga ada kemauan untuk memperbaiki diri, menyadari bahwa kesalahan bukan sepenuhnya berasal dari pelapor melainkan dirinya ikut andil juga dengan kondisi yang dialaminya saat ini, memutuskan ke depan akan fokus pada anaknya, bercita-cita untuk dapat mandiri setelah bebas (ingin berwirausaha) • <u>Perilaku</u>: lebih rutin beribadah • <u>Fisik</u>: nafsu makan lebih baik, tidak sulit tidur lagi
Asoka (Partisipan 5)	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: sedih, bersalah, kecewa, sakit hati, dan marah • <u>Pikiran</u>: pesimis mengenai stigma masyarakat, tidak percaya diri, takut gagal mewujudkan cita-citanya • <u>Perilaku</u>: mudah menangis, menarik diri • <u>Fisik</u>: asam lambungnya naik, merasa lebih mudah lelah 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: lega, merasa lebih mampu mengelola emosi, punya semangat menjalani hidup • <u>Pikiran</u>: merasa lebih bisa bersyukur dan menerima kondisi, punya keyakinan lingkungan dapat menerimanya • <u>Perilaku</u>: dapat lebih produktif, introspeksi diri • <u>Fisik</u>: merasa lebih ringan
Alamanda (Partisipan 6)	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: kecewa, bersalah, sakit hati, malu, dendam, dan sedih karena di saat terpukul tidak ada teman atau keluarga yang membesuknya • <u>Pikiran</u>: merasa ibunya pilih kasih, adik tidak tahu berterimakasih, bertekad tidak mengurus keluarga setelah bebas, merasa mendapatkan stigma buruk masyarakat, tidak memiliki tujuan hidup positif (ingin menipu setelah bebas) • <u>Perilaku</u>: lebih banyak berdiam atau tidak melakukan kegiatan yang produktif • <u>Fisik</u>: nafsu makan menurun dan sulit tidur 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: merasa lebih tenang dibandingkan sebelumnya • <u>Pikiran</u>: menyadari bahwa bila masih menyimpan dendam dan marah maka akan berdampak pada kondisi emosi dan fisiknya, lebih mampu memahami kondisi keluarga, menyadari bahwa saat ingin mencapai tujuan perlu bersabar dan pantang menyerah • <u>Perilaku</u>: lebih mampu merancang rencana hidup (berniat kembali menjadi TKI untuk mengumpulkan modal usaha) • <u>Fisik</u>: nafsu makan cenderung lebih baik dan kondisi sulit tidurnya dapat berkurang
Kenanga (Partisipan 7)	
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: marah, sedih, sakit hati, kecewa, dendam kepada pelapor, merasa bersalah kepada anaknya • <u>Pikiran</u>: ingin membalas dendam, bingung dengan masa depan, dan khawatir terhadap stigma masyarakat • <u>Perilaku</u>: tidak bisa menerima kondisi (<i>denial</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Emosi</u>: merasa lebih bisa sabar, rileks, menerima situasi, ada kemauan untuk memaafkan pelapor, rasa dendam berkurang • <u>Pikiran</u>: tampak lebih optimis (memutuskan menekuni kegiatan merajut dan ingin membuka usaha setelah bebas), ada keyakinan bahwa tidak semua orang akan memberikan stigma negatif pada dirinya • <u>Perilaku</u>: dapat melakukan lebih banyak kegiatan

Sebelum Terapi Pemaafan	Setelah Terapi Pemaafan
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Fisik</u>: sulit tidur, tekanan darah naik, nafsu makan terganggu, pusing 	<ul style="list-style-type: none"> • produktif (merajut dan membaca buku) • <u>Fisik</u>: nafsu makan dan ritme tidur menjadi lebih baik, pusing berkurang

Diskusi

Penelitian ini membuktikan bahwa terapi pemaafan memiliki pengaruh dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis narapidana wanita. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya peningkatan skor kesejahteraan psikologis yang signifikan dari sebelum dan setelah diberikannya terapi pemaafan. Hasil analisis kuantitatif didukung pula oleh deskripsi kualitatif penelitian. Berdasarkan deskripsi kualitatif, partisipan menunjukkan adanya perubahan yang positif yang menandakan perbaikan dalam kesejahteraan psikologis yang dirasakan. Perubahan-perubahan tersebut antara lain partisipan lebih mampu memandang dan menghargai diri, orang lain, dan kondisi yang dihadapinya, berkurangnya emosi negatif dan digantikan oleh emosi positif, berkurangnya keluhan-keluhan fisik yang selama ini dialami, serta munculnya perubahan perilaku dalam menghadapi permasalahan yang dihadapinya.

Berikut deskripsi kualitatif yang diungkapkan oleh partisipan penelitian:

“Kalau saya, bisa bersyukur, menikmati hidup, mengelola emosi dan mengurangi mengeluh, karena selama ini banyak mengeluh.” (Partisipan Asoka)

“Saya lebih bisa sabar dan yang jelas lebih legowo, ternyata masih banyak yang memendam sakit lebih dari saya, saya masih apapun bentuknya masih bisa kita maafkan, jadi bisa lebih sabar, menenangkan diri, dan yang pasti lebih ikhlas, lebih legowo.” (Partisipan Kenanga)

“Saya, yang jelas saya agak lega ya mbak karena bisa curhat kek gini kan mbak, Jadi sedih saya bisa berkurang berkurang, saya juga bertambah motivasi lebih bersemangat lagi untuk mencapai tujuan hidup saya, makasih ya mbak...” (Partisipan Mawar)

“Kalau sekarang saya lebih bisa sabar, kalau dulu saya emosinya meledak-ledak, kalau sekarang sudah bisa mengontrol emosi, bisa sabar lah.” (Partisipan Kamboja)

Kesejahteraan psikologis yang meningkat menandakan adanya penurunan *psychological distress* yang dirasakan individu (Moe, 2012). Hal ini tampak dari deskripsi kualitatif yang diungkapkan oleh partisipan penelitian. Lebih jauh, kesejahteraan psikologis yang tinggi ternyata berhubungan pula dengan meningkatnya kebahagiaan dan kepuasan hidup (Clemente & Hezomi, 2016), serta tingginya kualitas hidup individu (Kanwal & Mustafa,

2016). Dapat dikatakan bahwa meningkatnya kesejahteraan psikologis menjadi kunci yang penting bagi tercapainya kondisi kesehatan mental yang sehat bagi individu.

Peningkatan kesejahteraan psikologis dapat dijelaskan melalui pandangan eudaimonik yang menekankan bahwa kesejahteraan tidak hanya berfokus pada mencari kenikmatan dan menghindari rasa sakit semata (Ryan & Deci, 2001), melainkan juga bagaimana dapat hidup sepenuhnya, serta mampu mengaktualisasikan potensi yang dimiliki (Ryan *et al.*, 2008). Perubahan kesejahteraan psikologis tampak dari kemampuan partisipan untuk dapat bersikap positif dan menerima aspek dalam diri termasuk masa lalunya, lahirnya empati dan afeksi terhadap sesama sehingga terjalin hubungan interpersonal yang positif, kemampuan untuk menentukan langkah ke depan, kesadaran akan kontrol dirinya terhadap lingkungan, serta kemampuan untuk dapat mengambil makna dari peristiwa yang terjadi sehingga dapat menetapkan tujuan jangka panjang.

Selama proses terapi, para partisipan menyadari bahwa memaafkan bukanlah hal yang sederhana. Proses pemaafan membutuhkan kemauan, komitmen, serta tidak dapat dilakukan secara instan. Meskipun demikian, semua peserta memiliki kemauan kuat untuk mencapai proses pemaafan menyeluruh tanpa memaksakan diri. Neblett (dalam Enright, 2001) menyebutkan bahwa komitmen untuk memaafkan merupakan inti dari proses memaafkan. Komitmen untuk memaafkan bukan berarti seseorang telah menyelesaikannya, namun menjadi sebuah awal yang baik. Hal ini sesuai dengan konsep pemaafan bahwa ketika individu mulai bisa memaafkan, maka terjadi perubahan emosi, pikiran, dan perilaku yang tadinya negatif menjadi ke arah positif atau paling tidak netral (Enright, 2001; Thompson *et al.*, 2005). Strelan dan Covic (2006) menambahkan bahwa pemaafan menjadi strategi koping aktif untuk dapat meregulasi emosi dan kognisi akibat situasi menekan, baik kaitannya dengan diri sendiri, orang lain, ataupun situasi yang tidak dapat dikendalikan. Dengan bentuk koping yang adaptif tersebut, maka akan dapat mengatasi permasalahan emosi yang dirasakan dan mengarahkan kepada kondisi kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Sebagaimana riset sebelumnya juga telah menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi akan merasakan *psychological distress* yang rendah pula (Moe, 2012).

Individu yang sulit memaafkan akan dipenuhi dengan perasaan sakit hati dan akan mengalami kerugian bagi dirinya sendiri (Enright, 2001; Staicu & Cuțov, 2010; Thompson *et al.*, 2005). Sebaliknya, pemaafan akan memunculkan respon positif seseorang terhadap permasalahannya, tidak berupaya untuk menyangkal, melupakan, atau lari dari masalah (Worthington & Scherer, 2004). Ini adalah respon adaptif yang mampu mengarahkan kepada kesejahteraan psikologis. Individu akan mampu memandang kondisi yang dihadapinya secara lebih rasional, tidak mudah berputus asa dan menghindar dari keadaan, serta berusaha mencari solusi atas permasalahan yang dihadapinya (Snyder & Lopez, 2007). Lebih jauh, Menahem dan Love (2013) menjelaskan bahwa pemaafan akan mampu memfasilitasi proses penyembuhan terhadap luka melalui proses penilaian kembali pengalaman yang dialami sehingga mampu memberikan

kedamaian pada diri sendiri maupun orang lain. Dengan kata lain, individu tidak akan terjebak pada luka emosi yang dideritanya, namun dapat berupaya untuk mengambil andil secara aktif dalam pencapaian kondisi psikologis yang lebih sehat dan sejahtera.

Dalam penelitian ini tampak bahwa sebelum terapi pemaafan diberikan, beberapa partisipan menunjukkan beberapa keluhan fisik seperti sulit tidur, nafsu makan terganggu, mudah sakit maag, tekanan darah tinggi, dan pusing. Setelah terapi pemaafan, simtom negatif yang dirasakan partisipan cenderung berkurang. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa pemaafan memiliki dampak positif bagi kesehatan fisik individu (Lawler *et al.*, 2003; 2005). Lebih jauh, kesejahteraan psikologis yang meningkat juga berdampak positif pula bagi kesehatan fisik individu (Vázquez *et al.*, 2009).

Kualitas hubungan dengan Tuhan menjadi faktor pendukung proses pemaafan. Dalam berbagai ajaran agama, pemaafan dipandang sebagai salah satu cara untuk mendukung rencana Tuhan dan mendekatkan diri dengan Tuhan (Rye *et al.* dalam Williamson & Gonzales, 2007). Dalam penelitian, salah satu partisipan menyampaikan *insight*-nya bahwa situasi yang dihadapinya merupakan kehendak Tuhan dan menjadi pengingat akan kesalahannya di masa lalu. Di satu sisi, kondisi yang dialaminya dapat membuatnya lebih mendekatkan diri pada Tuhan dan melakukan evaluasi diri agar tidak mengulangi kesalahan yang sama di kemudian hari. Hal ini dapat menumbuhkan pola berpikir (*mindset*) yang positif dalam menjalani kehidupan dan merupakan cerminan dari aspek kesejahteraan psikologis.

Keberhasilan terapi pemaafan dalam penelitian dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya modul yang telah melewati *professional judgment* dan uji coba, pencapaian keberhasilan tiap sesi dalam terapi, kredibilitas terapis, serta faktor lain seperti keberhasilan keterlibatan partisipan dalam *setting* kelompok. Melalui intervensi yang diberikan, partisipan dilatih untuk belajar melakukan penerimaan, meningkatkan rasa optimisme, mengubah *mindset* yang lebih adaptif, dan mengajarkan bekal *coping strategy* yang dapat diterapkan dalam kesehariannya. Tidak dapat dipungkiri bahwa unsur terapeutik dalam dinamika kelompok menyumbang peran penting. Beberapa faktor terapeutik menjadi elemen pendukung dan keunggulan tersendiri bila dibandingkan dengan bentuk terapi individual. Faktor terapeutik tersebut meliputi tumbuhnya harapan, ada rasa kebersamaan karena menghadapi situasi serupa (universalitas), kohesivitas kelompok, katarsis, komponen proses saling memberi dukungan dan keyakinan (altruisme), proses belajar bersosialisasi dengan orang dengan kondisi serupa (pengembangan teknik sosialisasi), imitasi perilaku, dan humor (Corey *et al.*, 2014; Yalom & Leszcz, 2005).

Berbagai teknik yang diajarkan dalam terapi pemaafan menjadi sangat penting untuk terus dipraktikan oleh para partisipan ke depannya. Dalam studi ini, partisipan menunjukkan adanya antusiasme yang besar dari setiap sesi yang diikuti. Dinamika kelompok yang terjadi juga menunjukkan adanya dukungan sosial yang positif di antara partisipan yang dapat saling menguatkan satu sama lainnya. Keterlibatan aktif dari

masing-masing individu memberikan warna positif bagi proses terapi yang dilakukan. Meskipun proses dan *progress* internal yang dilalui masing-masing partisipan tidak sama, namun tiap partisipan menunjukkan kemauannya untuk dapat terus meningkatkan diri. Berdasarkan evaluasi terhadap proses di lapangan, menjadi penting apabila ketika intervensi ini nantinya diberikan di lapangan, perlu pula dirancang program *follow up* untuk menjaga perkembangan positif yang telah dicapai oleh para partisipan.

Penelitian ini tidak luput dari beberapa keterbatasan. Keterbatasan yang pertama, pada penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol sehingga sulit mengidentifikasi apabila ada efek dari variabel-variabel lain yang mungkin mencemari perlakuan. Terbatasnya rancangan penelitian dengan tanpa adanya kelompok kontrol menjadi catatan bagi penelitian selanjutnya. Keterbatasan kedua, yaitu singkatnya durasi *follow-up test*, yaitu satu minggu setelah intervensi diberikan. Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya bahwa pemberian *follow-up test* dengan durasi yang lebih panjang diharapkan akan mampu untuk melihat konsistensi output dari hasil intervensi secara lebih lama. Keterbatasan selanjutnya yaitu kecilnya ukuran sampel yang digunakan. Hal ini menyebabkan hasil dari penelitian masih belum mampu untuk dapat digeneralisasi. Dalam studi ini, peneliti juga tidak mengontrol variabel lama masa hukuman di penjara dan masa telah menjalani hukuman di penjara. Di satu sisi, masing-masing periode memiliki dinamika yang berbeda-beda satu sama lainnya, misalkan narapidana yang sudah menjelang bebas dibandingkan dengan narapidana yang belum lama menjalani masa hukuman di penjara. Terlepas dari segala keterbatasan yang ada, penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsih bagi pengembangan layanan kesehatan mental bagi narapidana di Indonesia.

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terapi pemaafan mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis pada narapidana wanita. Hal ini dapat dilihat tidak hanya dari hasil analisis kuantitatif namun juga deskripsi kualitatif. Berdasarkan deskripsi kualitatif, tampak adanya perubahan sikap dan perilaku partisipan yang berusaha untuk menerima diri dan kondisinya, memiliki kemauan untuk dapat tumbuh dan memperbaiki diri, munculnya kesadaran dan kemampuan diri untuk mengambil makna dari peristiwa yang terjadi, mampu mengembangkan hubungan sosial dengan orang lain secara lebih positif, serta kemampuan untuk menyusun rencana secara lebih jelas dan lebih optimis. Dari hasil analisis kuantitatif, pengaruh terapi pemaafan terhadap kesejahteraan psikologis juga dapat bertahan satu minggu setelah intervensi selesai diberikan.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar oleh praktisi kesehatan mental, khususnya dalam menangani permasalahan psikologis narapidana wanita.

Pemberian intervensi yang berbasis riset di lapangan dipandang akan lebih efektif dan aman untuk diberikan kepada partisipan. Sebagai rekomendasi, penelitian lebih lanjut dengan desain eksperimen yang lebih kompleks disertai kelompok kontrol dan jumlah partisipan yang lebih besar menjadi sangat perlu untuk dilakukan ke depannya. Adanya variasi pengembangan intervensi pada layanan kesehatan mental di Lapas secara lebih jauh juga diharapkan dapat dilakukan sehingga dapat menjadi rujukan bagi pemberi layanan kesehatan mental di lapangan mengingat adanya berbagai karakter dan masalah yang berbeda-beda pada narapidana. Riset pengembangan psikoterapi di Lapas dirasa penting dilakukan mengingat adanya kebutuhan yang besar di Lapas.

Ucapan terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih pada partisipan penelitian serta pihak-pihak yang membantu dalam penelitian. Tidak lupa juga kepada Gumi Langerya Rizal, serta para asisten peneliti yang telah terlibat sejak awal hingga selesainya program.

Kontribusi penulis

S, AP, IPZ, dan DD menyusun desain penelitian serta menganalisis data. Semua penulis terlibat dalam proses penulisan manuskrip. Di akhir, AP bersama dengan S melakukan finalisasi tulisan dalam manuskrip.

Konflik kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian, penulisan, dan/atau publikasi naskah ini.

Pendanaan

Penelitian ini menggunakan Hibah Penelitian Payung Program Magister Profesi Psikologi Fakultas Psikologi UGM Tahun Anggaran 2015

orcid ID

Subandi [0000-0001-6655-0038](https://orcid.org/0000-0001-6655-0038)

Ardian Praptomojati [0000-0003-4500-0752](https://orcid.org/0000-0003-4500-0752)

Kepustakaan

- Akhtar, S., & Barlow, J. (2018). Forgiveness therapy for the promotion of mental well-being: A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, and Abuse, 19*(1), 107–122. <https://doi.org/10.1177/1524838016637079>
- Al-Rousan, T., Rubenstein, L., Sieleni, B., Deol, H., & Wallace, R. B. (2017). Inside the nation's largest mental health institution: a prevalence study in a state prison system. *BMC Public Health, 17*(1), 342. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4257-0>

- Andriany, M., Rachma, N., Hartati, E., Nurrahima, A., Mu'in, M., Widyastuti, R. H., Dewi, N. S., & Nurmalita, A. (2019). Depression in Indonesian elderly inmates: a preliminary study. *The 2019 International Conference on Healthcare and Technology (ICHT 2019), KnE Life Sciences*, 291–294. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i13.5252>
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2006). *Cognitive-behavioural therapy in groups in groups*. The Guilford Press.
- Binswanger, I. A., Merrill, J. O., Krueger, P. M., White, M. C., Booth, R. E., & Elmore, J. G. (2010). Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance-dependence disorders among jail inmates. *American Journal of Public Health*, 100(3), 476–482. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.149591>
- Blitz, C. L., Wolff, N., & Shi, J. (2008). Physical victimization in prison: The role of mental illness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(5), 385–393. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.08.005>
- Bono, G., McCullough, M. E., & Root, L. M. (2008). Forgiveness, feeling connected to others, and well-being: Two longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(2), 182–195. <https://doi.org/10.1177/0146167207310025>
- Clemente, M., & Hezomi, H. (2016). Stress and psychological well-being: An explanatory study of the Iranian female adolescents. *Journal of Child and Adolescent Behaviour*, 4(1), 1–5. <https://doi.org/10.4172/2375-4494.1000282>
- Cooper, C., & Berwick, S. (2001). Factors affecting psychological well-being of three groups of suicide-prone prisoners. *Current Psychology*, 20(2), 169–182. <https://doi.org/10.1007/s12144-001-1025-0>
- Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2014). *Group: Process and practice* (Edisi kesembilan). Brooks/Cole.
- Curwen, B., Palmer, S., & Ruddell, P. (2000). *Brief cognitive behaviour therapy: Brief therapies series*. SAGE Publications Ltd.
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association.
- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M., & Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry*, 3(9), 871–881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Fazel, S., & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *British Journal of Psychiatry*, 200(5), 364–373. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096370>
- Feingold, Z. R. (2021). The stigma of incarceration experience: A systematic review. *Psychology, Public Policy, and Law*, 27(4), 550–569. <https://doi.org/10.1037/law0000319>
- Friedman, P. H. (2009). *The forgiveness solution: The whole-body Rx finding true happiness abundant love, and inner peace*. Red Wheel/Weiser.

- Gustems-Carnicer, J., & Calderón, C. (2013). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students: Coping and well-being in students. *European Journal of Psychology of Education*, 28(4), 1127–1140. <https://doi.org/10.1007/s10212-012-0158-x>
- Hadjam, M. N. R. (2014). *Studi eksplorasi Lapas Daerah Istimewa Yogyakarta [The exploration study of correctional institution in Daerah Istimewa Yogyakarta]* (Laporan Penelitian Center for Public Mental Health, tidak terpublikasi).
- Harris, A. H. S., Luskin, F., Norman, S. B., Standard, S., Bruning, J., Evans, S., & Thoresen, C. E. (2007). Effects of a group forgiveness intervention on forgiveness, perceived stress, and trait-anger. *Journal of Clinical Psychology*, 62(6), 715–733. <https://doi.org/10.1002/jclp.20264>
- Kanwal, H., & Mustafa, N. (2016). Psychological well-being and quality of life among physically disabled and normal employees. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 66(5), 710–714.
- Keaveny, M. E., & Zauszniewski, J. A. (1999). Life events and psychological well-being in women sentenced to prison. *Issues in Mental Health Nursing*, 20(1), 73–89. <https://doi.org/10.1080/016128499248790>
- Kokko, K., Tolvanen, A., & Pulkkinen, L. (2013). Associations between personality traits and psychological well-being across time in middle adulthood. *Journal of Research in Personality*, 47(6), 748–756. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2013.07.002>
- Krause, N., & Ellison, C. G. (2003). Forgiveness by god, forgiveness of others, and psychological well-being in late life. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42(1), 77–93. <https://doi.org/10.1111/1468-5906.00162>
- 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. <https://doi.org/10.1023/A:1025771716686>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10865-005-3665-2>
- Lawrence, C., & Andrews, K. (2004). The influence of perceived prison crowding on male inmates' perception of aggressive events. *Aggressive Behavior*, 30(4), 273–283. <https://doi.org/10.1002/ab.20024>
- Mardiati, R., & Anindyajati, G. (2013). *Mental illness among inmates in correctional facilities: A case study of 5 correctional facilities in Indonesia*. [https://angsamerah.com/pdf/Angsamerah-Mental Illness Among Inmates in Correctional Facilities.pdf](https://angsamerah.com/pdf/Angsamerah-Mental%20Illness%20Among%20Inmates%20in%20Correctional%20Facilities.pdf)
- Menahem, S., & Love, M. (2013). Forgiveness in psychotherapy: The key to healing. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 829–835. <https://doi.org/10.1002/jclp.22018>

- Moe, K. (2012). *Factors influencing women's psychological well-being within a positive functioning framework* (Disertasi tidak terpublikasi). College of Education, University of Kentucky. https://uknowledge.uky.edu/edp_etds/3/
- O'Donohue, W., & Fisher, J. E. (2012). *Cognitive behavior therapy: Core principles for practice*. John Wiley & Sons, Inc.
- Park, J. H., Enright, R. D., Essex, M. J., Zahn-Waxler, C., & Klatt, J. S. (2013). Forgiveness intervention for female South Korean adolescent aggressive victims. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 34(6), 268–276. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2013.06.001>
- Pebriartati, S. (2010). *Pelatihan pemaafan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis wanita bercerai* (Tesis tidak terpublikasi). Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada.
- Poudel, A., Gurung, B., & Khanal, G. P. (2020). Perceived social support and psychological wellbeing among Nepalese adolescents: the mediating role of self-esteem. *BMC Psychology*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00409-1>
- Praptomojati, A., & Subandi, M. A. (2020). Forgiveness therapy for adult inmate in Indonesian correctional facility: a pilot study. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 31(3), 391–408. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1751869>
- Prasetyo, N. H. (2014). *Program intervensi narima ing pandum: Upaya peningkatan kesejahteraan psikologis family caregiver orang dengan skizofrenia*. (Tesis tidak terpublikasi). Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada.
- Prins, S. J., & Draper, L. (2009). *Improving outcomes for people with mental illnesses under community corrections supervision: A guide to research-informed policy and practice*. <https://csgjusticecenter.org/publications/improving-outcomes-for-people-with-mental-illnesses-under-community-corrections-supervision-a-guide-to-research-informed-policy-and-practice/>
- Rahmandani, A. (2011). *Pengaruh terapi pemaafan untuk meningkatkan penerimaan diri pada penderita kanker payudara*. (Tesis tidak terpublikasi). Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada.
- Reed, G. L., & Enright, R. D. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 920–929. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.920>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryan, R. M., Huta, V., & Deci, E. L. (2008). Living well: a self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 139–170. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9023-4>

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Saleem, S., & Saleem, T. (2017). Role of religiosity in psychological well-being among medical and non-medical students. *Journal of Religion and Health*, 56(4), 1180–1190. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0341-5>
- Schnittker, J., Massoglia, M., & Uggen, C. (2012). Out and down: Incarceration and psychiatric disorders. *Journal of Health and Social Behavior*, 53(4), 448–464. <https://doi.org/10.1177/0022146512453928>
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin Company.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Sage Publications Inc.
- Staicu, M. L., & Cuțov, M. (2010). Anger and health risk behaviors. *Journal of Medicine and Life*, 3(4), 372–375.
- Strelan, P., & Covic, T. (2006). A review of forgiveness process models and a coping framework to guide future research. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(10), 1059–1085. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.10.1059>
- Teplin, L. A., Abram, K. M., & McClelland, G. M. (1996). Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. *Archives of General Psychiatry*, 53(6), 505–512. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830060047007>
- Thompson, L. Y., Snyder, C. R., Hoffman, L., Michael, S. T., Rasmussen, H. N., Billings, L. S., Heinze, L., Neufeld, J. E., Shorey, H. S., Roberts, J. C., & Roberts, D. E. (2005). Dispositional forgiveness of self, others, and situations. *Journal of Personality*, 73(2), 313–359. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2005.00311.x>
- Tomar, S. (2013). The psychological effects of incarceration on inmates: Can we promote positive emotion in inmates. *Delhi Psychiatry Journal*, 16(1), 66–72.
- Toussaint, L. L., Shields, G. S., & Slavich, G. M. (2016). Forgiveness, stress, and health: a 5-week dynamic parallel process study. *Annals of Behavioral Medicine*, 50(5), 727–735. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9796-6>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15–27.
- Westerhof, G. J. (2013). The complete mental health model: The social distribution of mental health and mental illness in the Dutch population. In C. L. M. Keyes (Ed.), *Mental Well-Being: International Contributions to the Study of Positive Mental Health*

- (pp. 51–70). Springer Science+Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-94-007-5195-8>
- Wilding, C., & Milne, A. (2008). *Cognitive behavioural therapy*. Hodder Headline.
- Williamson, I., & Gonzales, M. H. (2007). The subjective experience of forgiveness: Positive construals of the forgiveness experience. *Journal of Social and Clinical Psychology, 26*(4), 407–446. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.4.407>
- Wohl, M. J. A., DeShea, L., & Wahkinney, R. L. (2008). Looking within: Measuring state self-forgiveness and its relationship to psychological well-being. *Canadian Journal of Behavioural Science, 40*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/0008-400x.40.1.1.1>
- World Health Organization, & International Committee of the Red Cross. (2005). *Information sheet: Mental health and prisons*. https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/98989/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf
- 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. <https://doi.org/10.1080/0887044042000196674>
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (Edisi kelima). Basic Books.
- Zuanny, I. P. & Subandi. (2016). Terapi pemaafan untuk meningkatkan kebermaknaan hidup. *Jurnal Psikoislamedia, 1*(1), 23–45.
- Zuhdiyati, D. R. (2010). *Pelatihan pemaafan untuk meningkatkan subjective well-being pada remaja yang orangtuanya bercerai* (Tesis tidak terpublikasi). Fakultas Psikologi, Universitas Gadjah Mada.