

Terapi Pemaafan untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Remaja Korban Kekerasan

Sherli Kurnia Oktaviana
Prodi Psikologi Islam, Institut Agama Islam Negeri Pontianak, Indonesia
e-mail: sherli@iainptk.ac.id

Abstract / Abstrak	Keywords / Kata kunci
<p><i>The purpose of this study is to examine the effect of forgiveness therapy on decreasing anxiety level of the teenager victim of abuse. The research design used quasi-experimental pretest-posttest control group design. The participants were 22 teenagers aged 15-18 years old that were grouped into experimental and control groups. The instrument used Depression Anxiety Stress Scale by Lovibond and Lovibond (1995) and adapted into Indonesian by Damanik (2014). The data analysis used two independent sample test with Mann Whitney test. The analysis results of pretest and posttest show there is difference of anxiety level between experimental and control groups. The given therapy has a significant effect size of 84.6%.</i></p>	<p><i>Forgiveness therapy; Anxiety; Adolescents; Violence victims;</i></p>
<p>Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi pemaafan dalam menurunkan tingkat kecemasan remaja korban kekerasan. Rancangan penelitian menggunakan kuasi eksperimen <i>pretest-posttest control group design</i>. Partisipan merupakan remaja berusia 15-18 tahun berjumlah 22 orang yang terbagi ke dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Alat ukur menggunakan skala <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> yang dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995) dan telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh Damanik (2014). Analisis data menggunakan teknik <i>two independent sample test</i> dengan uji <i>Mann Whitney</i>. Hasil pengukuran data <i>pretest</i> ke <i>posttest</i> menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Terapi yang diberikan memiliki pengaruh (<i>effect size</i>) yang tinggi yaitu sebesar 84.6%.</p>	<p>Terapi pemaafan; Kecemasan; Remaja; Korban kekerasan</p>

Pendahuluan

Fase remaja merupakan salah satu periode dalam rentang kehidupan. Dalam siklus perkembangan individu, masa ini merupakan segmen kehidupan yang penting dan merupakan masa transisi yang dapat diarahkan kepada perkembangan masa dewasa yang sehat. Untuk menjadi sukses, orang-orang muda pada usia yang sama harus mengatasi tugas-tugas perkembangan. Jika tugas perkembangan sosial ini dapat berhasil diselesaikan, kehidupan sosial remaja tidak akan terganggu dan akan membawa kegembiraan serta keberhasilan dalam menguasai tugas perkembangan selanjutnya.

Dewasa ini, peristiwa kekerasan hampir setiap hari diberitakan di media cetak, elektronik, dan sosial, salah satunya adalah kekerasan terhadap korban bayi dan balita oleh orang-orang terdekatnya, seperti orang tua, teman, dan wali. Pengalaman kekerasan

tentunya memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan fisik, psikologis dan sosial korban, terutama anak-anak dan remaja. Efek kekerasan tersebut dapat berkisar dari ringan hingga berat, seperti kasus yang meninggalkan cacat, trauma psikologis berat, penyalahgunaan obat terlarang, hingga kematian.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mencatat sepanjang tahun 2021 terdapat sekitar 11.952 kasus kekerasan anak yang tercatat oleh Sistem Informasi Online Perlindungan Perempuan dan Anak (Simfoni). Kekerasan remaja terjadi pada kalangan anak-anak dan dewasa muda yang berusia 10 - 29 tahun, yang paling sering terjadi seperti plonco, termasuk *bullying* dan agresivitas fisik menggunakan atau tanpa senjata (misalnya pisau atau senjata tajam lainnya), dan mungkin melibatkan kekerasan antar kelompok (geng).

Bullying dapat berdampak negatif pada kesehatan mental dan kesejahteraan remaja

(CDC, 2014; Tsitsika dkk., 2014). Efek negatif *bullying* pada remaja meliputi depresi, kecemasan, penyalahgunaan obat-obatan, aktivitas sosial yang rendah, prestasi akademik yang rendah, dan risiko bunuh diri (CDC, 2014). Rivers dkk. (2007) menyebutkan bahwa paparan *bullying* terhadap korban laki-laki dapat menurunkan keterampilan sosial, menurunkan kepercayaan diri, dan menurunkan kemampuan fisik. Di sisi lain, korban perempuan cenderung mengalami kekecewaan besar saat teman atau sahabat pergi.

Kecemasan merupakan salah satu dampak negatif yang dialami remaja akibat *bullying*. Hasil studi Kowalski dkk. (2012) menyebutkan bahwa kecemasan merupakan faktor terbesar yang menyebabkan murid enggan pergi ke sekolah. Remaja dengan tingkat kecemasan tinggi memiliki sedikit teman dan memiliki kesadaran diri yang negatif, serta gangguan perkembangan sosial (Festa & Ginsburg, 2011; Lai dkk., 2008). *Bullying* dapat meningkatkan kecemasan pada remaja.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara *religious coping* dengan kecemasan, yang juga menunjukkan pentingnya faktor spiritual dan agama dalam menghadapi kecemasan (Tepper dkk., 2001; Steffen dkk., 2001; Tarakeshwar dkk., 2005; Blume, 2006). Penelitian lain yang menggunakan terapi psikologis dan medis berbasis keislaman juga sudah dilakukan, seperti zikir, salat tahajud, terapi kognitif religius, dan pelatihan relaksasi religius (Ancok & Suroso, 2008; Saleh, 2010, 2006; Trimulyaningsih, 2009; Purwanto, 2006; Ramdani dkk., 2021). Religiusitas merupakan salah satu faktor yang mampu memengaruhi kondisi psikologis seseorang. Maksudnya adalah ketika individu mampu untuk melibatkan religiusitas, maka akan muncul emosi positif dan menetralkan emosi negatif, dimana emosi negatif dan pikiran negatif merupakan alat yang mengarahkan seseorang mengalami gangguan kejiwaan (Beck & Alford, 2009).

Penelitian lain untuk mengatasi permasalahan psikologis pada korban kekerasan adalah penelitian Prihantini (2015) yang menggunakan terapi pemaafan bagi istri korban

kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Penelitian tersebut menunjukkan hasil positif, yang mana terapi pemaafan secara kualitatif menurunkan gejala permasalahan psikologis pada istri korban KDRT. Pemaafan mampu menurunkan gejala negatif akibat kekerasan dalam rumah tangga disebabkan peserta sudah mampu menerima keadaan yang dialami pada saat ini. Setelah peserta mampu menerima, artinya peserta sudah menerima bahwa terjadinya peristiwa itu pun sudah sesuai dengan kehendak Allah, sehingga peserta mulai untuk memaafkan. Pada saat peserta bersedia memaafkan, maka ketenangan mulai dirasakan sehingga perasaan negatif mulai berkurang. Yudha dan Tobing (2017) mengatakan bahwa memaafkan lebih dari sekedar menenangkan atau menghentikan kemarahan terhadap pelaku, karena tidak hanya terasa lebih baik, tetapi juga memaafkan seorang individu berarti memberikan sebuah pemberian untuk orang lain. McGary (Yudha & Tobing, 2017) mengatakan bahwa dengan memaafkan pelaku, maka individu tidak hanya fokus pada diri sendiri, sehingga akan mengalami pemulihan psikologis.

Penelitian sebelumnya oleh para ahli, menemukan bahwa pemaafan dapat mengurangi emosi negatif dan meningkatkan emosi positif. Toussaint dan Webb (2005) menyimpulkan temuan dari penelitian tentang hubungan pemaafan dan kesehatan mental, hasil penelitian intervensi pemaafan, dan penelitian eksperimental pemaafan. Hasil-hasil penelitian hubungan menegaskan pemaafan secara umum berhubungan positif dengan kesehatan mental, serta berhubungan negatif dengan depresi (Toussaint & Webb, 2005; Toussaint dkk., 2016; Ramdani, 2017).

Penelitian-penelitian yang dilakukan oleh *American Psychological Association* (APA) (2006) menemukan beberapa manfaat pemaafan diantaranya pemaafan menjadi metode penyembuhan psikologis, untuk mengurangi rasa sakit hati, kemarahan, meningkatkan harapan, kualitas hidup, kepedulian terhadap orang lain, dan meningkatkan kesejahteraan fisik serta emosional. Hasil dari eksperimen yang menggunakan pemaafan sebagai intervensi

menunjukkan bahwa pemaafan dapat meningkatkan emosi positif, mengurangi frekuensi serangan sakit mental, mengurangi respon fisik terhadap stres (somatisasi), dan meningkatkan hubungan interpersonal.

Beberapa penelitian sebelumnya yang menjelaskan dinamika perubahan tingkat kecemasan melalui terapi pemaafan seperti yang dikemukakan McCullough dkk. (dalam Wardhati & Faturochman, 2006) bahwa memaafkan dapat digunakan sebagai motivator untuk mengubah seseorang agar tidak membalas dendam, mengurangi kebencian terhadap orang lain dan meningkatkan keinginan untuk menyelesaikan konflik dalam hubungan dengan orang lain. Wade dan Worthington (2003) setuju dengan pendapat yang mengatakan bahwa secara kesehatan memaafkan memberikan manfaat psikologis, memaafkan juga merupakan intervensi yang efektif karena membebaskan individu dari kemarahan dan rasa bersalah. Selain itu, memaafkan mampu mengurangi rasa marah, depresi, cemas dan membantu penyesuaian dalam perkawinan (Hope, 1987). Dalam hubungan interpersonal, memaafkan juga memengaruhi kebahagiaan dan kepuasan hubungan (Karremans dkk., 2003; Fincham & Beach, 2002).

Pada penelitian ini, peneliti mengacu kepada teori pemaafan menurut Imam Al-Ghazali (2012), pemaafan adalah ketika seseorang yang berhak atas suatu hak lalu menggugurkan atau membebaskan orang yang harus menunaikan hak tersebut, dalam hal ini yaitu orang yang membuat sakit hati, sehingga tahapan pemaafan dari Al-Ghazali dijadikan dasar untuk melakukan terapi pemaafan pada penelitian ini. Berdasarkan pemaparan tentang pentingnya sikap pemaafan bagi remaja korban kekerasan untuk menurunkan tingkat kecemasan mereka, maka penelitian ini akan mencari seberapa besar efektivitas terapi pemaafan memiliki pengaruh terhadap penurunan kecemasan remaja korban kekerasan.

Metode

Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuasi eksperimen. Kuasi eksperimen merupakan penelitian eksperimen yang dilakukan tanpa proses randomisasi, namun masih menggunakan kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan model rancangan *pretest-posttest control group design* (Azwar, 2007).

Desain pada eksperimen *pretest-posttest control group design* ini merupakan desain eksperimen yang menggunakan dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen serta melakukan pengukuran sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada responden (gambar 1). Perbedaan dari kedua hasil pengukuran dianggap sebagai efek perlakuan.

Definisi Operasional Variabel

Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah kecemasan dan variabel bebas berupa terapi pemaafan. Kecemasan adalah gangguan *mood* yang ditandai dengan keadaan cemas tentang sesuatu yang buruk atau berbahaya disertai dengan gejala stres fisiologis. Kecemasan dalam penelitian ini akan diungkap melalui skala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) dari Lovibond dan Lovibond (1995). Skor yang diperoleh dari skala ini menunjukkan tingkat kondisi kecemasan individu, semakin tinggi skor yang didapat maka semakin tinggi pula kondisi tingkat kecemasan yang dirasakan, begitu pula sebaliknya.

Intervensi dalam penelitian ini berupa pemberian terapi pemaafan pada remaja korban tindak kekerasan. Terapi dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan, dengan durasi waktu 120 menit pada setiap pertemuan, sehingga total seluruh pertemuan berjumlah 360 menit.

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest	Tindak Lanjut
Eksperimen	Y1	X	Y2	Y3
Kontrol	Y1	-	Y2	Y3

Gambar 1. Rancangan pretest-posttest control group design

Keterangan:

- Y1 : Pengukuran sebelum terapi pemaafan
- Y2 : Pengukuran setelah terapi pemaafan
- Y3 : Pengukuran tindak lanjut (*follow-up*)
- X : Perlakuan berupa terapi pemaafan
- : Tidak diberikan perlakuan

Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan remaja yang pernah mengalami kekerasan. Subjek berjumlah 22 orang, terbagi menjadi dua kelompok yaitu 11 orang kelompok eksperimen dan 11 orang kelompok kontrol. Adapun karakteristik subjek meliputi: remaja yang memiliki pengalaman tindak kekerasan dalam 2-3 bulan terakhir, beragama Islam, berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, berusia antara 15 - 18 tahun, memiliki skor tingkat kecemasan sedang sampai dengan tinggi yang diukur menggunakan skala tingkat kecemasan, serta tidak sedang menjalani terapi psikologi.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-A) dari Lovibond dan Lovibond (1995). Skala ini diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Damanik (2014). Subskala DASS-A terdiri dari 14 pertanyaan yang mengungkapkan tentang kondisi kecemasan. Skala memiliki pilihan jawaban yang bergerak dari 0 - 4 (tidak sesuai/tidak pernah, cukup sesuai/kadang-kadang, sesuai/lumayan sering, dan sangat sesuai/sering sekali). Skor minimal yang dapat diperoleh subjek pada DASS-A adalah 0 yang menunjukkan bahwa subjek memiliki tingkat kondisi normal. Adapun skor maksimal adalah 56 yang menunjukkan bahwa subjek memiliki tingkat kecemasan sangat berat.

Dalam penelitian ini digunakan pula skala pemaafan yang dikembangkan oleh Nashori

(2012), terdiri dari 14 item untuk mengukur tiga dimensi, yaitu: dimensi emosi, dimensi kognisi, dan dimensi interpersonal. Alternatif jawaban terdiri dari 1 (sangat jarang), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), 4 (sering), dan 5 (sangat sering). Telah dilakukan uji coba skala oleh Prihantini (2018) yang menghasilkan koefisien reliabilitas α sebesar .950. Skala pemaafan diberikan sebagai lembar evaluasi yang bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan proses terapi yang telah dilakukan.

Prosedur Penelitian

Persiapan Penelitian

Analisis kebutuhan dilakukan dengan cara melakukan studi pendahuluan tentang keadaan psikologis remaja korban kekerasan berdasarkan literatur ilmiah. Peneliti kemudian melakukan studi pustaka mengenai keadaan psikologis dan kecemasan pada remaja korban tindak kekerasan berkaitan dengan permasalahan yang dialami. Setelah mengidentifikasi kasus yang ditemukan, peneliti memilih intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah tersebut yakni terapi pemaafan. Modul terapi pemaafan disusun peneliti dengan memodifikasi modul Terapi Pemaafan oleh Prihantini (2015) berdasarkan teori pemaafan dari Al-Ghazali (2012).

Pengukuran Awal

Sebelum melakukan terapi, peserta pelatihan diberikan skala DASS-A untuk pengukuran awal (*baseline*). Selain itu, dilakukan pula wawancara untuk memperoleh data kualitatif dari kondisi psikologis subjek.

Pelaksanaan Terapi

Terapi dilaksanakan tiga kali pertemuan dalam rentang waktu satu minggu dengan durasi waktu 120 menit untuk setiap pertemuan. Terapi dilakukan dengan berpedoman kepada modul. Proses terapi dipandu dan dipimpin oleh seorang psikolog sebagai fasilitator serta dibantu oleh *co-fasilitator* dan *observer*.

Pengukuran Akhir

Setelah dilakukan terapi pemaafan, peserta diminta untuk mengisi lembar evaluasi dan skala

pasca tes, yaitu diberikan kembali skala DASS-A. Selain itu, dilakukan wawancara untuk mengetahui kondisi psikologis subjek selama mengikuti terapi.

Tindak Lanjut

Tindak lanjut dilakukan 7 - 14 hari setelah terapi pemaafan selesai. Pada tahap ini subjek kembali diminta mengisi skala DASS-A untuk mengetahui perkembangan kondisi kecemasan diri subjek. Selain itu, subjek juga diwawancara kembali untuk mengetahui perubahan kondisi psikologis mereka.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data menggunakan analisis kuantitatif dengan teknik *two independent sample test* dengan uji *Mann Whitney* dengan menggunakan perangkat lunak *Statistical Product and Service Solution (SPSS) for windows 20.0*.

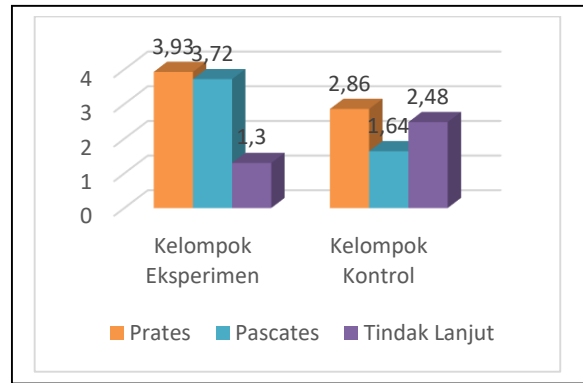
Hasil

Subjek penelitian yang sudah terpilih melalui prosedur *screening* adalah subjek yang memiliki skor DASS-A dalam kategori ringan, sedang, berat dan sangat berat, serta memiliki skor pemaafan dalam kategori rendah dan sedang. Secara keseluruhan data pengukuran awal dan pengukuran akhir terhadap kelompok eksperimen dan kelompok kontrol disajikan pada gambar 2.

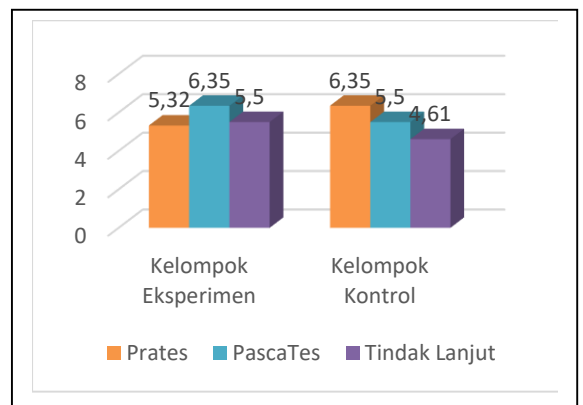
Data skor *pretest*, *posttest*, dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen menunjukkan penurunan rata-rata tingkat kecemasan, yaitu: 3.93 (*pretest*), 3.72 (*posttest*), dan 1.3 (tindak lanjut). Tindak lanjut dibutuhkan dalam penelitian untuk mengetahui perkembangan kondisi kecemasan diri subjek. Selain itu, subjek juga kembali diwawancara untuk mengetahui perubahan kondisi psikologis. Tujuan tindak lanjut adalah untuk mengetahui efek dari intervensi yang diberikan, berifat sementara atau berjangka panjang. Data tersebut menerangkan bahwa kelompok eksperimen memperoleh skor kecemasan yang rendah jika dibandingkan dengan skor kecemasan mereka pada saat sebelum diberikan terapi pemaafan.

Sedangkan subjek pada kelompok kontrol menunjukkan adanya kenaikan rata-rata skor kecemasan, yaitu: 2.86 (*pretest*), 1.64 (*posttest*), dan 2.48 (tindak lanjut).

Berdasarkan gambar 3, data skor *pretest*, *posttest*, dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan rata-rata skor pemaafan, yaitu: 5.32 (*pretest*), 6.35 (*posttest*), dan 5.50 (tindak lanjut). Data tersebut mengungkapkan bahwa kelompok eksperimen memperoleh skor pemaafan yang tinggi jika dibandingkan dengan skor pemaafan pada saat sebelum diberikan terapi pemaafan. Sedangkan subjek dalam kelompok kontrol menunjukkan adanya penurunan rata-rata skor pemaafan, yaitu: 6.35 (*pretest*), 5.50 (*posttest*), dan 4.61 (tindak lanjut).



Gambar 2. Skor tingkat kecemasan



Gambar 3. Skor tingkat pemaafan

Tabel 1
Uji Hipotesis Mann Whitney Pretest-Posttest

Variabel	Mean Exp	Pretest-Posttest		P
		Mean Ko	Z	
Kecemasan	(-3.7273)	.9091	-2.582	.010
Pemaafan	4.6364	-2.1818	-2.484	.013

Tabel 2
Uji Hipotesis Mann Whitney Pretest-Tindak Lanjut

Variabel	Mean Exp	Pretest-Posttest		P
		Mean Ko	Z	
Kecemasan	(-5.3636)	.6364	-2.639	.008
Pemaafoan	6.5455	-2.4545	-2.998	.003

Pengujian hipotesis menggunakan teknik *two independent sample test* dengan menggunakan uji *Mann Whitney*. Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat perbedaan skor kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa terapi pemaafoan. Skor kecemasan menurun pada kelompok eksperimen setelah diberikan intervensi dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi (kelompok kontrol).

Data pada tabel 1 dan 2 menunjukkan beberapa hasil kesimpulan yaitu: 1) Data *pretest* ke *posttest* memperlihatkan ada perbedaan antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol dalam tingkat kecemasan, dimana $p = .010$ ($p < .05$). Hal ini juga ditandai dengan skor *mean* kelompok eksperimen menunjukkan adanya penurunan, yakni -3.7273 , sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya penurunan atau peningkatan, yakni $.9091$. 2) Data *pretest* ke *posttest* menunjukkan adanya perbedaan kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada tingkat pemaafoan, dengan nilai $p = .013$ ($p < .05$). Hal ini juga ditandai dengan *mean* yakni 4.6364 yang menunjukkan peningkatan, sedangkan kelompok kontrol sebesar -2.1818 yang menunjukkan penurunan tingkat pemaafoan. 3) Data *pretest* ke *follow up* memperlihatkan terdapat perbedaan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pada tingkat kecemasan, yaitu $p = .008$ ($p < .05$). Hal ini juga ditandai dengan adanya penurunan *mean* kelompok eksperimen sebesar -5.3636 sedangkan kelompok kontrol sebesar $.6364$. 4) Data *pretest* ke *follow up* memperlihatkan adanya perbedaan kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol pada tingkat pemaafoan, yaitu $p = .003$ ($p < .05$). Hal ini ditandai dengan meningkatnya skor

pemaafoan pada kelompok eksperimen dengan *mean* 6.5455 dan kelompok kontrol mengalami penurunan sebesar -2.4545 .

Uji *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui apakah variabel kecemasan dan pemaafoan saling berhubungan. Skala pemaafoan yang bertindak sebagai tes *manipulation check* digunakan untuk mengukur bahwa terapi pemaafoan benar-benar memengaruhi peserta. Ini juga berfungsi sebagai pengukuran tambahan pada studi eksperimental yang dilakukan dengan tujuan menilai apakah peserta memahami dan bagaimana peserta menafsirkan manipulasi dan/atau untuk mengukur efek langsung dari terapi.

Diperoleh hasil bahwa antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen, baik pemaafoan dan kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dimana $p < .005$. Hal ini juga senada dengan hasil *pretest* dan tindak lanjut, menunjukkan hasil baik pemaafoan dan kecemasan memiliki hubungan yang signifikan, dimana $p < .005$. Artinya, terdapat perbedaan antara dua kelompok data berpasangan, terdapat hubungan penurunan kecemasan yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi pemaafoan pada kelompok eksperimen itu sendiri.

Pada kelompok kontrol, *pretest* dan *posttest* baik pemaafoan maupun kecemasan memiliki hubungan yang tidak signifikan dimana $p > .005$. Hal ini juga senada dengan hasil *pretest* dan *follow up*, menunjukkan hasil baik pemaafoan maupun kecemasan memiliki hubungan yang tidak signifikan ($p > .005$). Artinya, tidak ada perbedaan antara dua kelompok data berpasangan, tidak terdapat hubungan kecemasan yang signifikan antara sebelum dan setelah pelaksanaan intervensi pemaafoan. Artinya, tidak terdapat perbedaan dari diberikannya *pretest* hingga proses *follow up* pada kelompok kontrol.

Hasil perhitungan *Partial Eta Square Wilks' Lambda* menunjukkan nilai sebesar $.846$. Menurut Cohen (1988), jika suatu *effect size* lebih dari $.14$, maka data menunjukkan pengaruh yang tinggi, yakni sebesar 84.6% . Artinya, data tersebut menunjukkan pengaruh terapi yang diberikan memiliki *effect size* yang tinggi.

Diskusi

Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari tahu pengaruh terapi pemaafan terhadap tingkat kecemasan remaja korban tindak kekerasan. Hasil menunjukkan bahwa terapi pemaafan dapat berpengaruh terhadap kecemasan remaja korban kekerasan. Hal ini dibuktikan oleh hasil analisis yang signifikan baik antara sebelum dan setelah diberikannya intervensi dalam kelompok eksperimen maupun adanya perbedaan skor signifikan eksperimen dan kontrol. Sehingga dapat dikatakan hipotesis diterima, dengan *effect size* yang tinggi dari terapi yang diberikan.

Pada penelitian ini, terdapat dua variabel, yakni kecemasan sebagai variabel *dependent* dan terapi pemaafan sebagai variabel *independent*. Berdasarkan analisis statistik yang dilakukan pada remaja korban tindak kekerasan menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami remaja korban tindak kekerasan tersebut menurun. Hal serupa terjadi pada variabel pemaafan kelompok eksperimen, nilai rerata yang dihasilkan adalah positif, sehingga dapat disimpulkan bahwa setelah diberikan intervensi pemaafan, subjek sudah mengetahui dan mencoba mengamalkan tentang pemaafan.

Hal berbeda terjadi pada kelompok kontrol, yang mana tidak ditemukan perbedaan skor *pretest* hingga *posttest* dan juga *pretest* hingga *follow up*. Meskipun demikian, beberapa subjek ada yang mengalami penurunan, akan tetapi pertemuan selanjutnya hasilnya positif. Jika meninjau nilai rerata, nilai rata-rata lebih tinggi pada kelompok eksperimen. Pada skala kecemasan, seluruh subjek kelompok eksperimen terus mengalami penurunan setelah diberikan intervensi. Hal tersebut disebabkan subjek sudah mulai mengenal rasa sakit yang dirasakan. Hal ini terkait dengan proses pemaafan yang dimulai dari mengelola rasa marah, melakukan eksplorasi terhadap rasa sakit, kemudian mencoba untuk mereduksi hal tersebut (Hadriami & Samuel, 2016).

Sesuai dengan hasil wawancara pada subjek, terapi pemaafan memberikan motivasi dan pemahaman baru tentang pandangan hidup mereka. Pandangan hidup negatif merupakan

salah satu ciri khas dari kecemasan, sehingga ketika pandangan hidup tergantikan dengan motivasi dan keteguhan kepada ketentuan Allah, maka akan mengurangi aspek negatif yang juga secara tidak langsung mengurangi keadaan kecemasan seseorang. Dengan adanya keyakinan dan keteguhan kepada Allah, orang yang mengalami kecemasan tidak lagi merasa berputus asa, melainkan yakin dan memahami janji dan ketentuan dari Allah (Julianto & Subandi, 2015).

Terdapat subjek yang menyinggung tentang keluarga dan kekecewaan terhadap keluarga disebabkan orang tua sering bertengkar dan memutuskan untuk berpisah. Hal ini kemudian dikelola dalam kelompok, bahwa penting untuknya memberikan maaf, bukan untuk orang lain melainkan diri sendiri. Setelah melewati pemahaman mengenai hal tersebut, subjek kemudian memohon kepada Allah dengan membaca doa dan berusaha memaafkan. Selanjutnya subjek merasa lebih tenang dan bisa menjadi lebih fokus. Gejala gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi dan sebagainya idealnya akan berbanding terbalik dengan peningkatan ketenangan psikologis. Banyak penelitian yang telah dilakukan tentang bagaimana spiritualitas dapat mengurangi kecemasan (Davis dkk., 2003).

Hasil terapi juga menunjukkan, subjek sudah mampu memahami diri serta mampu belajar dari orang lain sehingga dapat mengetahui apa saja perbuatan yang merugikan dan menguntungkan. Penilaian ini didasarkan pada perbandingan antara kondisi diri subjek yang dibandingkan dengan kondisi orang lain dan kondisi masa lalu. Secara spesifik, ketika seseorang berhenti untuk membuat dirinya tertekan oleh banyak situasi, kemudian mampu dikelola dengan baik maka akan menurunkan gejala kecemasan sehingga menjadi lebih tenang. Walton (2005) menyatakan bahwa pemaafan merupakan salah satu cara bagi seseorang untuk menerima dan melepaskan emosi negatif seperti depresi, rasa marah, rasa bersalah, dan malu akibat ketidakadilan, dan untuk meningkatkan hubungan interpersonal dalam berbagai situasi bermasalah. Selain itu,

pemaafan dapat membawa seseorang pada berbagai pemahaman baru, penerimaan terhadap rasa sakit akibat dari peristiwa yang dialaminya berkurang atau tidak lagi dirasakan (Enright, 2001).

Hasil penelitian ini diperkuat beberapa penelitian sebelumnya. Dalam penelitian Fatma (2019) diperoleh hasil bahwa subjek yang belum mampu memaafkan peristiwa yang menyakitkan memicu simptom depresi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hope (Wardhati & Faturochman, 2006) bahwa memaafkan mampu mengurangi marah, depresi, dan cemas. Arismawati (2016) menyatakan bahwa untuk mengurangi kecemasan memerlukan strategi *coping* positif yang akan menumbuhkan sikap memaafkan dan sikap memaafkan memberikan kontribusi terhadap penurunan kecemasan.

Penelitian Nurhidayah dkk. (2015) menemukan bahwa siswa yang pernah mengalami *bullying* kebanyakan akan merasa cemas saat bertemu dengan pelaku *bullying*. Dijelaskan pula bahwa salah satu *stressor* psikologis yang membuat seseorang cemas adalah trauma. Perilaku *bullying* yang terus dilakukan terhadap korban dapat mengakibatkan korban trauma dengan menyimpan rasa cemas dalam dirinya. Kecemasan yang dipendam oleh korban *bullying* akan membuat korban merasa stres dan bahkan menyebabkan bunuh diri.

McCullough dkk. (Wardhati & Faturochman, 2006) mengungkapkan ternyata memaafkan dapat menjadi motivasi seseorang untuk tidak melakukan usaha balas dendam dan mengurangi dorongan untuk memelihara perasaan benci pada orang yang menyakitinya. Perasaan yang muncul akibat rasa sakit yang diberikan oleh pelaku membuat individu merasa tidak ingin memaafkan, ingin membalas dendam, merasakan kekecewaan, merasa dirinya tidak bermanfaat. Akan tetapi setelah diberikan terapi pemaafan, individu akan lebih memahami dua sudut pandang, sehingga mulai muncul perasaan keberhargaan diri yang mulai menumbuhkan semangat baru yang positif dalam diri individu. Semangat baru ini mampu menurunkan kecemasan dan mengurangi dorongan balas dendam.

Pada analisis kualitatif, subjek mengungkapkan bahwa banyak hal yang bisa diperoleh dari terapi ini, khususnya mengenai menahan marah dan pentingnya menjalin tali silaturahmi dengan orang lain. Hal ini membantu subjek dalam berproses menjadi lebih baik dari hari kemarin dan dapat lebih bermanfaat di lingkungan. Terapi yang dilakukan dalam kelompok juga membuat subjek mempelajari beberapa peristiwa dari orang lain yang berdampak pada bagaimana subjek mensyukuri keadaannya dibandingkan dengan orang lain. Hal ini juga diungkapkan beberapa subjek sebagai hal yang menenangkan. Keterbukaan dapat membawa seseorang memperoleh emosi positif sejalan dengan emosi negatifnya.

Keberhasilan terapi juga didukung oleh keberhasilan terapis dalam memimpin jalannya terapi, menyampaikan materi, dan mengarahkan anggota terapi untuk dapat saling berbagi. Selain terapis, keberhasilan terapi ini juga disebabkan oleh adanya keinginan kuat untuk datang ke sekolah mengikuti sesi terapi yang dikatakan sebagai hal baru dan cukup menyenangkan, karena sebelum mengikuti terapi beberapa anggota sering membolos sekolah. Evaluasi secara keseluruhan menunjukkan bahwa aktivitas terapi yang dilakukan mengandung ilmu yang sangat bermanfaat serta aktivitas yang menyenangkan. Kritik dan saran lebih ditujukan terkait teknis pelaksanaan terapi, misalnya kondisi ruangan.

Secara kualitatif diperoleh hasil bahwa terapi pemaafan bermanfaat untuk remaja korban tindak kekerasan dan membuat korban merasa lebih tenang dan bersyukur dengan keadaan yang dimiliki setelah mendengar cerita dari orang lain. Korban yang juga sebagai pelaku kekerasan menyatakan bahwa mereka menyadari adanya perspektif lain jika melakukan kekerasan berupa dampak negatif, sehingga mendorong peserta untuk menghindari perilaku kekerasan. Selanjutnya, terapi ini menunjukkan penurunan kecemasan karena terlihat dari menurunnya gejala-gejala kecemasan.

Keterbatasan penelitian ini terkait dengan isi modul, disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat memberikan metode penyajian materi yang berbeda dan lebih menarik pada subjek yang sama, agar dapat dibandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian nanti. Sangat disarankan untuk menambah jumlah jam terapi dengan tujuan agar materi yang disampaikan bisa lebih mendalam dan terserap lebih optimal.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terapi pemaafan berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan remaja korban tindak kekerasan. Melalui terapi pemaafan, subjek yang merupakan remaja korban tindak kekerasan, mulai dapat memahami diri mereka serta mampu belajar dari orang lain sehingga dapat membedakan antara perbuatan yang merugikan dan menguntungkan. Penilaian tersebut didasarkan pada perbandingan antara kondisi diri dengan kondisi orang lain dan kondisi masa lalu. Remaja yang pernah mendapatkan pengalaman kekerasan, melalui terapi pemaafan mereka belajar untuk berhenti membuat dirinya merasa tertekan dengan pengalaman tersebut, lalu mengelola situasi saat ini dengan lebih baik sehingga berbagai gejala kecemasan pun mulai menurun yang kemudian berganti dengan meningkatnya ketenangan.

Referensi

- Ancok, D., & Suroso, F. N. (2008). *Psikologi islami*. Pustaka Pelajar.
- Al-Ghazali. (2012). *Ihya 'ulumuddin: Menghidupkan kembali ilmu-ilmu agama. Jilid 4*. (Purwanto, Trans.) Marja.
- Arismawati. (2016). *Hubungan antara pemaafan (forgiveness) dengan kecemasan (anxiety) pada remaja yang orang tuanya bercerai* (Tesis tidak diterbitkan). Universitas Pendidikan Indonesia, Fakultas Ilmu Pendidikan, Pendidikan Psikologi dan Bimbingan.
- Azwar, S. (2007). *Metode penelitian*. Pustaka Pelajar.
- Beck, A., & Alford, B. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Blume, T. W. (2006). *Becoming A family counselor*. John Wiley and Sons, Inc.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2014, April 14). *The relationship between bullying and suicide: What we know and what it mean for school*. CDC. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/34163>
- Cohen, J. 1988. *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.)*. L. Erlbaum Associates.
- Damanik, E. D. (2011). *The measurement of reliability, validity, items analysis and normative data of depression anxiety stress scale (DASS)*. <http://www2.psy.unsw.edu.au/dass/Indonesian/Damanik%20Indonesian%20translation%20-%20Reliability.doc>
- Davis, T., Kerr, B., & Sharon. (2003). Meaning, purpose, and religiosity in at-risk youth: The relationship between anxiety and spirituality. *Journal of Psychology and Theology*, 31(4), 356-365. <http://dx.doi.org/10.1177/009164710303100406>
- Enright, R. D. (2001). *Forgiveness is a choice: A step-by-step process for resolving anger and restoring hope*. American Psychological Association.
- Fatma, S. H. (2019). *Pengaruh motivasi memaafkan terhadap penurunan tingkat depresi pada wanita melalui forgiveness therapy* (Tesis tidak diterbitkan). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Festa, C. C., & Ginsburg, G. S. (2011). Parental and peer predictors of social anxiety in youth. *Child Psychiatric Hum Dev.*, 42(3), 291-306. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0215-8>
- Fincham, F. D., Beach, S. R. H., & Davila, J. (2004). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 72-81. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.72>
- Hadriami, E., & Samuel, S. (2016). Terapi pemaafan melalui playback theater untuk

- mengurangi sakit hati. *Psikodimensia*, 15(1), 1-23.
- Hope, D. (1987). The healing paradox of forgiveness. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(2), 240–244. <https://doi.org/10.1037/h0085710>
- Julianto, V., & Subandi. (2015). Membaca al-fatihah reflektif intuitif untuk menurunkan depresi dan meningkatkan imunitas. *Jurnal Psikologi*, 42(1), 34-46. <https://doi.org/10.22146/jpsi.6941>
- Karremans, J. C., Van Lange, P. A. M., Ouwerkerk, J. W., & Kluwer, E. S. (2003). When forgiving enhances psychological well-being: The role of interpersonal commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(5), 1011–1026. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.5.1011>
- Kowalski, R. M., & Limber, S. P. (2012). Psychological, physical, and academic correlates of cyberbullying and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.09.018>
- Lai, S., Ye, R., & Chang, K. (2008). Bullying in middle school: An Asian – Pasific regional study. *Asia Pasific Education Review*, 9(4), 393-405. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03025666>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. The Psychology Foundation of Australia Inc.
- Mulyana, N., & Krisnani, H. (2016), *Intervensi terhadap remaja korban kriminal*. Widya Padjadjaran.
- Nashori, F. (2012). *Pemaaftan pada etnis Jawa: Pengaruh religiositas dan keterikatan interpersonal terhadap pemaaftan melalui perantara sifat kebersetujuan dan neurotisme (Studi pada warga Yogyakarta)* (Disertasi tidak diterbitkan). Universitas Padjadjaran.
- Nurhidayah, S., Pramintari, R. D., & Verawati, N. (2015). Konsep diri dan kemandirian dengan kecemasan pada siswa kelas X dan XI. *Soul: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 8(1). 37-48.
- Prihantini, A. (2015). *Terapi pemaaftan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada istri korban kekerasan dalam rumah tangga* (Thesis tidak diterbitkan). Universitas Islam Indonesia.
- Prihantini, S. (2018). *Terapi pemaaftan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada istri korban kekerasan dalam rumah tangga* (Tesis tidak diterbitkan). Universitas Islam Indonesia.
- Purwanto, S. (2006). *Pengaruh pelatihan relaksasi religius untuk mengurangi gangguan insomnia* (Tesis tidak diterbitkan). Universitas Gadjah Mada, Fakultas Psikologi.
- Ramdani, Z. (2017). Forgiving is not only forgetting (Phenomenological study on forgiveness in individual who experiences a friendship conflict). *IJASOS-International E-Journal of Advances in Social Sciences*. <https://doi.org/10.18769/ijasos.366853>
- Ramdani, Z., Jaenudin, U., Djamal, N., Anggara, A., Pertiwi, F., Syamsiyah, I., Luthfi, M., Juliana, P., & Wisda, T. (2021). The false memory and the effect of murottal Al-Qur'an. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 7(1), 1-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.19109/psikis.v7i1.5260>
- Rivers, I., Duncan, N., & Besag, V. E. (2007). *Bullying: A handbook for educators and parents*. Praeger Publishers.
- Saleh, A. Y. (2010). *Berdzikir untuk kesehatan syaraf*. Penerbit Zaman.
- Steffen, P. R., Hinderliter, A. L., Blumenthal, J. A., & Sherwood, A. (2001). Religious coping, ethnicity, and ambulatory blood pressure. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 523–530. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00002>
- Tarakeshwar, N., Hansen, N., Kochman, A., & Sikkema, K. J. (2005). Gender, ethnicity and spiritual coping among bereaved hiv-positive individuals. *Mentat Health, Religion & Culture*, 8(2), 109-125.

- <https://doi.org/10.1080/1367467042000240383>
- Tepper, L., Rogers, S. A., Coleman, E. M., & Malony, H. N. (2001). The prevalence of religious coping among persons with persistent mental illness. *Psychiatric Services*, 52(5), 660–665. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.5.660>
- Toussaint, L., & Webb, J. R. (2005). Theoretical and empirical connections between forgiveness, mental health, and well-being. Dalam E. L. Worthington Jr. (Ed.), *Handbook of forgiveness* (hal. 349–362). Routledge.
- 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*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9796-6>
- Trimulyaningsih, N. (2009). *Terapi kognitif perilaku religius untuk menangani depresi* (Tesis tidak diterbitkan). Universitas Gadjah Mada, Fakultas Psikologi.
- Tsitsika, A. K., Barlou, E., Andrie, E., Dimitropoulou, C., Tzavela, E. C., Janikian, M., & Tsolia, M. (2014). Bullying behaviors in children and adolescents. *Frontiers in Public Health*, 2(7). <https://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2014.00007>
- Wade, N. G., & Worthington, E. (2003). Overcoming interpersonal offense: Is forgiveness the only way to deal with unforgiveness?. *Journal of Counseling and Development*, 81(3), 343-353. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2003.tb00261.x>
- Walton, E. (2005). Therapeutic forgiveness: Developing a model for empowering victims of sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*, 33(2), 193–207. <https://doi.org/10.1007/s10615-005-3532-1>
- Wardhati, L. T., & Faturochman. (2006). Psikologi pemaafan (The psychology of forgiveness). *Buletin Psikologi*. https://www.researchgate.net/publication/36579274_Psikologi_Pemaafan
- Yudha, I. N., & Tobing, D. H. (2017). Dinamika memaafkan pada korban pelecehan seksual. *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(2), 435-447. <https://doi.org/10.24843/JPU.2017.v04.i02.p18>

