**ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) UNTUK PENINGKATAN PENERIMAAN DIRI NARAPIDANA DENGAN VONIS HUKUMAN PERTAMA KALI**

**Ade Wulan Sukasti, Rahma Widyana, Sriningsih**

**Fakultas Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta**

**Email : Adewulan.sukasti@yahoo.com/082186860890**

 ***Abstract.*** Penitentiary (prisons) which better known as prison can affectiv fear and unpleasant feeling. It because of the stigma that attached to it makes the status as a prisoner will have a negative impact and a affect the prisoner’s self acceptance. When a prisoner unable to accept his status, they will have a low quality of life and self-adaptation. The purpose of this study was to determine the effect of Acceptance and Commitment Therapy on inproving self-acceptance of prisoners. Subjects in this study were 7 male prisoners with low self-acceptance score to moderate. The method used is quasi experiment with one group pretest-posttest design using double posttest. Research instruments were used self acceptance scale and Acceptance and Commitment Questioner II. Wilcoxon's statistical analysist was used to determine differences in scores before and after interventions with descriptive analysist. The results showed that there was a difference of self-acceptance score on pretest-postest Z of -2.371 (p <0.05) and at post-follow up Z of -0.254 (> 0.05). That is, Acceptance and Commitment Therapy has an influence on increasing self-acceptance of prisoners. While the measurement of Acceptance and Commitment Questioner II shows the score of pretest and posttest shows the coefficient of Z equal to -2.366 (p <0,05) and at time of posttest score and follow up show coefficient of Z equal to -2,207 (p <0,05). This suggests that participants have lower levels of self-avoidance or better psychological flexibility after receiving Acceptance and Commitment Therapy.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, self-acceptance, prisoners.

**Abstrak**. Lembaga pemasyarakatan (Lapas) lebih dikenal dengan istilah penjara menimbulkan rasa takut dan perasaan tidak menyenangkan karena stigma yang melekat di dalamnya sehingga berstatus sebagai narapidana akan berdampak negatif dan akan mempengaruhi penerimaan diri pada narapidana. Ketika narapidana tidak mampu menerima kondisi dirinya yang berstatus sebagai narapidana, maka kualitas hidup dan adaptasi diri yang dimilikinya juga akan rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* terhadap peningkatan penerimaan diri narapidana. Subjek dalam penelitian ini adalah 7 orang narapidana laki-laki dengan skor penerimaan diri rendah hingga sedang. Metode yang digunakan adalah eksperimen kuasi dengan desain *one group pretest-postest design using a doubel posttest.*Instrument penelitian yang digunakan meliputi skala penerimaan diri dan *Acceptance and Commitment Questioner II.* Analisis statistik *Wilcoxon* digunakan untuk mengetahui perbedaan skor sebelum dan setelah intervensi yang dilengkapi dengan analisa deskriptif. Hasil menunjukan ada perbedaan skor penerimaan diri pada saat *pretest-postest* yangdi tunjukkan dengan koefisien *Z* sebesar *-2,371 (p<0,05)* dan pada saat *postest-follow up* koefisien *Z* sebesar *-0,254 (>0,05).* Artinya, *Acceptance and Commitment Therapy* memiliki pengaruh terhadap peningkatan penerimaan diri pada narapidana dengan vonis hukuman pertama kali. Sedangkan pada pengukuran *Acceptance and Commitment Questioner II* menunjukkan skor *pretest-* *posttest* dengan koefisien Z sebesar -2,366 (p<0,05) dan pada saat *posttest-follow up* menunjukan koefisien Z sebesar -2,207 (p<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa peserta memiliki tingkat penghindaran diri yang lebih rendah atau fleksibilitas psikologi yang lebih baik setelah mendapatkan *Acceptance and Commitment Therapy.*

Kata kunci: *Acceptance and Commitment Therapy,* penerimaan diri, narapidana.

Lembaga pemasyarakatan (Lapas) lebih dikenal dengan istilah penjara menimbulkan rasa takut dan perasaan tidak menyenangkan, karena stigma yang melekat di dalamnya. Stigma tentang penjara sering berhubungan dengan masalah kekerasan seperti pemukulan, penyiksaan, pelecehan seksual, atau kondisi kesehatan lingkungan yang buruk seperti fasilitas yang minim dan kapasitas penghuni yang berlebihan. Barang siapa melakukan kejahatan, maka perilaku kejahatanya akan ditindak oleh pihak berwajib berdasarkan hukum. Orang yang sedang menjalani pidana atau hukuman dalam penjara dikatakan sebagai seorang narapidana (Widagdo, 2012). Menurut KUHAP, seorang narapidana adalah orang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memeroleh kekuatan hukum tetap. Seorang narapidana akan menjalani hari-harinya di dalam penjara selama masa hukumannya.

Status narapidana diperoleh seseorang akibat penyimpangan terhadap hukum yang berlaku. Selanjutnya UU No. 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan pada Pasal 2 menjabarkan bahwa sistem pemasyarakatan diselenggarakan dalam rangka membentuk warga binaan pemasyarakatan agar menjadi manusia seutuhnya, menyadari kesalahan, memerbaiki diri dan tidak mengulangi tindak pidana sehingga dapat diterima kembali oleh lingkungan masyarakat, dapat aktif berperan dalam pembangunan dan dapat hidup secara wajar sebagai warga yang baik dan bertanggung jawab. Secara tidak langsung rumusan tersebut memberikan gambaran bahwa individu berstatus narapidana adalah individu yang tidak utuh, tidak melakukan kesalahan, berperilaku tidak baik sehingga perlu memerbaiki diri, tidak mampu bertanggungjawab dan termasuk individu-individu yang ditolak oleh masyarakat. Status narapidana berdampak negatif terhadap penerimaan diri narapidana (Sandini, 2014).

Penerimaan diri merupakan suatu keadaan dengan seseorang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek diri termasuk kualitas baik dan buruk yang ada pada diri dan memandang positif kehidupan yang telah dijalani (Santrock, 2002). Orang yang memiliki penerimaan diri akan mengembangkan sikap positif terhadap dirinya sendiri maupun lingkungan yang dihadapinya. Penerimaan diri adalah salah satu aspek penting dalam kehidupan seseorang. Adanya penerimaan diri akan menuntut seseorang mampu mengaktualisasikan segala potensi yang dimilikinya. Adanya penerimaan diri akan membantu individu untuk dapat berfungsi secara ideal, sehingga individu dapat mengembangkan segala kemampuan dan potensi yang dimiliki dengan optimal (Jersild, 1995).

Individu dengan penerimaan diri tinggi tidak peduli akan berapa banyak kelemahan yang dimilikinya, tetapi justru menjadikan kelemahan tersebut sebagai sumber kekuatan untuk memaksimalkan kelebihannya (Hurlock, 1978). Penerimaan diri ditandai dengan adanya keyakinan akan kemampuan diri dalam menghadapi persoalan, adanya anggapan berharga terhadap diri sendiri sebagai manusia sederajat dengan orang lain, tidak adanya anggapan aneh atau abnormal terhadap diri sendiri dengan tidak ada harapan untuk ditolak orang lain, tidak adanya rasa malu atau tidak memperhatikan diri sendiri, ada keberanian memikul tanggung jawab atas perilaku sendiri, adanya objektivitas dalam penerimaan pujian atau celaan, serta tidak adanya penyalahan atas keterbatasan yang ada ataupun pengingkaran kelebihan (Robinson & Bennett 1974). Sebaliknya individu yang memunyai penerimaan diri rendah akan mudah putus asa, selalu menyalahkan dirinya, malu, rendah diri akan keadaannya, merasa tidak berarti, merasa iri terhadap keadaan orang lain, akan sulit membangun hubungan positif dengan orang lain, dan tidak bahagia (Husniyati, 2009).

Narapidana yang harus menghuni lembaga pemasyarakatan pertama kalinya harus melakukan penyesuaian diri terhadap lingkungan baru. Narapidana akan kehilangan kebebasan fisik, kontrol atas hidup, keluarga, barang dan jasa, keamanan, hubungan heteroseksual, menurunnya stimulasi, dan terdapat kemungkinan mengalami gangguan psikologis yang dapat menjadi tertekan, sehingga membutuhkan penyesuaian baru meliputi fisik, psikis, dan sosial (Cooke & David, 2008). Sedangkan menurut Sanusi (1997) mengatakan, seorang pelanggar hukum yang baru pertama kali menginjakkan kaki ke dalam tembok penjara pada umumnya akan terjadi suatu moment kritis dan akan menonjol sikap kegagalan, rasa rendah diri dan perasaan menolak. Status baru yang disandang sebagai narapidana berdampak pada munculnya stigma negatif di masyarakat membuat seorang narapidana mengalami penerimaan diri rendah. Keadaan tersebut diperkuat adanya persepsi negatif dari masyarakat tentang seorang narapidana, sehingga persepsi narapidana tentang diri mereka pun akan cenderung negatif, sehingga muncul perasaan rendah diri, kecenderungan autistik dan berusaha melarikan diri dari realitas yang traumatik. Hal ini menjadikan penerimaan diri cenderung rendah dari narapidana yang baru pertama kali mendapatkan vonis hukuman. Kemampuan penerimaan diri rendah berdampak terhadap munculnya permasalahan-permasalahan psikologis, seperti depresi, kecemasan, phobia, dan anti sosial (Ardilla & Herdiana, 2013).

Permasalahan menyangkut penerimaan diri sering dialami narapidana, ini ditunjukkan melalui salah satu hasil penelitian Handayani (2010), mengenai kesejahteraan psikologis narapidana di LP Kutoarjo. Hasilnya menunjukkan kondisi status narapidana berdampak negatif terhadap penerimaan diri narapidana tersebut. Lebih lanjut dijelaskan bahwa terdapat perbedaan antara kehidupan di luar Lembaga Pemasyarakatan (LP) dan kehidupan di dalam LP yang membawa sejumlah perubahan kehidupan, sehingga yang bersangkutan tidak mampu memenuhi aspek-aspek kesejahteraan psikologis, di mana salah satunya adalah aspek penerimaan diri. Ketidakmampuan penerimaan diri subyek dapat dilihat dari ketidakbisaan menerima kenyataan bahwa harus menjalani hukuman di dalam sel. Status baru sebagai narapidana membuat ketiga subyek merasa malu menyandangnya. Lebih lanjut ketika subjek membandingkan kebebasan yang dimiliki teman-teman seusianya di luar dengan kondisi subyek membuat subyek merasa iri dan menyesal.

Hasil wawancara kepada 33 orang narapidana di Lapas Kelas II A Magelang diketahui bahwa permasalahan narapidana terjadi ketika narapidana belum bisa menerima kondisi dirinya yang berada di dalam lapas, baik itu karena mereka dimasukkan karena dijebak ataupun telah melakukan kesalahan secara langsung. Beberapa diantaranya mengaku bahwa mereka merasa sangat dendam dengan orang tertentu sehingga berniat membalas dendam ketika keluar dari lapas. Selain itu juga beberapa orang narapidana yang mengalami perasaan marah, malu, kecewa dan perasaan menyesal yang amat mendalam pada dirinya sendiri karena telah melakukan kesalahan sehingga harus menjalani masa hukuman di dalam Lapas. Pengalaman akan kesalahan yang diperbuatnya kerap kali terbayang-bayang hampir di setiap harinya, terlebih ketika mengingat keluarga di rumah. Perasaan gagal, rendah diri, ketidakyakinan diri dan kehawatiran dalam menghadapi masa depan karena stigma yang akan diperolehnya dari masyarakat juga dialami oleh beberapa orang narapida, selain itu mereka sering membandingkan kebebasan yang dialami teman-teman seusianya yang tidak menyandang status sebagai narapidana sehingga merasa iri dengan kebebasan yang dimiliki (Wawancara pribadi tanggal 3 Mei 2016). Di sisi lain adanya penyesalan dan rasa bersalah yang besar menyebabkan narapidana kesulitan untuk menerima masa lalunya sebagai bagian dari dirinya. Sikap negatif tentang dirinya merupakan manifestasi dari ketidakmampuan individu dalam menerima dirinya secara positif tanpa syarat (Chamberlain, 2010).

Berdasarkan 33 orang yang mendapatkan vonis hukuman pertama kali, ditemukan sebanyak 7 orang narapidana merasa resah dan tidak tenang karena kesalahan yang telah diperbuat, banyak berdiam diri, kurang terbuka dan kurang menyadari perasaan-perasaan yang sesungguhnya, selalu menyalahkan oranglain, kurang adanya keyakinan terhadap diri sendiri, dan merasa rendah diri dan tidak berharga karena telah bersatus sebagai narapidana. Hal ini sejalan dengan pendapat Ryff (2004) bahwa individu dengan penerimaan diri rendah memiliki karakteristik merasa tidak puas dengan dirinya, menyesali apa yang terjadi di masa lalu, sulit terbuka, merasa terisolasi dan frustrasi dalam hubungan interpersonal sehingga tidak ada keinginan untuk memertahankan hubungan dengan orang lain.

Studi menyebutkan bahwa hidup di dalam Lapas merupakan kehidupan yang dipenuhi oleh tekanan secara fisik dan psikis. Kehidupan seorang narapidana di Lembaga Pemasyarakatan tentunya berbeda dengan kehidupan seseorang yang tinggal di luar Lembaga Pemasyarakatan. Mereka tidak dapat merasakan kebebasan seperti kehidupan di luar Lembaga Pemasyarakatan. Kondisi ini dikemukakan Mulyadi (2005) sebagai akibat bahwa pidana penjara merupakan pidana bersifat perampasan kemerdekaan pribadi terpidana karena penempatannya dalam bilik penjara. Menurut Sykes, (Susilawati, 2002) kehilangan kemerdekaan itu antara lain hilangnya hubungan heteroseksual (*loos of heterosexual),* hilangnya kebebasan *(loos of autonomy),* hilangnya pelayanan *(loos of good and servicce),* dan hilangnya rasa aman *(loos of security),*  di samping kesakitan lain, seperti akibat prasangka buruk dari masyarakat *(moral rejection of the inmates bysociety).*

Pemenjaraan yang terjadi pada narapidana seringkali muncul adanya rasa rendah diri dan kontak-kontak yang minim dengan dunia luar (Kartono, 1999). Saputra (2008) menggambarkan permasalahan kesehatan fisik para narapidana juga berkaitan dengan kondisi makanan, yaitu kurang terpenuhinya gizi, sedangkan permasalahan kesehatan psikis digambarkan dengan adanya berbagai tekanan di Lembaga Pemasyarakatan, meliputi kekurangan kualitasfasilitas, dan makin padatnya penghuni Lembaga Pemasyarakatan. Kondisi tersebut menjadi penyebab utama terganggunya kondisi kesehatan para narapidana penghuni Lembaga Pemasyarakatan, baik itu kesehatan fisik, maupun kesehatan psikologis (Rininta dkk, 2004). Kondisi inilah yang menjadi penyebab sulitnya narapidana menirima kondisinya ketika di dalam penjara.

Menurut Bernard (2013) kemampuan individu dalam melakukan penerimaan diri dapat ditingkatkan melalui proses terapi dan edukasi. Peneliti telah mengkaji beberapa studi terkait pengembangan intervensi peningkatan penerimaan diri individu. Beberapa bentuk intervensi yang telah dikembangkan antara lain pelatihan pengenalan diri (Handayani, 2010), *mindfulness* (Carson & Langer, 2006), *Rational Emotive Behavior-Therapy* (Davies, 2007), pelatihan berfikir positif (Sukimo, 2009), terapi pemaafan (Rahmadani, 2011) , dan peningkatan penerimaan diri dan gambaran diri wanita menopause dengan menggunakan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) (Orizani, 2015).

 Dengan melihat karakter permasalahan di lingkungan Lapas, peneliti tertarik menerapkan *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) untuk meningkatkan penerimaan diri narapidana. *Acceptance Commitment Therapy* (ACT) merupakan suatu terapi berlandaskan filosofi analisis fungsi hubungan perilaku dan lingkungan termasuk bahasa (Hayes, 2004). ACT merupakan generasi baru *Cognitive Behavioural Therapy* (CBT) yang memanfaatkan strategi penerimaan dan kesadaran dalam menghadapi suatu perubahan (Freeman, 2004). ACT menggunakan pendekatan proses penerimaan, komitmen, dan perubahan perilaku untuk menghasilkan perubahan psikologis yang lebih fleksibel. Dalam ACT, observasi diri merupakan bagian dari diri yang dapat diamati pada fisik dan jiwa atau lebih singkat dikatakan sebagai “kesiagaan”. Kesiagaan dalam segala hal termasuk berfikir merasakan, melihat, mendengar, meraba, mengecap, membau dan melakukan sesuatu. ACT lebih mempunyai pendekatan keilmuan yang modern dalam psikologi perilaku manusia (Dewi, 2015).

Pendekatan ini melibatkan sepenuhnya penerimaan pengalaman sekarang dan penuh kesadaran untuk melepaskan hambatan. Penerimaan dalam pendekatan ini adalah tidak sekedar mentoleransi melainkan tidak menghakimi serta aktif merangkul pengalaman saat ini. Berbeda dengan pendekatan CBT dimana kognisi ditantang atau diperdebatkan, di ACT kognisi yang diterima. Klien belajar bagaimana menerima pikiran dan perasaan mereka yang mungkin dicoba untuk ditolak. Selain penerimaan, komitmen untuk bertindak juga sangat penting. Komitmen melibatkan membuat keputusan secara sadar tentang apa yang penting dalam hidup dan apa yang bersedia dilakukan agar hidupnya dihargai. ACT memanfaatkan pekerjaan rumah dan latihan perilaku sebagai cara untuk menciptakan pola-pola yang lebih besar dari tindakan efektif yang akan membantu klien hidup dengan nilai-nilai mereka. Focus dari ACT adalah memungkinkan pengalaman untuk datang dan pergi sambil mengejar kehidupan yang bermakna (Corey G, 2009).

ACT dianggap sebagai terapi yang sesuai untuk menyelesaikan masalah depresi dan meningkatkan kesehatan mental karena ACT membuat seseorang mampu menerima setiap pengalaman dan peristiwa yang telah terjadi dan kembali berfungsi dengan normal dalam menjalani kehidupan sehari-hari sesuai dengan tujuan hidupnya. Pada umumnya individu datang ke terapi untuk melakukan kontrol emosional. Mereka ingin menghilangkan perasaan depresi, kecemasan, memori traumatik, ketakuatan akan penolakan, perasaan marah, berduka dan lain-lain. Di dalam penerapan ACT tidak ada usaha percobaan untuk mengurangi, mengubah, menghindari atau mengontrol pengalaman pribadi tetapi dengan mengajarkan teknik penerimaan dan komitmen terhadap pengalaman dan perasaan mereka (Hayes, Bach & Boyd, 2011).

Terdapat 3 komponen yang digunakan dalam ACT yaitu terdiri dari *Accept, Choose direction, dan Take action* (Widuri, 2013). Selain itu di dalam ACT juga terdapat 6 prinsip dasar diantaranya *Acceptance, Cognitive Defusion, Present Moment, Self as Context, Values,dan Commited Action* (Hayes, Steven, B.L, Frank, Akihiko, Jason, 2006).

ACT bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologis agar lebih fleksibel atau berkemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan lebih baik (Hayes *et al,* 2006). Beberapa penelitian telah menemukan pentingnya terapi ACT dalam meningkatkan penerimaan diri, diantaranya penelitian Orizani (2015), hasilnya menunjukkan penerimaan diri dan gambaran positif pada wanita menopause dapat ditingkatkan dengan *Acceptance and Commitment Therapy.* Hasil penelitian Kasdi, Urip, Aris (2015) menunjukkan bahwa intervensi *Acceptance Commitment Therapy* terbukti mampu meningkatkan *Quality of Life* yang ditandai dengan meningkatnya *Quality of Life* dan *Psychological Flexibility.* Dalam hal ini dapat ditunjukkan dengan perubahan sikap yang terlihat pada individu yaitu cara berkomunikasi yang baik, kemampuan dalam menjalankan tugas, dan melakukan *sharing* pendapat secara efektif. Perubahan yang terjadi secara kognitif berupa *positive thinking*, respon emosi yang stabil, pemecahan masalah secara positif, dukungan sosial yang baik antar individu dalam kelompok, penerimaan yang baik dan komitmen dalam menjalankan tugas dengan baik. *Quality of life* meningkat juga terlihat pada respon adaptif terhadap masalah, kemampuan dalam menyelesaikan masalah, tercapainya tujuan hidup dan tercipta kepuasan batin (Eilenberg, T., Konstrad, I & Frostholm*,* 2013). Hal ini bisa terjadi karena ACT mengajarkan klien menerima kondisi yang ada.

Selanjutnya penelitian Sulistiowati & Ni Made (2014) menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan terapi ACT mengalami penurunan gejala perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi ACT. Penelitian Widuri (2001) menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan terapi ACT mengalami penurunan respon ketidakberdayaan dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat terapi ACT.

Dalam ACT, klien diajak untuk tidak menghindari tujuan hidupnya, meskipun dalam upaya untuk mencapainya akan ditemukan pengalaman-pengalaman yang tidak menyenangkan. Terapi ACT adalah suatu terapi yang menggunakan konsep penerimaan, kesadaran, dan penggunaan nilai-nilai pribadi untuk menghadapi stresor internal jangka panjang, yang menolong seseorang untuk dapat mengidentifikasi pikiran dan perasaannya, kemudian menerima kondisi perubahan yang terjadi, dan berkomitmen terhadap diri sendiri meskipun dalam perjuangannya harus menemui pengalaman tidak menyenangkan (Hayes et al, 2006). Selain itu ACT dapat membantu seseorang untuk meningkatkan pemfungsian dan *quality of life* dengan meningkatkan *psychological flexibility*, atau kemampuan bertindak secara efektif sesuai dengan nilai-nilai personal meskipun terjadi gangguan terhadap pikiran (*interfering thought),* emosi dan sensasi tubuh (Hayes *et al*, 2006). Selain itu ACT membantu individu untuk menerima kejadian tidak diinginkan, mengidentifikasi dan fokus pada aksi secara langsung sesuai dengan tujuan diinginkan, dimana faktor penerimaan *(acceptance)* dan komitmen memiliki dampak sangat besar dalam perkembangan kondisi individu agar menjadi lebih baik.

*Acceptance* mengidentifikasikan bahwa seseorang mengerti dan setuju. Disini ditekankan bahwa seseorang harus terlebih dahulu mengerti mengenai keadaannya, setelah itu barulah orang tersebut bisa menerima kondisinya. Supaya klien berkomitmen dengan apa yang sudah dipilih sesuai dengan nilai yang dimiliki, maka konselor harus bisa membantu klien agar mengerti dan jelas dengan apa yang harus dilakukan melalui proses konseling dan klien harus bisa bertahan dengan apa yang dipilih karena sudah melakukan komitmen. Konselor berdiskusi dengan klien bagaimana cara untuk mencapai hal tersebut. Salah satunya adalah melakukan perubahan pada perilaku klien untuk mengubah pola perilaku yang maladaptif (Widuri, 2013). Melihat proses terapi yang diterapkan oleh ACT, maka ACT diharapkan mampu untuk meningkatkan penerimaan diri pada narapida dengan vonis hukuman pertama kali.

Peningkatan perimaan diri yang tinggi dari hasil intervensi ACT dapat dilihat dari perubahan sikap yang terlihat pada tiap individu setelah sesi intervensi melalui cara berkomunikasi yang baik, kemampuan dalam menjalankan tugas, melakukan *sharing* pendapat secara efektif dan adanya *touch* satu sama lain, mampu menguatkan dan meningkatkan penerimaan diri. Perubahan juga terlihat dari individu yang *positive thinking*, respon emosi yang stabil, pemecahan masalah yang positif, dukungan sosial yang baik antar individu dalam kelompok, penerimaan yang baik dan komitmen dalam menjalankan tugas dengan baik. Kualitas hidup individu juga meningkat terlihat pada respon adaptif terhadap masalah, kemampuan dalam menyelesaikan masalah, tercapainya tujuan hidup dan tercipta kepuasan batin (Eilenberg *et al,* 2013).

Dengan demikin, intervensi *Acceptance Commitment Therapy* dipilih sebagai terapi untuk meningkatkan penerimaan diri pada narapidana dengan vonis hukuman pertama kali. ACT diyakini merupakan salah satu bentuk *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang cukup efektif dalam meningkatkan aspek psikologis yang lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang dialami agar menjadi lebih baik. Klien dibantu untuk menerima kejadian yang tidak diinginkan, mengidentifikasi dan fokus pada aksi secara langsung sesuai dengan tujuan yang diinginkan (Hayes, 2010).

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui pengaruh ACT terhadap penerimaan diri narapidana dengan vonis hukuman pertama kali.

**Metode**

Partisipan Penelitian

Partisipan Penelitian adalah narapidana kelas II A Magelang. Pada penelitian ini peneliti mengambil subyek penelitian sebanyak 7 orang.

Instrument Penelitian

1. Skala Penerimaan yang disusun berdasarkan aspek penerimaan diri yang dikemukakan oleh Sheerer (Praptomojati, 2015). Skala penerimaan diri ini terdiri dari 42 item pertanyaan dengan menggunakan skala likert.
2. Acceptance and Action Questioner AAQ-II terdiri dari 7 pertanyaan dengan skala 1 sampai 7, indikasinya adalah makin rendah skor AAQ-II berarti subjek memiliki tingkat penghindaran diri yang lebih rendah atau fleksibilitas psikologi yang lebih baik (Lundgren, 2008). Berdasarkan pengujian alat ukur yang dilakukan oleh Hinton (2010) dengan menggunakan *alpha cronbach* didapatkan bahwa rentang reliabilitas alat ukur ini berada pada 0,76-0,87. Hal ini menunjukan bahwa AAQ-II konsisten dan akurat dalam mengukur fleksibilitas psikologis.
3. Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah untuk mengumpulkan data atau permasalahan yang akan diteliti atau diketahui (Sugiono, 2012). Di dalam penelitian ini peneliti akan mewawancarai kondisi subjek penelitian sebelum melakukan intervensi dan pada saat proses tindak lanjut (follow up). Hal ini dilakukan agar peneliti mendapatkan gambaran secara lengkap mengenai kondisi subjek penelitian dari awal hingga akhir penelitian.
4. Observasi dilakukan untuk untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan hal-hal yang berhubungan dengan masalah dari penelitian ini, sehingga peneliti memperoleh data dari informasi yang dikumpulkan mengenai bagaimana penerimaan diri pada narapidana yang mendapatakan vonis hukuman pertama kali.

Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain one group *pre-test* dan *post-test design using a double posttest* (Shadish, Cook, & Campbell, 2002).

Intervensi

* 1. TahapPersiapan penelitian meliputi proses pengajuan permohonan dari pihak Universitas Mercu Buana Yogyakarta yang ditujukan kepada pihak Lapas Kelas IIA Magelang, persiapan instrumen-instrumen penelitian dan persiapan tim pendukung.
1. Penjajakan tempat peneltian bertempat di Lapas Kelas II A Magelang.
2. Permohonan ijin pelaksanaan penelitian pada Lapas Kelas II A Magelang.
3. Penyiapan *informed consent*
4. Uji coba alat ukur

Uji coba alat ukur dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat validitas dan reliabilitas dari alat ukur yang akan digunakan dalam penelitian.

1. Penyusunan modul ACT
2. Uji profesional kelayakan modul ACT.
3. Uji coba modul ACT
4. Pemilihan dan pembekalan terapis
5. Pemilihan peserta penelitian

Peserta yang dipilih untuk penelitian ini adalah yang memenuhi kriteria sesuai dengan yang diterapkan. Dengan cara *screening* pada peserta akan dipilih peserta dengan skor penerimaan diri dalam kategori rendah sampai dengan sedang.

**Hasil**

Analisis Kuantitatif

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah ada perbedaanpenerimaan diri antara sebelum mendapat *Acceptance and Commitment Therapy* dengan setelah mendapat *Acceptance and Commitment Therapy*, yang dilihat dari hasil skor *pretest, postest* dan *follow up* mendapatkan *mean Pretst* adalah 50,86, *mean Posttes* 71,43dan *mean follow up* adalah 71,43. Dimana hasil analisis uji beda skor *pretest dan posttes* menunjukan koefisien Z sebesar -2,371 (p<0,05) dan pada saat *Postest* dan *Follow up* dengan hasil yang menunjukan koefisien Z sebesar -0,254 (>0,05). Kemudian hasil analisis uji beda skor *Pretest*  dan *Follow up* menunjukan koefisien Z sebesar -2,366 (<0,05).

Sementara itu melalui hasil dari pengukuran AAQ-II terjadi peningkatan fleksibilitas psikologis yang terlihat dari penurunan skor pada pada saat pretest dan posttest dengan skor koefisien Z sebesar -2,366 (p<0,05) kemudian pada saat posttest dan follow up koefisien Z sebesar -2,207 (p<0,05).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini diterima. Dimana terjadi perbedaan yang signifikan terhadap penerimaan diri narapidana antara sebelum mendapat *Acceptance and Commitment Therapy* dengan setelah mendapat *Acceptance and Commitment Therapy*

Analisis Deskriptif Partisipan

Peserta yang sebelumnya sulit untuk tidur dan selalu menangis jika teringat tentang keadaannya saat ini setelah mengikuti sesi terapi mulai menyadari hal-hal yang selalu menyebabkan sulit tidur, gelisah dan merasa tidak menerima keadaan. Para peserta mengaku lebih merasa tenang dibandingkan sebelum mengikuti terapi, terdapat perasaan lega, plong dan mulai menerima kejadian yang telah terjadi secara perlahan-lahan dengan mencoba fokus pada tujuan yang ingin dicapai kedepannya meskiput terkadang perasaan-perasaan negatif kerap muncul kembali ketika teringat kejadian yang menyakitkan yang pernah mereka alami sebelumnya.

**Diskusi**

Hasil analisis kuantitatif yang dilakukan dengan menggunakan analisis *Wilcoxon* untuk melihat perubahan yang terjadi pada kelompok eksperiment sebelum, sesudah dan pada saat *follow up.* Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada perbedaan antara penerimaan diri sebelum dan setelah diberikan *Acceptance and Commitment Therapy* pada kelompok eksperiment. Hal ini terlihat dari skor koefisien Z sebesar -2,371 (p<0,05). Artinya menunjukan bahwa ada perbedaan penerimaan diri sebelum dan setelah mendapatkan *Acceptance and Commitment Therapy*. Ketujuh peserta menunjukkan adanya perubahan skor penerimaan diri yang bermakna.

Kelompok eksperiment yang mendapatkan terapi menghasilkan skor penerimaan diri meningkat. *Mean pretest* sebesar 50,86, *mean Posttest* 71,43dan *mean follow up* adalah 71,43. Secara keseluruhan proses ACT berjalan dengan lancar. Kegiatan diskusi di akhir setiap sesi latihan terapi sangat bermanfaat untuk mengetahui permasalahan peserta, apa yang ada di pikiran dan bagaimana perasaan peserta saat mengalami permasalahan tersebut. Dengan diskusi juga membantu peserta untuk mengungkapkan semua emosi yang peserta rasakan yang selama ini dipendam. Peserta juga mampu berfikir positif, mengelola emosi dan memikirkan tindakan yang dilakukan.

*Acceptance and Commitment Therapy* efektif dalam meningkatkan penerimaan diri pada narapidana dengan vonis hukuman pertama kali. Terapi ACT yang diterapkan dalam penelitian ini menggunakan terapi ACT yang dikemukakan oleh Hayes *et al*  (2006) yang terdiri dari *Acceptance, Cognitive defusion, Being Present, Self As a Contex, Value, and Commited action.* Peserta akan diajak untuk mengidentifikasi kejadian, pikiran, dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku akibat pikiran dan perasaan yang muncul serta menerima pengalaman tersebut.

Keberhasilan terapi ini sangat didukung oleh kemauan dan keseriusan para peserta selama mengikuti terapi. Selain dari faktor internal, terdapat pula faktor lain yang berpengaruh selama proses terapi yaitu kegiatan yang dilakukan melibatkan peserta secara aktif dengan mengerjakan lembar kerja dan tugas rumah. Walaupun selama mengerjakan lembar kerja terkadang menimbulkan kebingungan, namun peserta diajak secara langsung untuk berfikir dan mengenali dirinya sendiri, sehingga mereka tidk berperan fasif selama proses terapi.

Faktor eksternal lainnya adalah proses terapi ini dilakukan secara kelompok, yaitu dengan tujuh orang yang berstatus narapidana dengan vonis hukuman yang pertama kali dengan pasal undang-undang perlindungan anak. Hal ini berpengaruh dalam peningkatan penerimaan diri pada peserta karena mereka tidak merasa sendiri mengalami permasalahan yang dihadapi dalam kehidupan. Hal ini membuat mereka lebih terbuka selama proses terapi dilakukan. Adanya keterbukaan sangat membantu dalam proses terapi, karena peserta dapat saling belajar dan memiliki banyak referensi untk bisa mengenal pikiran dan perasaan dari suatu perilaku yang mereka lakukan.

Dinamika kelompok yang terjadi di dalam ACT dimana terdapat saran langung dari terapis maupun anggota kelmpok lain dapat membangun informasi baru dan berguna bagi partisipan, baik untuk menemukan perasaan dan pikiran yang mengganggu maupun untuk menerima peristiwa yang telah terjadi. Seperti yang dikatakan oleh Forman (2005) ACT tidak bertujuan untuk mereduksi simtom dari permasalahan akan tetapi hal tersebut biasanya tereduksi dengan sendirinya ketika terapi sedang dijalankan.

Program intervensi yang diberikan pada peserta dirancang secara terstruktur dan sistematis sehingga menjangkau target intervensi yaitu penerimaan, komitment dan perubahan perilaku untuk menghasilkan perubahan psikologis yang lebih fleksibel. Dalam hal ini terapis tidak berusaha untuk membuat klien mengubah pikiran dan perasaan mereka, sebaliknya tujuannya adalah untuk mengubah tanggapan mereka terhadap pikiran dan perasaan mereka sendiri. ACT percaya bahwa emosi dan perilaku dapat eksis secara bersama-sama atau secara mandiri dari satu sama lain (Hayes, steven., Jason, Frank, Jason, 2006). Oleh karena itu terapis mengarahkan klien langsung terhadap penerimaan emosi dan pengalaman mereka dan untuk hadir dalam menghadapi emosi yang kuat yang mungkin mereka hindari.

Proses sebuah terapi membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melihat efektivitas dari sebuah terapi, demikian juga dengan *Acceptance and Commitment Therapy* yang dilaksanakan dalam 6 sesi pertemuan dengan lamanya waktu antara 60 sampai dengan 120 menit dan dilakukan 1 minggu sekali untuk memaksimalkan waktu (Hayes & Rowse, 2008). Namun dalam penelitian ini dilakukan selama 6 kali sesi pertemuan dan dilakukan setiap hari sudah dapat meningkatkan penerimaan diri, tetapi penerimaan diri peserta tetap pada kategori sedang, pengukuran dilakukan selama dua minggu. Sehingga jika pelaksanaan terapi dapat dilaksanakan lebih lama akan terlihat peningkatan penerimaan diri. Karena keerbatasan waktu terapis, maka intervensi dilakukan setiap hari selama 6 hari. Hal ini disebabkan karena peneliti menyesuaikan waktu terapi dengan jadwal kegiatan terapis. Hal ini tidak sepenuhnya salah namun pada penelitian yang mengukur efektifitas suatu treatment kepada subjek penelitian, ketidakteraturan jadwal pertemuan ini mengakibatkan kurangnya kontrol pada penelitian.

**Kesimpulan**

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan penerimaan diri setelah menjalani *Acceptance and Commitment Therapy*. Hal ini dapat dilihat dari perbedaan skor penerimaan diri yang didapatkan sebelum diberikan intervensi dengan setelah diberikannya intervensi, begitu juga saat proses *follow up.* Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengaruh *Acceptance and Commitment Therapy* pada penerimaan diri narapidana dengan vonis hukuman pertama kali dapat bertahan. Hasil statistika ini diperkuat oleh hasil deskriptif kualitatif yang juga menunjukkan bahwa setiap subjek mengalami penerimaan diri yang lebih baik terlihat dari perubahan diri yang lebih positif daripada sebelum diberikan terapi. Perubahan-perubahan tersebut antara lain peserta merasa lebih tenang dibandingkan sebelum mengikuti sesi terapi, peserta juga merasa hidupnya lebih positif karena lebih bisa berfikir positif dalam menghadapi suatu masalah, peserta juga lebih bisa mengelola emosinya menjadi lebih stabil, dan lebih baik dari sebelumnya. Selain itu peserta telah mampu memandang hidupnya dengan lebih positif (bangun pagi hari, mengerjakan sholat, mengikuti kegiatan dan mengisi waktu kosong dengan hal-hal berguna) dan peserta lebih fokus pada tujuan hidup yang ingin dicapai.

**Saran**

1. Bagi praktisi psikologi

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam penanganan psikologis narapidana di Lembaga Permasyarakatan.

3. Bagi penelti selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya agar lebih dapat membangun kerjasama dengan pihak Lembaga Pemasyarakatan untuk permasalah waktu pelaksanaan terapi dan izin untuk narapidana menghadiri setiap sesi terapi dengan tepat waktu.
2. Peneliti selanjutnya agar lebih mempertimbangkan antara waktu penelitian dengan jadwal kesediaan terapis agar proses intervensi dapat berjalan sesuai dengan rancangan intervensi.
3. Peneliti selanjutnya agar melakukan proses terapi yang idealnya dilaksanakan dalam 6-8 sesi dengan lamanya waktu pertemuan antara 60-120 menit yang dilakukan dengan jarak waktu 1 minggu sekali untuk memaksimalkan pekerjaan rumah yang dilakukan oleh peserta terapi.

**Daftar Pustaka**

Ardilla F, & Ike H. (2013). *Penerimaan Diri pada Narapidana Wanita*, *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial*. 2 – (1). 21 – 29.

Chamberlain. (2010). *Tellus4 National Report (PDF)*. London: Departement for Children, Scool and Families (DCSF).

Cooke, & David J. (2008). *Menyikap Dunia Gelap Penjara*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

Eilenberg, T., Konstrad, I., & Frostholm, I. (2013). *Acceptance And Commitment Group Therapy For Healthy Anxiety Result For A Pilot Study. Journal Of Anxiety Disorder*, 27 : 461-468.

Freeman, A., Reinecke, Mark A., & Kazantzis N. (2010). *Cognitive and Behavioral Therapy in Clinical Practice.* New York: Guilford Press.

Forman, E.M. (2005). *A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression. Journal Behavior Modification*. 47. 1- 28

Handayani, T. P*.* (2010)*. Kesejahteraan Psikologis Narapidana Remaja di Lembaga Pemasyarakatan Anak Kutoarjo.* Semarang: Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro.

Hayes, S., Pierson, & Heateher. (2004). *Acceptance and Commitment Theraphy* Springer Science

Hayes, S., Jason, B.L., Frank W.B., Akihiko. M., & Jason, L. (2006). *ACT Model, Processes and Outcomes.* Journal of Behaviour Research andTherapy, 44

Hayes, S. & Rowse, J. (2008). *Acceptance and Commitment Therapy: Experiential Adolescent Group.* University of Ballarat, Mount Helen, Victoria, Australia.

Hayes, S., & Waltz, T. (2010). *Acceptance and Commitmant Therapy*. *In Cognitive Behavioral Therapy in Clinical Practice* New York: The Guilford Press

Hurlock, E.B. (1978). *Perkembangan Anak Jilid 2*. Alih bahasa : Tjandrasa, M.M., & Zarkasih, M. Edisi ke-6. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama

Husniyati, D.N. (2009). *Pengaruh Konsep Diri Terhadap Penerimaan Diri Anak Jalanan (Street Children) Di Rpsa Kota Semaran.* Artikel, Jurusan Psikologi, Universitas Negeri Semarang.

Jersild, A. T. (1958). *The Psychology of Adolescence*. New York : MC Millan Company

Kartono, K. (1999). Patologi Sosial. Jakarta: Raja grafindo Persada

Kasdi Y., Urip P., & Aris B.U. (2015)*. Efektivitas Acceptance Commitment Therapy Terhadap Peningkatan Quality Of Life Pasien Kanker Servik.* Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran.

Mulyadi, L. (2005). *Pengadilan Anak di Indonesia: Teori, Praktik dan Permasalahannya.* Bandung: Mandar Maju

Orizani, C. M. (2015). *Peningkatan Penerimaan Diri Dan Gambaran Diri Wanita Menopause Dengan Acceptance And Commitment Therapy.* Adi Husada Nursing Journal . 1.1-10.

Rininta, Fitri, & Yogi. (2004). *Kesejahteraan Psikologis Narapidana Remaja di Lembaga Pemasyarakatan* *Kutoarjo*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan Fakultas Psikologi Universitas Diponogoro, Semarang.

Robinson SL, Bennett RJ. (1974). *A typology of deviant workplace behaviors: A multidimensional scaling study.* Academy Management Jornal, 38(2):555–72.

Ryff, C. D., & Singer, B. (2004). *Psychological Well-Being: Meaning, measurement, and implication for psychotherapy research.* Psychotherapy, Psychosomatic. Special Article. 65.

Saputra, H. (2008). *Tinggi, Angka Penyiksaan Anak di Penjara.* [http://www.vhrmedia.com/vhr-news/berita,Tinggi-Angka-Penyiksaan](http://www.vhrmedia.com/vhr-news/berita%2CTinggi-Angka-Penyiksaan) Anak-di-Penjara-1962.html

Sandini, N. K. (2014). *Penerimaan Diri Pada Narapidana Remaja Rumah Tahanan Negara Kelas IIB Salatiga.* Artikel, Program Studi Bimbingan Dan Konseling, Universitas Kristen Satya Wacana.

Shadish, W. R., Cook, T. D. & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and Quasi-Experimental Design for Generalized Causal Inference*. Boston: Houghton Mifflin Company

Sulistiawaty, N. M. Dian. (2012). *Pengaruh ACT dalam Pengaruh Mengontrol Gejala Halusinasi dan Perilaku Kekerasan Di ruang Rawat Inap RSMM Bagor.* Tesis, FIK UI. Tidak dipublikasikan.

Widagdo, S. (2012). *Kamus Hukum*. Jakarta: PT Prestasi Pustakarya

Dewi, A. (2015). *Pengaruh Acceptance and Commitment Therapy (ACT) dalam. Meningkatkan Harga Diri*. Tesis, Tidak Dipublikasikan. Universitas Katolik Soegijapranata.

Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy for the Treatment of Adolescent Depression: A Pilot Study in a Psychiatric Outpatient Setting. Mindfulness. doi: 10.1007/s12671-011-0046-5.*

Widuri, E. (2012). *Pengaruh Terapi Penerimaan Dan Komitmen (Acceptance And Commitment Therapy/Act) Terhadap Respon Ketidakberdayaan Klien Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Fatmawati.* Thesis, Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan, Universitas Indonesia.