**EFEKTIVITAS TERAPI CINTA PENUH EMPATI (*EMPATHIC LOVE THERAPY*) UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PENGASUH (*CAREGIVER*) SKIZOFRENIA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Oleh :**

**Patricia Melati Rosari Primandari**

**18512016**

**PROGRAM MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**

**UNIVERSITAS MERCU BUANA YOGYAKARTA**

**2022**



**EFEKTIVITAS TERAPI CINTA PENUH EMPATI (*EMPATHIC LOVE THERAPY*) UNTUK MENINGKATKAN KESEJAHTERAAN PSIKOLOGIS PADA PENGASUH (*CAREGIVER*) SKIZOFRENIA**

1Patricia Melati Rosari Primandari, 2Rahma Widyana, 3Santi Esterlita Purnamasari

patriciamelati.pm@gmail.com, rahma@mercubuana-yogya.ac.id, santigautama@gmail.com

Program Studi Magister Psikologi Profesi, Univeristas Mercu Buana, Yogyakarta, Indonesia

Abstrak

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada pengasuh (*caregiver*) skizofrenia. Desain penelitian menggunakan *pre test - post test control group design* yang diukur sebanyak tiga kali. Pengumpulan data penelitian menggunakan Skala Kesejahteraan Psikologis versi terjemahan Bahasa Indonesia yang telah dimodifikasi. Subjek penelitian sejumlah 7 orang dengan kriteria memiliki skor kesejahteraan psikologis yang sedang dan berada pada rentang usia 30 – 70 tahun. Penelitian ini menggunakan analisis statistik parametrik Uji *Independet Sample T-Test.* Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, baik sebelum, setelah maupun saat *follow up,* dengan nilai signifikansi *pre test* sebesar 0,216, *post test* sebesar 0,650 dan *follow up* sebesar 0,927 (p > 0.050). Meskipun, nilai *mean post test* pada kelompok eksperimen lebih tinggi daripada nilai *mean* kelompok kontrol. Analisis selanjutnya menggunakan Uji *Paired Sample T-Test*. Hasil menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis pada pengasuh (*caregiver*) antara sebelum dan setelah mengikuti terapi di kelompok eksperimen dengan nilai signifikansi sebesar 0,004 (p < 0,050). Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) tidak dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis secara efektif.

Kata kunci : Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*), kesejahteraan psikologis, pengasuh (*caregiver*) skizofrenia

***THE EFFECTIVENESS OF EMPATHIC LOVE THERAPY TO IMPROVE PSYCHOLOGICAL WELL-BEING IN SCHIZOPHRENIC CAREGIVERS***

1Patricia Melati Rosari Primandari, 2Rahma Widyana, 3Santi Esterlita Purnamasari

patriciamelati.pm@gmail.com, rahma@mercubuana-yogya.ac.id, santigautama@gmail.com

Master of Professional Psychology Study Program, Mercu Buana University, Yogyakarta Indonesia

ABSTRACT

This study is an experimental study that aims to determine the effectiveness of Emphatic Love Therapy to improve psychological well-being in schizophrenic caregivers. The design of this study used a pre-post test control group design that measured three times. Research data collection was carried out using the Indonesian version of the Psychology Well-Being Scale which was modified. The subjects were 7 people with criteria of having moderate psychological well-being scores and were in the age range of 30 – 70 years. This study uses parametric statistical analysis Independent Sample T-Test. The result of the analysis show that there was no difference in the level of psychological well-being between the experimental group and the control group, both before, after, and during follow up, with a significance value of 0.216 for pre-test, 0.650 for post-test, and 0.927 for follow-up (p > 0.050). Although, the mean value of the post test in the experimental group was higher than the mean value of the control group. The next analysis uses Paired Sample T-Test. The results of the analysis show that significant value is 0.004 (p < 0.05). Based on the explanation can conclude that Empathic Love Therapy can’t improve psychological well-being in schizophrenic caregivers effectively.

Keywords : *Empathic Love Therapy, psychological well-being, schizophrenic caregivers*

**PENDAHULUAN**

Menjalankan peran dan tanggung jawab dalam memberikan perawatan dan pendampingan kepada seseorang merupakan situasi alamiah yang terjadi pada setiap orang dalam kehidupan. Seseorang yang menjalankan peran dan tanggung jawab ini biasa dikenal sebagai *caregiver*, yang dalam terminologi Bahasa Indonesia biasa disebut sebagai pengasuh.

Selama menjalankan peran dan tanggung jawab tersebut, pengasuh tentu ingin tetap produktif dan mampu memenuhi kebutuhan diri secara baik karena hal tersebut dapat memberikan kontribusi positif kepada orang yang mendapatkan perawatan dan pendampingan. Namun kadang masih sedikit banyak ditemukan hambatan dan kesulitan untuk mewujudkan hal tersebut dan salah satunya dialami oleh pengasuh skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang biasanya ditandai dengan munculnya waham, halusinasi, bicara yang tidak terkoordinasi, perilaku aneh, ekspresi emosi yang datar, alogia, dan tidak mampu bersosialisasi (Stuart, 2013). Data WHO menunjukkan bahwa perkiraan jumlah orang dengan gangguan jiwa di dunia sekitar 450 juta jiwa, termasuk salah satunya adalah skizofrenia (*GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevelance Collaborators*, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, diketahui bahwa gangguan mental yang menjadi penyebab kecacatan (YLDs) terbesar di Indonesia memiliki presentase 13,4 % daripada penyakit lain. Untuk wilayah D.I. Yogyakarta, prevelansi rumah tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) yang mengalami skizofrenia sebesar 10,4 per mil (%0) dan menempati urutan ke 2 setelah provinsi Bali (Indrayani & Wahyudi, 2019).

Berdasarkan studi Beban Penyakit Global (*Global Burden of Desease*)*,* diketahui bahwa skizofrenia dikategorikan sebagai kelompok penyakit mental dengan tingkat disabilitas yang tinggi sehingga orang dengan skziofrenia membutuhkan bantuan dari orang lain, terutama orang-orang terdekat, seperti keluarga, untuk dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik (Whiteford, dkk, 2015). Namun, bukan hal mudah menjalankan peran sebagai pengasuh orang dengan skizofrenia karena gejala skizofrenia sering ditandai dengan kondisi kambuh dan dapat terus memiliki gejala positif atau gejala negatif. Ini menyebabkan pengasuh dapat mengalami tekanan (Sartorius, 2005). Diketahui terdapat lebih dari 90% orang dengan skizofrenia hidup bersama dan mendapat dukungan secara terus menerus dari keluarga. Ini menyebabkan pengasuh perlu memberikan banyak waktu, energi, keuangan dan sumber daya lain dalam merawat orang dengan skizofrenia (Malhotra, 2016).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pengasuh orang dengan skizofrenia mengalami lebih banyak beban daripada pengasuh orang dengan penyakit mental yang lain, seperti gangguan bipolar, gangguan depresi, dan gangguan obsesif kompulsif. Ini dikarenakan sifat gangguan yang episodik dan adanya kemampuan dalam mengatasi situasi dan menjalankan fungsi secara lebih baik sehingga pengasuh relatif tidak mengalami ketegangan dan beban yang tinggi (Vasudeva, dkk, 2013; Koujalgi & Patil, 2013; oza, dkk, 2017).

Sedangkan, orang dengan skizofrenia memiliki beberapa gejala residual, produktivitasnya terganggu, kemampuan fungsional rendah, mengalami hilangnya wawasan dan kontak realitas, mengalami gangguan sosial, seperti interaksi yang kurang, sedikit minat terhadap rekreasi hingga perpisahan dan perceraian dengan pasangan, tidak mampu bekerja dan tidak mandiri secara ekonomi, dan sering mengalami kesulitan dalam keterlibatan pengobatan. Ini menyebabkan pengasuh tidak dapat menjalani rutinitas sehari-hari dengan baik karena mengalami beban. Beban yang dialami meliputi beban objektif dan beban subjektif. Beban subjektif meliputi adanya rasa duka terhadap anggota keluarga yang sakit, perasaan kehilangan, dan merasa sedih atas tindakan yang dirasa belum cukup dilakukan, dan merasa bahwa keluarga adalah penyebab atau kontribusi terjadinya penyakit. Pengasuh juga mengalami gejala somatik dan depresi hingga beresiko memiliki keinginan bunuh diri. Saat beban keluarga meningkat, morbiditas psikiatri pada pengasuh juga akan meningkat (Koujalgi & Patil, 2013; Oza, dkk, 2017).

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa pengasuh memiliki tingkat beban objektif sedang hingga berat dan beban subjektif sebesar 97,8%. Diketahui pula bahwa pengasuh dengan tingkat beban yang sangat tinggi sebesar 85,3% dialami oleh pengasuh orang dengan skizofrenia (Ayalew, dkk, 2019; Lasebikan & Ayinde, 2013).

Beban pengasuh orang dengan skizofrenia, dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis pengasuh (Mohammed, dkk, 2018).Pengasuh dengan tingkat beban yang tinggi dapat menyebabkan kesejahteraan psikologisnya rendah (Gupta, dkk, 2014; Kuchhal, dkk, 2019).

Dalam memberikan perawatan kepada orang dengan skziofrenia, pengasuh membutuhkan suatu jenis keterampilan adaptif, seperti realokasi peran dan penyesuaian kembali dalam sistem keluarga, pemecahan masalah, kemampuan mobilitas krisis yang lebih cepat, dan adanya manajemen pengobatan (Koujalgi & Patil, 2017).

Pengasuh diharapkan memiliki strategi yang baik dalam melakukan koping, yaitu dengan menerima dan mendamaikan perilaku menyimpang pada anggota keluarga dengan skizofrenia dan cinta dan kesabaran dalam menghadapi situasi sulit tersebut (Iseselo, et al, 2016). Pengasuh yang merasakan emosi positif menunjukkan suatu hubungan interpersonal yang matang dan akan melihat bahwa kesulitan dalam memberikan perawatan membuat pengasuh semakin menyatukan dan memantapkan keluarga dan menumbuhkan rasa memiliki terhadap komunitas maupun masyarakat yang mengalami situasi serupa (McAuliffe et al., 2014), serta memungkinkan anggota keluarga menemukan makna positif dalam pengalaman perawatan, meskipun dalam situasi yang sulit (Shiraishi & Reilly, 2020).

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pengasuh melaporkan adanya dampak negatif, tetapi juga merasakan adanya dampak menguntungkan, seperti kepuasan, cinta, dan kebanggaan. Diketahui pula bahwa pengasuhan paling banyak dilakukan dimotivasi oleh cinta dan kasih sayang dengan presentase sebesar 11,6 % dan mampu menunjukkan beban sosial dan beban emosional yang lebih rendah, serta mampu meningkatkan komitmen dan menurunkan stress (Settineri, et al, 2014).

Koping berfokus pada emosi (*emotional focused coping*) yaitu menahan atau mengendalikan perasaan dan koping yang adaptif (*adaptif coping*) juga memiliki hubungan, salah satunya dipengaruhi oleh kecerdasan emosional. Semakin tinggi kecerdasan emosional seorang individu, maka cara berpikir seseorang semakin lebih optimal ke arah yang positif (*positive reappraisal*) (Saptoto, 2015).

Koping agama (*religi coping*) juga diperlukan karena pengasuh atau keluarga yang menggunakan koping agama (*religi coping*) akan menemukan kekuatan dan ketenangan dari Tuhan sehingga tingkat depresi dapat mengalami penurunan (Akbari, et al, 2018, Hastuti & Sulandari, 2019).

Dengan demikian, pengasuh akan menyadari kekuatan yang dimiliki, merasa tumbuh sebagai manusia karena dapat menggeneralisasi kapasitas pengasuhan dan memiliki perspektif baru mengenai kehidupan (McAuliffe, et al, 2014). Pengasuh yang memilikikarakter psikologis, kemampuan koping dan adaptasi tersebut, dapat mendukung dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Seseorang dapat dikatakan memiliki kesejahteraan psikologis jika ia mampu mencapai kepenuhan hidup atau kebahagiaan dengan berjuang secara maksimal untuk mengaktualisasikan potensi-potensi yang ada di dalam diri (Ryff, 2014). Lebih lanjut, Ryff menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis dapat dicapai dengan memenuhi enam komponen, meliputi penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan yang positif dengan orang lain (*positive relations with other people*), memiliki kapasitas *self regulating, self determining* dan kemandirian (*autonomy*), mampu mengubah kondisi lingkungan dan mengambil kesempatan yang disediakan oleh lingkungan (*environmental mastery*), dan mampu menemukan makna dan tujuan hidup (*purpose in life*) (Ryff, 1995).

Seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis rendah berpotensi mengalami depresi sehingga menurunnya kepedulian dan kesadaran terhadap kebutuhan diri sendiri dan kebutuhan dalam memberikan perawatan kepada orang dengan skizofrenia (Lam, dkk, 2013), merasa khawatir dengan stigma masyarakat, merasa semakin terbebani, rendah diri dan malu (Hailmariam, 2015; Suryenti, 2017), kesempatan kerja dan produktivitas mencari nafkah menurun (Ambikile & Outwater, 2012), optimalisasi kerja berkurang (Lam, dkk, 2013), merasa pesimis terhadap arah dan tujuan hidup sendiri, serta merasa sangat khawatir terhadap masa depan anggota keluarganya (Azman, dkk, 2019), merasa khawatir terhadap perawatan anggota keluarganya yang sakit di kemudian hari (Gupta, dkk, 2015; Hidru, dkk, 2016), kepuasan hidup juga lebih rendah (Ae-Ngibise, 2015), muncul perasaan sedih, marah, dan rasa bersalah (Nainggolan & Hidajat, 2013), serta merasa tidak nyaman atas kejadian maupun pengalaman yang dialami di masa lalu (Wells, 2010), mudah merasa pasrah dalam merawat dan berakibat pada pengalihan perawatan kepada orang lain (Mirza & Kurniawan, 2016), dan kurangnya rasa penerimaan terhadap anggota keluarga dengan skizofrenia menyebabkan keluarga memaknai sebagai sebuah aib bagi keluarga (Wiguna, dkk, 2015).

Untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, maka dibutuhkan adanya penanganan atau intervensi yang memadai. Bentuk-bentuk intervensi yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan psikologis sendiri sudah cukup banyak dilakukan. Namun, intervensi yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan psikologis pengasuh orang dengan skizofrenia masih belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti ingin menggunakan Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pengasuh skizofrenia. Selain itu, hal ini didukung dengan pemenuhan kebutuhan pengasuh yang perlu memiliki karakter psikologis, koping dan adaptasi yang mendukung dalam memberikan perawatan kepada orang dengan skziofrenia, seperti penerimaan, cinta, kasih, keyakinan terhadap makna hidup, kehangatan, penghargaan positif, dan keterbukaan hanya dapat dimiliki saat seseorang mulai dapat mengenali diri secara keseluruhan dengan baik dan mengembangkan cinta kepada diri sendiri.

Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*)merupakan psikoterapi yang menggunakan pendekatan psikologi transpersonal dengan berprinsip pada psikosintesis yang dirintis oleh Roberto Assogioli. Prinsip utama psikosintesis adalah ekspresi jiwa yang melampaui topeng dengan tujuan untuk menemukan diri dalam spiritualitas, penguatan kehendak diri, pengendalian dorongan, berfokus pada potensi, pemahaman, realisasi dan pengakuan seluruh aspek diri. Cinta yang Penuh Empati (*Empathic Love*) merupakan kekuatan utama dalam konsep psikosintesis yang digunakan dalam psikoterapi (Assagioli, 1965).

*Empathic Love* adalah kemampuan seseorang dalam memahami, menerima, mengembangkan cinta dan mencintai seluruh kepribadian, serta bertanggung jawab terhadap kesehatan dan pertumbuhan pribadi. Seseorang dapat mencapai transendensi dan diri yang otentik melalui cinta yang penuh empati pada seluruh aspek kehidupan (Assagioli, 1965; Firman & Gila, 2007).

Psikosintesis melalui Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) ingin mengarahkan seseorang untuk menumbuhkan cinta yang penuh empati kepada diri sendiri sehingga dapat melangsungkan kehidupan dan mengharmoniskan seluruh aspek psikologis (Firman & Gila, 2002; 2007). Keberadaan cinta yang penuh empati kepada diri mampu memfasilitasi dorongan diri untuk beraktualisasi dan bertumbuh, melihat dan menerima diri secara utuh dan menyeluruh, menerima kelemahan dan berbagai pengalaman luka yang dirasakan, memahami, menghormati dan mencintai semua bagian dalam diri.

Pengasuh orang dengan skizofrenia memiliki tanggung jawab dan peran yang tidak mudah dalam memberikan pendampingan dan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Jika pengasuh memiliki luka yang belum disembuhkan. Hal tersebut dapat mempengaruhi persepsi dan perasaan pengasuh dalam menjalankan peran dan tanggung jawab, serta menghadapi sikap dan perilaku orang dengan skizofrenia sehingga pengasuh merasa sangat terbebani Ini dapat menyebabkan kesejahteraan psikologis pengasuh menjadi rendah. Peningkatan kesejahteraan psikologis pada pengasuh dapat tercipta melalui pemahaman, mengenali setiap peran yang ada dalam diri, penerimaan, dan mencintai diri sendiri secara utuh sehingga terjadi keutuhan yang harmonis yang memampukan pengasuh dapat mengembangkan diri, memiliki kontrol diri, dan bertanggung jawab terhadap kesehatan dan pertumbuhan pribadinya.

Dengan demikian, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Efektivitas Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*)terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Pengasuh (*Caregiver*) Skizofrenia.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kuasi eksperimen dengan desain penelitian menggunakan *pre test-post-test control group design* dengan pengukuran pada saat sebelum dan setelah diberi perlakuan (*treatment*), serta *follow up*.Pada Kelompok Eksperimen (KE) akan diberikan perlakuan berupa terapi dan Kelompok Kontrol (KK) tidak diberi perlakuan. Penelitian ini juga menggunakan metode *random assignment* dalam memilih Kelompok Eksperimen (KE) dan Kelompok Kontrol (KK). Karakteristik penelitian ini adalah melakukan manipulasi variabel bebas, yaitu pemberian perlakuan kepada Kelompok Ekperimen (KE) berupa Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*).

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 7 orang yang memiliki tingkat kesejahteraan psikologis rendah hingga sedang dan berada pada rentang usia 30 – 70 tahun. Metode pengumpulan data yang dilakukan menggunakan skala, wawancara, laporan diri (*self report*), dan evaluasi terhadap keseluruhan proses terapi menggunakan Penilaian secara Keseluruhan (GOA) dan Reaksi dan Penilaian dan Reaksi secara Spesifik (SAR).

Penelitian ini menggunakan Skala Kesejahteraan Psikologis versi terjemahan Bahasa Indonesia yang telah dimodifikasi dan dilakukan uji coba (*try out*) terlebih dahulu untuk mengetahui validitas dan reliabilitas. Uji validitas yang dilakukan menunjukkan hasil koefisien korelasi antara 0,273 hingga 0,735 dengan 31 aitem yang dinyatakan valid dari 48 aitem. Uji reliabilitas menunjukkan hasil koefisien reliabilitas *cronbach’s alpha* sebesar 0,918 sehingga skala reliabel. Skor Skala Kesejahteraan Psikologis terbagi ke dalam kategori tinggi, sedang, dan rendah yang disusun berdasarkan skor hipotetik. Selain itu, *self report* atau lembar laporan diri dilakukan sebagai pengecekan manipulasi (*manipulation checklist*) yang disusun berdasarkan 15 indikator cinta penuh empati (*empathic love*) pada pelaksanaan modul.

Metode analisis data dalam penelitian ini adalah teknik analisa kuantitatif dan kualitatif atau deskriptif. Teknik analisa kuantitatif menggunakan teknik statistik *parametrik* dengan uji statistik *Paired Sample T-Test* dan uji *Independent Sample T-Test*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan analisis uji beda yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa tidak ada perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, baik sebelum, setelah terapi diberikan maupun saat *follow up,* dengan nilai signifikansi pada *pre test* sebesar 0,216, pada *post test* sebesar 0,650 dan *follow up* sebesar 0,927 (p > 0.050). Meskipun, nilai *mean post test* pada kelompok eksperimen lebih tinggi daripada nilai *mean* kelompok kontrol. Nilai *mean post test* pada kelompok eksperimen sebesar 113,67 dan pada kelompok kontrol sebesar 110, 75. Selain itu, pada analisa uji beda selanjutnya menunjukkan bahwa ada perbedaan pada tingkat kesejahteraan psikologis pada pengasuh (*caregiver*) antara sebelum dan setelah mengikuti terapi di kelompok eksperimen dengan nilai signifikansi sebesar 0,004 (p < 0,050). Ini menunjukkan bahwa uji hipotesis pertama dan kedua ditolak.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) secara signifikan tidak efektif meningkatkan kesejahteraan psikologis pada pengasuh (*caregiver*) skizofrenia. Ada peningkatan kesejahteraan psikologis pada pengasuh (*caregiver*) skizofrenia yang mengikuti terapi daripada pengasuh (*caregiver*) yang tidak mengikuti terapi, namun, tidak signifikan atau hanya sedikit menunjukkan suatu perubahan.

Hal ini dapat terjadi disebabkan adanya bias dalam proses penelitian dan bukan dari proses terapi sehingga memberikan hasil yang tidak efektif. Bias ini terjadi pada sampel atau subjek penelitian, alat pengukuran dan desain penelitian.

Pada sampel penelitian, terdapat salah satu subjek penelitian yang mundur saat proses terapi berlangsung. Dalam penelitian eskperimen, ini dikenal sebagai *attrition bias*. *Attrition bias* merupakan pengurangan jumlah peserta selama penelitian berlangsung (Nunan, Aronson & Bankhead, 2017). Ini menyebabkan jumlah subjek yang terlibat dalam penelitian menjadi semakin sedikit, terjadi ketimpangan jumlah subjek pada kedua kelompok, dan mempengaruhi proses pengukuran dan analisis statistik sehingga memberikan hasil penelitian yang tidak efektif.

Selain itu, dalam hal spesifikasi subjek penelitian, peneliti perlu menentukan spesifikasi yang sama pada subjek penelitian di kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hal ini karena pengasuh (*caregiver*) yang mendampingi pasangan, anak dan orangtua dengan skizofrenia memiliki pengalaman dan tingkat kesulitan yang berbeda, yaitu Dalam penelitian ini, kelompok eksperimen terdiri dari 3 subjek merupakan pengasuh (*caregiver*) pasangan dengan skizofrenia dan 1 subjek merupakan pengasuh (*caregiver*) anak dengan skizofrenia, namun mengundurkan diri. Sedangkan, kelompok kontrol terdiri dari 1 subjek merupakan pengasuh (*caregiver*) orangtua dengan skizofrenia, 2 subjek merupakan pengasuh (*caregiver*) anak dengan skizofrenia dan 1 subjek merupakan pengasuh (*caregiver*) pasangan dengan skziofrenia.

Bias lain yang kemungkinan terjadi adalah *history*. *History* merupakan suatu kejadian atau peristiwa yang tidak direncanakan dan terjadi saat proses terapi sedang berlangsung sehingga dapat mempengaruhi partisipan dan berdampak pada hasil penelitian secara tidak sengaja (Nunan, Aronson & Bankhead, 2017).

Kejadian atau peristiwa ini dialami oleh para subjek, baik di kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, seperti saat memasuki pra sesi hingga sesi kedua, subjek MA merasa khawatir anak pertamanya mengalami skziofrenia seperti dialami suaminya karena anak subjek sering mengeluh sesak napas dan tidak bersemangat akibat tekanan pekerjaan.

Pada alat pengukuran, alat ukur dapat dikatakan valid karena mampu menunjukkan koefisien korelasi sebesar ≥ 0,25. Namun, alat ukur kurang sensitif dalam mengukur perubahan dan perbedaan pada subjek penelitian. Ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan karena distribusi aitem pada alat ukur yang tidak merata, baik pada *favorable* aitem maupun *unfavorable* aitem.

Dalam merancang suatu desain penelitian, peneliti tidak melakukan kontrol secara baik terhadap kondisi subjek penelitian sehingga hal tersebut dapat mengacaukan efek dari perlakuan penelitian eksperimen, menyebabakn terjadinya bias atau kesalahan, dan mempengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga dapat membuat variabel tampak atau tidak tampak berkorelasi (Nunan, Aronson, & Bankhead, 2017).

Selain itu, validitas eksternal dalam penelitian ini juga kurang kuat. Hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan ke dalam suatu populasi dan tidak bersifat representatif. Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini dapat menjadi berbeda dan belum tentu menunjukkan hasil yang sama pada subjek atau kelompok lain dengan kriteria yang sama karena yang menjadi penyebab dari hasil yang tidak efektif adalah kurangnya kontrol peneliti terhadap desain penelitian sehingga memunculkan bias.

Di samping itu, munculnya sesuatu yang baru, seperti efek lelah pada subjek penelitian terhadap rentang pertemuan sesi terapi yang cukup lama sehingga hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Pengukuran kesejahteraan psikologis juga memiliki karakteristik variabel yang membutuhkan waktu yang cukup lama. Dalam hal ini, para subjek yang telah mengikuti terapi masih membutuhkan proses yang lebih lama untuk menghayati dan meresapi semua hal yang diperoleh dari terapi dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat mencapai perubahan yang signifikan pada tingkat kesejahteraan psikologis.

Dalam segi permasalahan yang dialami oleh para subjek yang mengikuti terapi juga telah menunjukkan adanya rasa cinta penuh empati yang kurang kepada diri sendiri, seperti sebelum mengikuti terapi, subjek NM merasa rendah diri dan menilai diri memiliki banyak sekali kekurangan dari segi pendidikan, suami, dan status sosial ekonomi, kurang percaya diri, merasa tidak sayang kepada suami, tidak merasa bahagia, dan sering merasa kesusahan dan tidak kuat dalam mendampingi dan menghadapi suami.

Meskipun demikian, perubahan sangat kecil yang tampak secara statistik pada para subjek yang mengikuti terapi dapat ditunjukkan melalui hasil analisa kualitatif, yaitu hasil analisis *manipulation check*, hasil wawancara, hasil GOA dan SAR dan didukung dari hasil observasi selama terapi.

Hasil analisa *manipulation check* menunjukkan bahwa seluruh subjek penelitian mengalami kenaikan pada setiap aspek *empathic love* dari pertemuan pra sesi hingga pertemuan sesi 7. Nilai bergerak dari nilai 19 hingga 26 dengan pertemuan sesi 6 dan sesi 7 mengalami peningkatan. Hasil analisis data *manipulation check* ini menunjukkan bahwa para subjek telah mencapai kondisi cinta empatik (*empathic love*). Dalam hal ini, para subjek mampu mengenal, memahami dan mengembangkan cinta pada keseluruhan pribadinya sehingga subjek mampu memiliki rasa penerimaan terhadap diri dan lingkungan secara baik, mampu menemukan tujuan hidup hingga mencapai potensi dan mengembangkan diri.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa setelah mengikuti terapi, para subjek mulai dapat menerima kelebihan dan kekurangan dalam diri dan kualitas diri, tidak ingin mengubah diri menjadi orang lain, dapat memandang dan mengambil nilai-nilai positif dari pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu, dapat bersikap terbuka, dapat membangun rasa percaya kepada orang lain, dapat berinteraksi dengan orang lain, merasa yakin dan dapat melangkah untuk maju, dan dapat merasakan makna dalam setiap kehidupan sehingga dapat menemukan arah dan tujuan hidup yang ingin dicapai.

Pada hasil GOA dan SAR, para subjek juga menuliskan bahwa para subjek mengalami perubahan yang baik dan positif, seperti merasa nyaman, lega, lebih kuat, ikhlas, lebih bersyukur, merasa bahagia, lebih bersemangat dalam menjalani peran sebagai pengasuh, lebih optimis, lebih bisa menghargai diri sendiri, merasa senang, lebih percaya diri, semakin sabar dalam menghadapi masalah, lebih berpikir positif, dan lebih ringan menghadapi masalah dalam hidup.

Para subjek juga memiliki kendali dan kelola diri, semakin peduli, bertanggungjawab, mampu menghadapi kehidupan, dan menyadari, memahami, dan mengatur setiap peran atau pemain dalam diri dengan memperbesar dan mengecilkan. Selain itu, para subjek mampu menerima banyak ketidaksempurnaan diri, mampu menjaga jarak dengan masalah atau perasaan negatif, lebih mengenal dan menerima pemain atau perasaan negatif menjadi bagian dalam diri, dan mampu mencintai dan semakin mendekatan diri kepada Allah dan mencintai orang lain dan lingkungan sekitar. Manfaat yang diperoleh ini juga mendorong para subjek untuk merekomendasikan kegiatan terapi kepada orang lain, keluarga dan lingkungan sekitar supaya orang lain turut merasakan kebermanfaatan dalam mengikuti terapi. Para subjek juga berniat untuk menindaklanjuti atau melakukan sesi-sesi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Perubahan yang dialami juga didukung dengan hasil observasi yang menunjukkan bahwa para subjek selalu hadir dalam seluruh sesi terapi, serius mengikuti dan menghayati visualisasi dari seluruh sesi terapi. Para subjek juga dapat memahami setiap instruksi dan penjelasan dari terapis dengan menggambar dan menjelaskan hasil gambar, disiplin dalam mengerjakan dan mengumpulkan tugas yang diberikan, serius mendengarkan *sharing* pengalaman antar subjek, dan terbuka terhadap pengalaman dan perjalanan hidup pribadi yang dialami.

Keberlangsungan proses penelitian ini tidak lepas dari adanya kelemahan. Kelemahan dari penelitian ini adalah kesulitan dalam menemukan subjek dengan tingkat kesejahteraan psikologis rendah, jumlah subjek yang terlibat tidak cukup banyak, adanya subjek yang mengundurkan diri, kurangnya kontrol dalam penelitian eksperimen, dan kesulitan menemukan observer yang bersedia melakukan observasi pada kegiatan terapi.

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain pada sampel penelitian terdapat salah satu subjek penelitian yang mengundurkan diri sehingga menimbulkan ketimpangan jumlah subjek dan adanya perbedaan spesifikasi pengasuh (*caregiver*) pada kedua kelompok, pada alat ukur yang digunakan juga kurang sensitif sehingga tidak mampu mengukur perubahan dan perbedaan pada subjek penelitian, dan pada desain penelitian yang dirancang, peneliti kurang memiliki kontrol yang baik sehingga menimbulkan terjadinya bias pada penelitian.

Tabel 1

*Hasil Uji Independent Sample T-Test Skala Kesejahteraan Psikologis*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *T-Test for Equality of Means* |
|  | T | *df* | *Sign. (2-tailed)* | *Mean Difference* | *Std. Error Difference* |
| *Pre Test* |  *Equal Variances Assumed* | -1,416 | 5 | 0,216 | -5,417 | 3,825 |
| *Post Test* |  *Equal Variances Assumed* | 0,482 | 5 | 0,650 | 2,917 | 6,047 |
| *Follow Up* |  *Equal Variances Assumed* | -0,096 | 5 | 0,927 | -0,417 | 4,340 |

Tabel 2

*Hasil Uji Paired Sampel T-Test*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Paired Differences* |
| *Mean* | *Std. Deviation* | T | df | *Sign. (2-tailed)* |
| *Pre Test – Post Test* KE | -13,333 | 1,528 | -15,119 | 2 | 0,004 |
| *Post Test – Follow Up* KE | 4,667 | 4,619 | 1,750 | 2 | 0,130 |
|  |  |  |  |  |  |

Gambar 1

*Perbandingan skor pre test, post test dan follow up tingkat kesejahteraan psikologis pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol*

Gambar 2

*Perbandingan hasil mean pre test, post test, dan follow up pada kelompok eksperimen*

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) secara signifikan tidak efektif meningkatkan kesejahteraan psikologis pada pengasuh (*caregiver*) skizofrenia. Ada peningkatan kesejahteraan psikologis pada pengasuh (*caregiver*) skizofrenia yang mengikuti terapi daripada pengasuh (*caregiver*) yang tidak mengikuti terapi, namun, tidak signifikan.

Berdasarkan analisis uji beda yang telah dilakukan, diketahui bahwa tidak ada perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, baik sebelum, setelah terapi diberikan maupun saat *follow up,* dengan nilai signifikansi pada *pre test* sebesar 0,216, pada *post test* sebesar 0,650 dan *follow up* sebesar 0,927 (p > 0.050). Selain itu, pada analisa uji beda selanjutnya menunjukkan bahwa ada perbedaan pada tingkat kesejahteraan psikologis pada pengasuh (*caregiver*) antara sebelum dan setelah mengikuti terapi di kelompok eksperimen dengan nilai signifikansi sebesar 0,004 (p < 0,050).

Saran

Untuk peneliti selanjutnya, yaitu diharapkan dapat menentukan pengasuh (*caregiver*) dengan spesifikasi yang sama, dapat memberikan kontrol penelitian secara ketat dan baik, dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait intervensi lain secara psikologis yang dapat secara efektif meningkatkan kesejahteraan psikologis pada pengasuh (*caregiver*) skizofrenia dan terkait intervensi secara psikologis terhadap permasalahan psikologis lain yang dialami oleh pengasuh (*caregiver*) skizofrenia, selain kesejahteraan psikologis.

**DAFTAR PUSTAKA**

Akbari, M., Alavi, M., Irajpour, A., & Maghsoudi, J. (2018). Challenges of family caregivers of patients with mental disorders in Iran: A narrative review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *23*(5), 329–337. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\_122\_17

Assagioli, R. (2000). *Psychosynthesis, A Collection of Basic Writing*. Amherst, Massachusetts : The Synthesis Center, Inc.

Astuti, N. B., & Setiyawati, D. (2019). Program Intervensi Berbasis Mindfulness untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Caregiver Pasien Kanker Anak. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, *3*(2), 109. https://doi.org/10.22146/gamajpp.43407

Ayalew, M., Workicho, A., Tesfaye, E., Hailesilasie, H., & Abera, M. (2019). Burden among caregivers of people with mental illness at Jimma University Medical Center, Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Annals of General Psychiatry*, *18*(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12991-019-0233-7

Damanik, Fiona V. (2017). *Pengaruh Brief Emphatic Love Therapy terhadap Psychological Well-Being pada Korban Bullying*. Tesis. Prodi Magister Psikologi Profesi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Firman, John & Gilla, Ann. (1997). *The Primal Wound : A Transpersonal View of Trauma, Addiction, and Growth*. New York : State University of New York Press.

Firman, John & Gila, Ann. (2007). *Assagioli’s Seven Core Concepts for Psychosynthesis Training*. California : Psychosynthesis Palo Alto.

Firman, John & Gila, Ann. (2002). *Psychosynthesis : A Psychology of The Spirit*. New York : State University of New York Press.

Firman, John & Gilla, Ann. (2010). *A Psychotherapy of Love, Psychosynthesis in Practice*. New York : State University of New York Press.

Fitriana, Raras Indah, Rusdi, Ahmad, & Sulistyarini, Rr. Indahria. (2019). Psikoterapi Kelompok Positif untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pada Family Caregiver Pasien Skizofrenia. *Jurnal Akhlak dan Tasawuf,* *5*(2), 347 – 363.

Hasanah, Nurul. (2020). *Emphatic Love Therapy untuk Menurunkan Depresi pada Korban Kekerasan Seksual Mahasiswi Berpacaran*. Tesis. Prodi Magister Psikologi Profesi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Indrayani, Yoeyoen Aryantin & Wahyudi, Tri. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.

Kuchhal, A. K., Kuchhal, A., Arya, V., Pardal, P. K., Sharma, C. S., & Sharma, M. (2019). A Study of Psychological Stress and Burden on Caregivers of Schizophrenic Patients. *International Journal of Contemporary Medical Research [IJCMR]*, *6*(8), 1–6. <https://doi.org/10.21276/ijcmr.2019.6.8.2>

Lestari, D. D., & Maryatmi, A. S. (2018). *The Application of Supportive Therapy with Emotional Catharsis Techniques and Relaxation to Improve Psychological Well Being in Patients Undergoing Hemodialysis at Bhayangkara ’ s Hospital*. *7*(6), 2016–2019. https://doi.org/10.21275/ART20183251

Lombard, Catherine Ann. (2017). *Psychosynthesis : A Foundational Bridge Between Psychology and Spirituality*. Springer : Pastoral Psychology.

Malau, R. J. (2017). *Tesis : Empathic Love Therapy Untuk Menurunkan Depresi Pada Perempuan Yang Mengalami Kekerasan Seksual di Masa Anak*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.

Mohammed, Shadia Fathy Mahmoud & Ghaith, Rehab Fathy Abdel Hady. (2018). Relationship Between Burden, Psychological Well – Being, and Social Support Among Caregivers of Mentally Ill Patients*.* *Egyptian Nursing Journal, 15* (3), 268–280. <https://doi.org/10.4103/ENJ.ENJ>

Oza, H., Parikh, M. N., & Vankar, G. K. (2017). Comparison of caregiver burden in schizophrenia and obsessive-compulsive disorder. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, *19*(2), 32–41. https://doi.org/10.12740/APP/67550

Permatasari, T., & Andayani, B. (2018). Empathic Love Therapy untuk Menurunkan Pikiran dan Perilaku Self Injury. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, *2*(3), 173. https://doi.org/10.22146/gamajpp.41767

Putri, D. P. K. (2017). *Tesis : Efektivitas Empathic Love Therapy Untuk Meningkatkan Subjective Well-Being Pada Perokok*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada.

Qudwatunnisa, F., Yamin, A., & Widianti, E. (2018). Gambaran Kesejahteraan Psikologis Pada Family Caregiver Orang Dengan Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Grha Atma Bandung. *NurseLine Journal*, *3*(1), 21–29.

Rosada, Admila, Sagala, Afrina Eka Sari U., Widiasari, Eka, Yana, I Putu Ardika, & Saragih, Sustriana. (2020). *Empathic Love Therapy, Sebuah Terapi dengan Pendekatan Psikologi Transpersonal*. Yogyakarta : Garudhawaca.

Rueffler, Margret. (1995). *Para Pemain di dalam Diri Kita, Sebuah Pendekatan Transpersonal dalam Terapi*. Surabaya : Fakultas Psikologi Universitas Surabaya.

Ryff, C. D. (2013). 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

Shiraishi, N., & Reilly, J. (2020). Content analysis of the emotions affecting caregivers of relatives with schizophrenia. *Current Psychology*. https://doi.org/10.1007/s12144-020-01185-2

Stuart, Gail W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* *Tenth Edition*. China : ELSEVIER MOSBY

Sugiyanto. (2009). Manipulasi : Karakteristik Eksperimen. *Buletin Psikologi.* Fakultas Psikologi Unievrsitas Gadjah Mada, Volume 17, No. 2, 98 – 108.

Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung : Penerbit Alfabeta.

Widyaningsih, Indri Sutrisna. (2019). *Tesis : Efek Emphatic Love Therapy untuk Menurunkan Simtom-Simtom pada Gangguan Bipolar*. Semarang : Universitas Katolik Soegijapranata.

Zulaehah, Ismi & Urbayatun, Siti. 2020. The Empathic Love Therapy to Reduce Stress on the Caregiver of Schizophrenia Patients. *International Journal of Science : Basic and Applied Research (IJSBAR)*, Volume 52, No. 2, pp. 173 – 182.