

## **Psikoterapi Kelompok Positif Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Pada *Family Caregiver* Pasien Skizofrenia**

**Raras Indah Fitriana**

*Universitas Islam Indonesia, DIY, Indonesia*

*rharhasindah@gmail.com*

**Ahmad Rusdi**

*Universitas Islam Indonesia, DIY, Indonesia*

*ahmad\_rusdi@uii.ac.id*

**Rr. Indahria Sulistyarini**

*Universitas Islam Indonesia, DIY, Indonesia*

*indah.ria@fpisb.uii.ac.id*

### **Abstract**

Schizophrenic patients are not able to carry out their normal developmental tasks, both in terms of cognitive, emotional, behavioral, or life impulses so they need others especially from family. Family caregiver is not easy to do the work because the presence of schizophrenia patients is a source of prolonged stressors for family caregiver so that it can have a psychological impact on family caregiver members. This study aimed at understanding the effect of Group Positive Psychotherapy to increase the psychological well-being of family caregiver of schizophrenia patients. The Group Positive Psychotherapy was developed based upon the existing components in the positive psychotherapy including positive emotion, involvement, and the meaning of individual life. The respondents of this study were 14 family caregiver of schizophrenia patients. The respondents were divided into experimental group and control group. This study employed a quasi-experimental with pre-test and post-test control group design. The

instrument was used in this study included psychological well-being scale. Quantitative and qualitative data analysis were used. The result of the Sphericity Assumed showed the score of  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) and  $F=15,218$ . The research proved that the family caregiver of schizophrenia patients obtained the Group Positive Psychotherapy had the significantly higher score of psychological well-being compared to the group of family caregiver that did not have any Group Positive Psychotherapy

Keywords: *Family caregiver*, Group Positive Psychotherapy, Psychological Well-being,

### Abstrak

Pasien skizofrenia tidak mampu menjalankan tugas perkembangannya secara normal, baik dalam hal kognitif, emosi, perilaku, ataupun dorongan hidup sehingga membutuhkan orang lain khususnya dari keluarga. *family caregiver* tidak mudah untuk melakukan pekerjaan tersebut karena kehadiran pasien skizofrenia adalah sumber stresor berkepanjangan bagi *family caregiver* sehingga dapat berdampak pada psikologis anggota *family caregiver*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Psikoterapi Kelompok Positif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada *family caregiver* pasien skizofrenia. Psikoterapi Kelompok Positif dikembangkan berdasarkan komponen yang ada di dalam psikoterapi positif, yakni emosi positif, keterlibatan, dan makna hidup individu. Responden penelitian berjumlah 14 *family caregiver* pasien skizofrenia. Responden penelitian terbagi atas kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian ini menerapkan eksperimen kuasi dengan *pretest-posttest control group design*. Instrumen yang digunakan di dalam penelitian ini yaitu Skala Kesejahteraan Psikologis. Hasil *Sphericity Assumed* memperlihatkan nilai  $p=0,00$  ( $p<0,05$ ) dan  $F=15,218$ . Penelitian ini membuktikan bahwa *family caregiver* pasien skizofrenia yang memperoleh Psikoterapi Kelompok Positif memiliki skor kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan kelompok *family caregiver* pasien skizofrenia yang tidak mendapatkan Psikoterapi Kelompok Positif.

Kata kunci: *Family caregiver*, Kesejahteraan Psikologis, Psikoterapi Kelompok Positif.

### Pendahuluan

Pasien skizofrenia tidak mampu menjalankan tugas perkembangannya secara normal, baik dalam hal kognitif, emosi, perilaku, maupun dorongan hidup. Pasien skizofrenia membutuhkan orang lain untuk membantu mengoptimalkan kelemahannya tersebut. Dalam hal ini, anggota keluarga menjadi peran sentral untuk dapat mendampingi pasien. Upaya pendampingan pasien skizofrenia dari keluarga dapat berupa memberi dukungan, mengawasi obat, melatih rawat diri, dan melakukan perawatan sehari-hari lainnya (Beanlands et al., 2005). Kenyataannya, *family caregiver*

tidak mudah untuk melakukan pekerjaan tersebut karena kehadiran pasien skizofrenia itu sendiri adalah sumber stresor berkepanjangan bagi *family caregiver*.

Stresor yang dihadapi *family caregiver* pasien skizofrenia antara lain pemenuhan kebutuhan pasien, finansial keluarga menurun, ataupun besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk mengobati pasien (Riley-mchugh, Brown, & Lindo, 2016). Selain itu, hadirnya pasien skizofrenia juga membuat *family caregiver* merasa rumah tangganya terganggu, aktivitas pribadi menjadi terhambat, dan terbatasnya aktivitas sosial (Hoening & Hamilton dalam Rungreangkulkij & Gilliss, 2009). Berbagai keterbatasan tersebut dipersepsi sebagai beban dan berdampak negatif terhadap kondisi kesejahteraan psikologis *family caregiver*. Kesejahteraan psikologis *family caregiver* pasien skizofrenia yang rendah disebabkan beban psikis dan materi yang dialaminya (Gupta, Solanki, Koolwal, & Gehlot, 2015). Rasa marah, rasa bersalah, rendah diri, takut, dan kurang kontrol diri juga menyebabkan kesejahteraan psikologis yang rendah pada *family caregiver* (Nainggolan & Hidajat, 2013).

Kesejahteraan psikologis *family caregiver* yang rendah dapat dilihat dari gambaran aspek kesejahteraan psikologis yang dikemukakan Ryff (1989), yaitu mengenai penerimaan, kemandirian, kemampuan menjalin hubungan positif dengan orang lain, kemampuan mengendalikan keadaan, tujuan hidup, dan makna hidup. *Family caregiver* dengan kesejahteraan psikologis yang rendah cenderung sulit memperoleh perasaan positif. Hal tersebut berpengaruh terhadap ketidakstabilan hubungan antara *family caregiver* dengan lingkungan sekitarnya. Kesejahteraan psikologis menyangkut eksistensi individu dan cara individu berinteraksi dengan dunia sekitarnya.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesejahteraan psikis *family caregiver* pasien skizofrenia adalah kemampuannya menafsirkan peristiwa secara lebih positif atau negatif. Ryff (1989) menyebutkan cara individu menafsirkan pengalaman hidup dapat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologisnya. Elemen positif individu berupa kekuatan serta emosi positif berdampak terhadap kesejahteraan manusia (Vazquez, Hervas, Rahona, & Gomez, 2009). Psikoterapi kelompok positif merupakan psikoterapi yang dinilai dapat membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis pada *family caregiver* pasien skizofrenia. Psikoterapi positif berfokus pada kekuatan yang dimiliki individu di samping kelemahan yang dimiliki, membangun hal

terbaik di dalam hidup individu sebagaimana individu tersebut membenahi kesalahannya, dan membuat kehidupan individu menjadi lebih utuh sebagaimana halnya saat individu menyembuhkan penyakitnya (Rashid, 2015).

Penelitian sebelumnya telah menguji efektivitas intervensi psikoterapi kelompok positif untuk meningkatkan psikologis individu yang positif. Riset membuktikan, kesejahteraan psikologis individu berhubungan dengan kondisi psikologis yang sehat dan positif. Kekuatan dan emosi positif dapat mempengaruhi kondisi kesejahteraan individu (Vazquez et al., 2009). Selain itu, karakter pribadi (harapan, gairah hidup, rasa ingin tahu) berhubungan dengan kepuasan hidup (Seligman, 2013). Rasa syukur dan gaya harmonis mempengaruhi kondisi kesejahteraan yang positif atau negatif.

Di Indonesia sendiri, intervensi Psikoterapi Kelompok Positif dapat meningkatkan optimisme pada TKW di luar negeri (A. . Prasetyo, Nurtjahjanti, & Kustanti, 2015). Psikoterapi Kelompok Positif juga meningkatkan kesejahteraan psikologis penderita diabetes melitus tipe 2 (Sujana, Wahyuningsih, & Uyun, 2015) dan Orang Dengan HIV/AIDS (Hidayah, 2014). Pada penelitian lainnya, Psikoterapi Kelompok Positif efektif mampu meningkatkan makna hidup dan kepuasan hidup pada responden lanjut usia (Kashaniyan, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektifitas Psikoterapi Kelompok Positif dalam peningkatan kesejahteraan psikologis pada family caregiver pasien skizofrenia.

## **Kajian Teori**

Psikoterapi Kelompok Positif mengarah pada tiga komponen, yakni emosi positif, keterlibatan, serta pemaknaan (Parks-Sheiner, 2009). Dalam proses psikoterapi tiga komponen tersebut akan dialami dan akan mengalami dinamika menjadi kondisi yang lebih baik. Pada sudut pandang Islam, Allah Swt telah menjelaskan tentang berbagai emosi melalui firman-Nya di dalam Al-Qur'an yaitu emosi primer dan emosi sekunder. Emosi primer adalah meliputi emosi gembira, sedih, marah, dan takut. Sedangkan emosi sekunder adalah terkait malu, iri hati, dengki, sombong, angkuh, bangga, kagum, takjub, cinta, benci, bingung, terhina, menyesal dan lain lain (Hasan, 2014).

Dalam Islam, manusia telah diberi petunjuk melalui Al-Qur'an untuk dapat mengendalikan emosi sehingga mengurangi ketegangan baik fisik maupun psikis. Emosi perlu dikontrol agar berada pada tahap yang positif sehingga dapat tercipta kehidupan

yang selaras dan seimbang. Salah satu contoh dapat terlihat pada pesan Rasulullah Saw, sebagaimana yang diriwayatkan al-Bukhari, Malik, dan at Tirmidzi, Abu Hurairah berkata:

*”Ada seseorang yang berkata kepada Nabi, nasehatilah saya! Beliau berkata:’Janganlah kamu marah.’ Orang itu berkata lagi beberapa kali dan Rasul tetap menjawab:’Janganlah kamu marah.” Demikian pula pada kesempatan lain Nabi Muhammad menanyakan kepada para sahabat: “Siapakah orang yang gagah diantara kalian?” Mereka menjawab:”Orang yang tidak dapat dibanting oleh orang lain.” Beliau berkata, ”Bukan itu, orang gagah adalah orang yang mampu menguasai dirinya ketika marah” (HR Muslim dan Abu Dawud).*

Terkait dengan keterlibatan aktivitas positif, telah lebih lanjut mengenai perilaku islami dianggap perlu dilakukan karena kemampuannya untuk menurunkan berbagai perilaku negatif (Fredrickson, 2013). Beberapa hal yang termasuk dalam perilaku positif yang islami adalah sikap maaf, syukur, empati, dan asertif. Dalam suatu penelitian terkait perilaku positif, dilakukannya perilaku mengaji Al-Qur’an dan salat berjamaah terbukti dapat mempengaruhi perubahan emosi ke arah yang lebih positif, yaitu menurunkan agresivitas dan memunculkan emosi puas, syukur, dan bahagia (Diponegoro, 2012).

Cara seseorang memberikan pemaknaan terhadap sesuatu dapat mempengaruhi cara orang tersebut akan bersikap. Pemaknaan tersebut berkaitan dengan adanya penyesuaian kognitif. Berbagai pengalaman yang ada pada kognitif seseorang dicocokkan dengan berbagai hal yang paling mungkin dan tepat untuk diyakini. Terdapat tiga bentuk penyesuaian kognitif, yaitu atribusi kognitif, empati, dan altruisme. Atribusi kognitif adalah mekanisme yang menempatkan kognisi pada suatu persepsi yang positif. Berbagai hal yang terjadi pada diri individu dipersepsi sebagai bentuk kasih sayang Allah pada makhluk-Nya. Sedangkan empati adalah kesadaran seseorang untuk ikut merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain dan berkaitan dengan altruisme sebagai salah satu prinsip dalam relasi dengan individu lainnya. Altruisme adalah suatu paham atau sifat yang lebih memperhatikan dan mengutamakan kepentingan orang lain. Altruisme juga dapat diartikan sebagai sikap yang ada pada diri manusia yang memungkinkan untuk bersifat naluri berupa dorongan untuk berbuat jasa kepada manusia lain. Ketika perbuatan yang mengacu pada altruisme dilakukan,

maka seorang muslim tersebut memberikan pertolongan kepada individu lain dengan tanpa pamrih kecuali mengharapkan ridho Allah Swt. (Diana, 2015).

Untuk mencapai optimalisasi tiga komponen dalam Psikoterapi Kelompok Positif, dapat dicapai melalui serangkaian proses, meliputi mengoptimalkan kekuatan pribadi, menyadari hal baik atau berkah hidup, menyampaikan rasa terima kasih, menikmati kehidupan, merespons aktif atau konstruktif kabar baik dari orang lain, dan membuat biografi pribadi (Learned, York, Seligman, & Rashid, 2006)

Sesi ‘Pergunakan Kekuatanmu’ mengajak *family caregiver* untuk menggali kekuatan pribadi yang dapat digunakan untuk kehidupan sehari-hari. Kekuatan berupa harapan, semangat, rasa terima kasih, ingin tahu, dan cinta berhubungan dengan kepuasan hidup (Seligman, 2013). Berdasarkan Al-Qur’an dan pendapat para ulama, pada dasarnya manusia telah diciptakan Allah Swt sebagai makhluk yang paling unggul, apabila ia mampu menggunakan seluruh potensi yang dimilikinya dengan baik. Maksud dari optimalisasi potensi adalah mampu mengaktualisasikan iman kepada Allah Swt, menguasai ilmu pengetahuan, dan beramal saleh (Mujiono, 2013).

Sesi ‘Menyadari Hal Baik / Berkah Hidup’ mengajak *family caregiver* untuk menyadari hal baik di dalam hidupnya, sesederhana apapun itu, lalu berlatih berterima kasih atas kebaikan tersebut melalui sesi ‘Menyampaikan Rasa Terima Kasih’. Kegiatan ini mendorong munculnya perasaan positif dan keterlibatan *family caregiver* dengan orang-orang di sekitar. Emosi positif membuat individu dapat lebih adaptif dan ikut serta terlibat dengan lingkungan (Fredrickson, 2011) . Sesi ‘Menikmati Kehidupan’ membantu *family caregiver* untuk mencari kembali aktivitas yang menciptakan emosi positif pada diri mereka. Sesi menyadari hal baik dan menikmati hidup pada dasarnya merupakan konsep bersyukur. Bersyukur mendorong setiap orang untuk mengungkapkan terima kasih atas berbagai nikmat yang telah dikaruniakan oleh Allah Swt. Individu yang bersyukur pada dasarnya mampu melakukan kebersyukuran secara individu maupun berbagi kenikmatan dan kebahagiaan kepada orang lain yang sedang tertimpa kesusahan (Takdir, 2017).

Sesi ‘Merespons Kisah Orang secara Aktif dan Membangun’ mengajak *family caregiver* untuk mendengarkan dan merespons cerita orang lain secara aktif serta membangun. Aktivitas ini dinilai dapat menumbuhkan hubungan yang positif dengan orang lain (Passmore & Oades, 2014). Sedangkan pada sesi ‘Membuat Biografi Pribadi’

membantu *family caregiver* untuk menyusun kembali tujuan hidupnya agar saat ini *family caregiver* lebih termotivasi untuk menjalani hidup lebih semangat lagi. Reker, Peacock, dan Wong (Reker, Peacock, & Wong, 1987) mengemukakan, individu yang memiliki upaya untuk mencapai tujuan hidupnya dapat merasakan arti atau makna kehidupan.

Dalam konteks hubungan dengan Allah Swt, manusia adalah hamba Allah Swt. Sedangkan dalam konteks hubungan dengan alam semesta (*kaun*) ia adalah khalifah. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa tujuan hidup manusia adalah menunaikan penghambaan dan pengabdian dalam makna yang luas kepada Allah swt. Sedangkan perannya di muka bumi adalah sebagai khalifah (pemimpin) di alam semesta ini (Bafadhol, 2017).

Berbagai nilai-nilai positif yang terkandung di dalam psikoterapi kelompok positif mendukung pandangan bahwa terapi ini dapat memberikan hasil yang baik dalam proses psikoterapi. Psikoterapi kelompok bernilai terapeutik bagi individu di dalamnya karena dapat menanamkan harapan, sarana katarsis, menjalin hubungan interpersonal, sarana menyampaikan informasi, dan lain-lain (Yalom, 1985). Psikoterapi kelompok positif bagi *family caregiver* pasien skizofrenia juga ditunjang oleh pernyataan Lin, Fee, dan Wu (Lin, Fee, & Wu, 2012) bahwa bentuk dukungan untuk keluarga selama merawat pasien tidak hanya dengan cara mengurangi pengalaman negatif yang dialami *caregiver*, namun juga meningkatkan pengalaman positif *caregiver*.

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat kesejahteraan psikologis pada *family caregiver* pasien skizofrenia yang diberikan intervensi psikoterapi kelompok positif dibandingkan *family caregiver* yang tidak diberikan intervensi tersebut. Kesejahteraan psikologis *family caregiver* yang baik membuatnya merasa lebih bahagia menjalankan tugas kehidupannya saat ini, ingin lebih terlibat dalam aktivitas harian, dan *family caregiver* menyadari makna hidup yang dapat diambil dari keterlibatannya dengan dunia sekitar.

## Metode

Penelitian ini menggunakan penelitian kuasi eksperimen dengan *pretest-posttest control group design*. Kelompok Eksperimen (KE) diberikan intervensi psikoterapi

kelompok positif, sedangkan Kelompok Kontrol (KK) menjadi kelompok *waiting list*. Modul psikoterapi kelompok positif ini dikembangkan oleh peneliti dengan mengacu pada modul yang dibuat oleh Learned dkk. (Learned et al., 2006) dan Sujana dkk. (Sujana et al., 2015).

Subjek penelitian adalah 14 *family caregiver* pasien skizofrenia yang memenuhi kriteria meliputi tinggal satu rumah dengan pasien, jenis kelamin laki-laki atau perempuan, usia 21 hingga sekitar 60 tahun, memiliki skor skala kesejahteraan psikologis pada level sangat rendah, rendah, dan sedang, serta bersedia mengikuti rangkaian penelitian hingga selesai melalui *informed consent*. Tujuh responden yang masuk di dalam KE berasal dari wilayah puskesmas “X” dan Tujuh responden yang masuk di dalam KK berasal dari wilayah puskesmas “Y”. Status hubungan responden dengan pasien skizofrenia beragam seperti orang tua, istri, suami, saudara kandung, saudara ipar, dan sepupu.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan skala kesejahteraan psikologis, observasi, dan wawancara. Skala kesejahteraan psikologis ini diadaptasi dari skala kesejahteraan psikologis yang dibuat Prasetyo dan Subandi (N. H. Prasetyo & Subandi, 2014) dan mengacu pada teori Ryff (Ryff, 1989). Skala kesejahteraan psikologis terdiri atas 11 item *favorable* dan 12 item *unfavorable*. Setiap pernyataan skala meminta responden untuk menjawab salah satu dari lima alternatif jawaban yang telah tersedia, yakni Sangat Sesuai (SS), Sesuai (S), Netral (N), Tidak Sesuai (TS), dan Sangat Tidak Sesuai (STS). Skala ini diujicobakan kepada 31 *family caregiver* pasien skizofrenia. Berdasarkan hasil analisis item pada alat ukur kesejahteraan psikologis, 23 item pada skala kesejahteraan psikologis dikatakan sah dengan koefisien validitas bergerak dari angka 0,274 – 0,770. Alat ukur ini juga dikatakan reliabel dengan koefisien alpha reliabilitas sebesar 0,920. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa skala yang digunakan memenuhi syarat valid dan reliabel.

Prosedur penelitian ini meliputi pengurusan administrasi perizinan tempat penelitian, uji coba skala kesejahteraan psikologis kepada *family caregiver* pasien skizofrenia, uji coba (*tryout*) modul psikoterapi kelompok positif, seleksi fasilitator dan observer, penentuan KE dan KK, pemberian lembar *informed consent*, pelaksanaan intervensi psikoterapi kelompok positif untuk KE, pemberian skala kesejahteraan



psikologis untuk KE dan KK pada fase setelah tes (pascates) dan tindak lanjut (*follow up*).

Teknik analisis data penelitian ini menggunakan *Anava Mixed Design* dengan bantuan program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 18.0. *Anava Mixed Design* memadukan dua sub analisis, yakni *Within Subject Test* dan *Between Subject Test*. *Within Subject Test* menguji perbedaan skor dalam satu kelompok (sebelum tes, setelah tes, serta tindak lanjut) dan *Between Subject Test* menguji perbedaan skor antar kelompok (antara eksperimen dan kontrol).

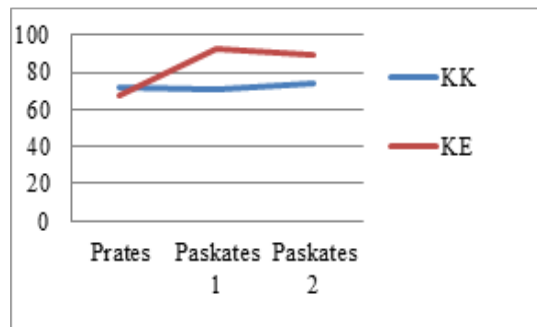
## Hasil

Hasil penelitian melewati tiga tahap analisis uji statistik, yakni uji normalitas, uji homogenitas, dan uji hipotesis. Alat ukur kesejahteraan psikologis terdistribusi normal dengan nilai Shapiro-Wilk sebesar 0,950 dan  $p$  sebesar 0,55 ( $p > 0,05$ ). Selain itu, varian data pada skala kesejahteraan psikologis pada kedua kelompok ini bersifat sama (homogen) dengan nilai *Levene statistic* sebesar 0,013 dan signifikansi sebesar 0,912 ( $p > 0,05$ ).

Pada uji hipotesis, tabel *Sphericity Assumed* memperlihatkan  $F$  sebesar 15,218 dan signifikansi sebesar 0,00 ( $p < 0,05$ ). Angka ini menunjukkan bahwa perubahan skor sebelum tes menuju sesudah test pada KE dan KK adalah berbeda secara signifikan. Analisis *Pairwise Comparisons* menunjukkan *Mean Difference* = -20,857 dan  $p = 0,00$  atau  $p < 0,05$ ). Angka ini menunjukkan intervensi psikoterapi kesejahteraan psikologi pada KE meningkat secara signifikan setelah diberikan psikoterapi kelompok positif. KE mengalami penurunan kesejahteraan psikologis pada saat fase tindak lanjut dengan nilai *Mean Difference* = 4,143 dan  $p = 0,183$  ( $p > 0,05$ ).

Analisa *Pairwise Comparisons* memperlihatkan bahwa tidak ada perubahan kesejahteraan psikologis yang terjadi pada KK dengan *Mean Difference* = 0,571 dan  $p = 0,843$  ( $p > 0,05$ ). KK tampak mengalami peningkatan skor kesejahteraan psikologis pada tindak lanjut, namun angka ini tidak signifikan (*Mean Difference* = -3,571;  $p = 0,246$  atau  $p > 0,05$ ). Hasil rerata skor kesejahteraan psikologis kelompok kontrol dan kelompok eksperimen seperti Gambar 1.

Gambar 1. Grafik Perbandingan Skor Rerata Kesejahteraan Psikologis KK dan KE



Gambar 1 memperlihatkan bahwa pada fase sebelum tes, KK memiliki skor yang lebih tinggi dibanding KE (KE = 67,5; KK = 71,5). Pada saat fase setelah tes 1 (pascates 1), KE memperoleh skor yang lebih tinggi daripada KK (KE = 92,5 untuk KE = 70,5). Pada fase setelah tes 2 (pascates 2), KE mempunyai skor rerata yang lebih besar daripada KK (KE = 89; KK = 74,5). Nilai *Partial Eta Squared* adalah 0,851. Angka ini menunjukkan, sumbangan efektif intervensi Psikoterapi Kelompok Positif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis *family caregiver* pasien skizofrenia adalah sebesar 85%.

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *family caregiver* pasien skizofrenia yang mendapatkan intervensi psikoterapi Kelompok Positif mengalami peningkatan skor kesejahteraan psikologis secara signifikan dibandingkan *family caregiver* pasien skizofrenia yang tidak mendapatkan intervensi itu. Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Meyer, Johnson, Parks, Iwanski, & Penn (2012) bahwa intervensi psikoterapi kelompok positif dapat membuat individu di dalamnya saling berpartisipasi, sehingga individu tersebut dapat merasa lebih sejahtera, percaya diri, puas, dan memiliki sebuah harapan. Psikoterapi kelompok positif menekankan pada pengembangan unsur berpikir positif. Berpikir positif pada dasarnya tidak memaksakan diri untuk berpikir positif dengan menafikan adanya pikiran negatif, namun memilih untuk sesuatu yang positif dari berbagai kemungkinan yang negatif (Cahyati, 2017). Konsep berpikir secara positif merupakan manifestasi dari nilai-nilai Islami. Perintah berpikir positif tercantum firman Allah Swt:

“Bukankah kami telah melapangkan untukmu dadamu. Dan Kami telah menghilangkan untukmu bebanmu, yang memberatkan punggungmu. Dan Kami tinggikan bagimu sebutan (nama) mu. Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan) kerjakanlah urusan yang lain. Dan kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.” (QS.Al-Insyiroh 1-8).

Dalam ayat di atas tersirat perintah untuk berpikir positif dan larangan untuk berputus asa. Allah Swt memerintahkan hamba-Nya untuk selalu berpikir positif dan selalu menggantungkan harapannya pada Allah Swt. Pemikiran tersebut akan menghindarkan diri dari sikap putus asa dan akan membentuk pribadi yang lebih positif. Dengan kata lain, munculnya pikiran positif memiliki keterkaitan dengan upaya membentuk karakter muslim yang positif dan berakhlak mulia.

*Family caregiver* pasien skizofrenia bersama dengan anggota kelompoknya belajar mengenal kekuatan pribadi masing-masing. Anggota kelompok saling mengevaluasinya dan memberikan apresiasi satu sama lain. Cara ini membantu *family caregiver* untuk merasa lebih yakin dan percaya diri bahwa *family caregiver* mempunyai kekuatan khas yang dapat dimanfaatkannya di dalam peristiwa hidup sehari-hari. Perasaan positif yang dimiliki *family caregiver* seperti rasa percaya diri ini, menumbuhkan motivasinya untuk lebih terlibat dalam aktivitas merawat pasien atau pekerjaan lainnya. Keterkaitan antara kekuatan individu dan keinginannya untuk terlibat dalam aktivitas harian didukung oleh pernyataan Peterson, Ruch, Beermann, Park, dan Seligman (Seligman, 2013) bahwa kekuatan karakter berkaitan dengan kepuasan hidup sekaligus komponen kebahagiaan individu yang meliputi kenikmatan keterlibatan, dan pemaknaan.

Pemaparan di atas menunjukkan bahwa psikoterapi kelompok positif merupakan salah satu bentuk dukungan sosial. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh seseorang pada pihak lainnya. Di dalam Islam dukungan tersebut erat kaitannya dengan saling tolong menolong (*ta'awun*). Tolong menolong disini mengingatkan bahwa manusia adalah makhluk sosial yang diciptakan oleh Allah Swt. dan akan hidup berdampingan dengan orang lain. Dalam interaksinya tentunya akan saling membutuhkan bantuan satu sama lain.

*Ta'awun* berarti berbuat baik atau menurut istilah dapat berarti suatu pekerjaan atau perbuatan yang didasari pada hati nurani dan semata-mata mencari rida Allah Swt. Islam menganjurkan untuk saling menolong dalam hal yang bersifat positif dan baik, dan bukan untuk perbuatan atau hal yang negatif, dosa, permusuhan, atau yang dilarang agama. *Ta'awun* merupakan hal yang penting untuk dilakukan sebagaimana diperintahkan oleh Allah Swt dalam firman-Nya:

“Dan tolong menolonglah kalian dalam kebaikan dan taqwa dan janganlah kalian tolong menolong dalam perbuatan dosa dan permusuhan. Bertaqwalah pada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksaan-Nya” (QS. Al-Maidah: 2)

Di dalam Al-Qur'an interaksi dikategorikan menjadi beberapa tipe yaitu manusia dengan Tuhan, manusia dengan diri sendiri, dan hubungan dengan sesama manusia. Hubungan antar sesama manusia dapat dilakukan melalui *ta'awun*. Salah satu perwujudan hubungan manusia dengan Allah Swt yang ditunjukkan dalam terapi kelompok positif ini adalah melalui mengungkapkan kebersyukuran kepada Allah Swt. Pada terapi kelompok positif ini, *family caregiver* mengungkapkan dan menghayati rasa terima kasih kepada Allah Swt dan orang lain juga membantu meningkatkan perasaan positif yang dialami *family caregiver*. Ada *family caregiver* yang bersyukur karena pasien skizofrenia meringankan pekerjaannya dan dapat merawat dirinya dengan mandiri. Ada juga *family caregiver* yang mencoba mensyukuri hal baik dari aspek kehidupan selain mengenai pasien. Penyampaian rasa terima kasih dapat memotivasi *family caregiver* untuk aktif terlibat di lingkungan sekitar. Rasa syukur menjadi motivator dan energi bagi individu untuk melakukan perbaikan diri, perubahan yang positif, serta berkomitmen terhadap peningkatan kesehatan, pekerjaan, dan hubungan dengan orang lain dengan lebih baik.

Di tengah kesibukan merawat pasien dan aktivitas lainnya, *family caregiver* juga membutuhkan cara agar kesejahteraan psikologisnya tetap terjaga. Salah satunya adalah dengan belajar menikmati hidup. Dengan menemukan aktivitas-aktivitas yang menyenangkan bagi *family caregiver* dapat membuatnya menyadari bahwa *family caregiver* juga perlu merawat jiwanya sendiri di samping merawat pasien. Kegiatan-kegiatan yang dapat menumbuhkan perasaan positif *family caregiver* antara lain menyadari nafas, membaca buku, mendengarkan radio, bertemu dengan kerabat, menanam dan menyiram bunga di pekarangan, dan lain-lain. Proses menikmati sesuatu

menjadi mekanisme pengaturan yang dapat mempengaruhi hubungan antara peristiwa positif dan reaksi emosi positif individu terhadap peristiwa-peristiwa tersebut.

Berproses bersama anggota kelompok membuat mayoritas *family caregiver* cenderung tidak banyak mengeluh tentang kondisi pasien yang dirawatnya. Sebaliknya, *family caregiver* saling bercerita dan memberikan tanggapan, evaluasi, mengapresiasi dari usaha anggota untuk mencari kegiatan yang dinikmatinya. Keaktifan *family caregiver* untuk saling memberikan umpan balik positif terhadap cerita anggota kelompoknya juga menumbuhkan antusiasme dan rasa semangat bagi *family caregiver* untuk bertemu satu sama lain di setiap pertemuan. *Family caregiver* yang menjadi lebih berani untuk berinteraksi dengan orang lain. Hal ini mengindikasikan bahwa berlatih merespon kabar positif dari orang lain dapat meningkatkan kepuasan serta keterbukaan individu dalam berhubungan sosial. Pelatihan merespons kabar baik dari orang lain secara aktif dan membangun dapat melekatkan hubungan antara pemberi dan penerima respons dan individu yang bersangkutan mendapatkan kepuasan hubungan serta kesejahteraan.

Pernyataan di atas sesuai dengan karakteristik perilaku bersyukur. Bersyukur mendorong individu untuk berbagi kenikmatan dan kebahagiaan kepada orang lain yang sedang tertimpa kesulitan. Meskipun individu tersebut sedang berada dalam kesulitan, ia mampu menerima ketentuan dari Allah Swt dengan penuh keikhlasan tanpa adanya prasangka yang berlebihan. Pribadi yang bersyukur kepada Allah Swt memiliki kemampuan untuk menyelami jiwa dan batin orang lain dengan penuh empatik. Individu tersebut cenderung mengakui keyakinan dan keterkaitan seluruh kehidupan, serta rasa ikatan tanggung jawab terhadap orang lain (Takdir, 2017). Dalam agama Islam sikap empatik didorong untuk dimunculkan karena sikap ini akan memunculkan ketulusan dan dorongan untuk menolong orang lain (Diana, 2015).

Belajar menjalin hubungan sosial yang positif dengan cara seperti memberi umpan balik positif atas kabar baik orang lain juga berkaitan dengan makna hidup yang dimiliki *family caregiver*. Makna hidup pada individu dapat membentuk kestabilan identitas, hubungan yang intim dengan orang lain, dan individu tersebut dapat menjadi lebih produktif dan kreatif. Makna hidup juga berkaitan dengan tujuan hidup yang ingin dicapai oleh *family caregiver*. Individu yang sudah mempunyai pandangan tentang makna hidup ke depan dapat diartikan individu ini memiliki tujuan dan upaya keras untuk mencapai tujuannya tersebut (Reker et al., 1987). Psikoterapi kelompok positif

dapat membantu *family caregiver* pasien skizofrenia menemukan kembali tujuan hidupnya sendiri. Hal ini cukup penting dilakukan oleh *family caregiver*, mengingat selama ini *family caregiver* lebih fokus pada usaha pemulihan dan kesehatan pasien.

*Family caregiver* pasien skizofrenia dapat menemukan tujuan hidupnya, salah satunya dengan cara berkelompok. Yalom (Yalom, 1985) menyebutkan bahwa pada terapi berbasis kelompok, banyak klien menemukan pandangan tentang tujuan hidupnya melalui pekerjaan-pekerjaan yang kreatif dan dapat menunjukkan sikap altruisme. Pada penelitian ini, *family caregiver* bersama-sama menemukan tujuan hidup melalui buku harian 'Aku Positif', kemudian mereka saling berbagi. Terdapat perbedaan tujuan hidup antara sebelum dan sesudah dilaksanakannya psikoterapi. Sebelum psikoterapi Kelompok Positif dilakukan, para *caregiver* mendampingi dengan persepsi yang apa adanya, menjalani saja, namun tanpa ada pandangan ke depan bagaimana. Tidak muncul adanya persepsi atau pemaknaan mendalam mengenai kondisi tersebut. Merawat keluarga dengan kondisi skizofrenia dipersepsi sebagai beban keluarga. Hal ini membawa dampak terkait usaha penyembuhan yang kurang optimal dari keluarga (*caregiver*). Setelah dilakukan psikoterapi kelompok positif, para *caregiver* lebih optimis dalam mendampingi keluarganya (pasien skizofrenia), dan lebih memandang permasalahan dari sisi positif. Muncul keinginan untuk menjadi pribadi yang lebih baik, lebih positif, dengan menumbuhkan karakter-karakter positif di dalam diri, yaitu lebih empatik, bersabar dengan keadaan, bersyukur kepada Allah Swt, dan berupaya menjalankan kehidupan sebagai ibadah. Selain itu *caregiver* juga melakukan perbaikan dalam upaya mendampingi pasien dan dalam upaya penyembuhannya. Upaya mendampingi keluarganya yang sakit dipersepsi sebagai bentuk ibadah kepada Allah Swt., dan melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik dilakukan sebagai bentuk perwujudan syukur kepada Allah Swt. Munculnya persepsi bahwa Allah Swt. akan memberikan kekuatan bagi dirinya dan keluarganya dalam menjalani kehidupannya.

Efektivitas psikoterapi kelompok positif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pada *family caregiver* ini ditunjang oleh beberapa hal. Fasilitator menguasai materi dan mampu mengendalikan situasi kelompok. Selain itu, seluruh responden juga bersikap kooperatif selama mengikuti kegiatan yang berlangsung tiga kali pertemuan. Sikap kooperatif yang ditunjukkan responden penelitian ini dipengaruhi oleh kebutuhan responden penelitian untuk saling mencari dukungan lewat sarana kelompok.

Evaluasi dari penelitian ini adalah kriteria tingkat pendidikan yang harus dimiliki oleh para responden penelitian cukup mempengaruhi pelaksanaan intervensi. Responden penelitian dengan riwayat pendidikan minimal Sekolah Menengah Atas maupun sarjana cenderung lebih mampu menangkap maksud yang disampaikan fasilitator dibanding responden penelitian dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar. Responden penelitian yang kurang mampu menangkap materi membuat fasilitator harus menyediakan waktu tambahan untuk menjelaskan kembali kepada responden yang bersangkutan.

## Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Psikoterapi Kelompok Positif efektif meningkatkan kesejahteraan psikologis *family caregiver* pasien skizofrenia. Sebagai rekomendasi, Psikoterapi Kelompok Positif ini dapat diberikan kepada *family caregiver* dengan waktu pertemuan yang lebih banyak. Hal ini mengingat kebutuhan para *family caregiver* pasien untuk berbagi mencari dukungan kelompok cukup besar.

Para peneliti selanjutnya dapat mempertimbangkan kriteria-kriteria responden dengan lebih beragam, termasuk tingkat pendidikan responden. Kriteria usia responden penelitian yang beragam bukan menjadi masalah karena hal itu ternyata dapat menjadi sarana pembelajaran interpersonal untuk antar anggota kelompok.

## Referensi

- Bafadhol, I. (2017). Tujuan Hidup Dalam Perspektif Al-Qur'an. *Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir Al-Tadabbur*, 2, 25–40.
- Beanlands, H., Horsburgh, M. E., Fox, S., Howe, A., Locking-Cusolito, H., Pare, K., & Thrasher, C. (2005). Caregiving by Family and Friends of Adults Receiving Dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 32(6), 621–631.
- Cahyati, I. (2017). *Konsep Berpikir Positif dalam Buku Terapi Berpikir Positif Karya Dr. Ibrahim Elfiky dan relevansinya dengan Pembentukan Karakter Muslim*. IAIN Surakarta.

- Diana, R. . (2015). Pengendalian Emosi Menurut Psikologi Islam. *UNISIA*, 37, 41–47.
- Diponegoro, A. M. (2012). Pengaruh Perilaku Islami Terhadap Kondisi Emosi Positif Remaja yang Tinggal di Lapas Kutoarjo Jawa Tengah. *Journal of Education, Health and Community Psychology*, 1, 63–75.
- Fredrickson, B. L. (2011). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology: The Broaden and Build Theory of Positive Emotions. *Am Psychol*, 56(3), 218–226.
- Fredrickson, B. L. (2013). Positive Emotions Broaden and Build Advances in Experimental Social Psychology, 47, 1–53.
- Gupta, A., Solanki, R., Koolwal, G., & Gehlot, S. (2015). Psychological well-being and burden in caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(1), 70. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2015.0817201416>
- Hasan, A. B. . (2014). *Psikologi Perkembangan Islam*. Jakarta: Grafindo Persada.
- Hidayah, N. (2014). Efektivitas Group Positive Psychotherapy untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pada Orang dengan HIV/ AIDS (ODHA).
- Kashaniyan, F. (2015). Original Article Effectiveness of Positive Psychology Group Interventions on Meaning of Life and Life Satisfaction among Older Adults. *Elderly Health Journal*, 1(2), 68–74.
- Learned, M. E. ., York, N., Seligman, M. E. ., & Rashid, T. (2006). Positive Psychotherapy. *American Psychologist*, 774–788.
- Lin, I.-F., Fee, H. R., & Wu, H.-S. (2012). Negative and Positive Caregiving Experiences: A Closer Look at the Intersection of Gender and Relationship. *Family Relations*, 61(2), 343–358. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00692.x>
- Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. L. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 239–248. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.677467>
- Mujiono. (2013). Manusia Berkualitas Menurut Al-Qur'an. *Hermeneutik*, 7, 357–388.
- Nainggolan, N. J., & Hidajat, L. . (2013). Profil Kepribadian dan Psychological Well Being Caregiver Skizofrenia. *Jurnal Soul*, 6(1), 21–42.
- Parks-Sheiner, A. C. (2009). *Positive Psychotherapy: Building A Model of Empirically Supported Self-help*. University of Pennsylvania.
- Passmore, J., & Oades, L. G. (2014). Positive Psychology Techniques: Active



- Constructive Responding. *The Coaching Psychologist*, 10(2), 71–73.
- Prasetyo, A. ., Nurtjahjanti, H., & Kustanti, E. . (2015). Group Positive Psychotherapy: An Intervention to Enhance Optimism in Women Indonesian Migrant Workers. *Ijaber*, 13(7).
- Prasetyo, N. H., & Subandi, M. A. (2014). Program Intervensi Narimo Ing Pandum Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 6(2), 1–21. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol6.iss2.art1>
- Rashid, T. (2015). Positive Psychotherapy: A Strength-Based Approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 1–16.
- Reker, G. ., Peacock, E. ., & Wong, P. T. . (1987). Meaning and Purpose in Life and Well-being: A Life Span Perspective. *Journal of Gerontology*, 42(1), 44–49.
- Riley-mchugh, D., Brown, C. H., & Lindo, J. L. M. (2016). Schizophrenia: Its Psychological Effects on Family caregivers. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 5(1), 96–101.
- Rungreangkulkij, S., & Gilliss, C. L. (2009). Conceptual Approaches to Studying Family Caregiving for Persons with Severe Mental Illness. *Journal of Family Nursing*, 6(4), 341–366.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness Is Everything , or Is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(3), 1069–1081.
- Seligman, M. E. P. (2013). *Beyond authentic happiness: Menciptakan kebahagiaan sempurna dengan psikologi positif*. Bandung: Kaifa PT Mizan Pustaka.
- Sujana, R. ., Wahyuningsih, H., & Uyun, Q. (2015). Peningkatan Kesejahteraan Psikologis pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Menggunakan Group Positive Psychotherapy. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 7(2), 215–232.
- Takdir, M. (2017). Kekuatan Terapi Syukur dalam Membentuk Pribadi yang Altruis: Perspektif Psikologi Qur’ani dan Psikologi Positif. *Jurnal Studia Insania*, 5(2), 175–198. <https://doi.org/10.18592/jsi.v5i2.1493>
- Vazquez, C., Hervas, G., Rahona, J. J., & Gomez, D. (2009). Psychological well-being and health . Contributions of positive psychology. *Annuary of Clinical And Health Psychology*, 5, 15–27.
- Yalom, I. . (1985). *The theory and practice of group psychotherapy*. USA: Basic Books, Inc.

