

TERAPI PEMAAFAN MELALUI PLAYBACK THEATER UNTUK MENGURANGI SAKIT HATI

Emmanuela Hadriami dan Servasius Samuel

Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk membuktikan apakah terapi pemaafan playback theatre dapat mengurangi sakit hati. Hipotesisnya adalah terapi pemaafan playback theatre dapat mengurangi sakit hati. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yakni single-case design yakni ABA Design, dengan subjek penelitiannya adalah tiga orang dewasa yang sedang sakit hati atau tidak memaafkan pelaku. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yakni Enright Forgiveness Inventory (EFI) dan Transgression-Related Interpersonal Motivation Scale-12 (TRIM-12). Analisis data yang digunakan adalah analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif menerangkan grafik hasil skala, sedangkan analisis kualitatif mendeskripsikan hasil observasi dan wawancara selama penelitian. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa hipotesis diterima, dengan adanya dampak positif terapi yakni berkurangnya intensitas aspek-aspek sakit hati dalam diri subjek.

Kata kunci: Pemaafan, playback theatre, sakit hati

PENDAHULUAN

Pemaafan berawal dari adanya sakit hati. Berbicara tentang pemaafan berarti juga mengeksplorasi dan mengelola sakit hati, karena pemaafan

adalah bagian integral dari rekonstruksi dan reduksi sakit hati. Pada umumnya, orang yang tidak memaafkan ialah mereka yang masih memendam sakit hati, sehubungan dengan pengalaman

buruk yang menimbulkan luka. Esensi dari pemaafan, tidak lain adalah menurunnya motif-motif untuk menghindar atau menyerang dalam relasi dengan orang lain (McCullough, Pargament, dan Thoresen, 2001). Pemaafan hanya mungkin terjadi, ketika sakit hati mulai tereduksi. Sakit hati yang dimaksud adalah bagian dari perasaan marah yang tersimpan dalam kurun waktu yang lama, bahkan mungkin seumur hidup dan bisa muncul setiap kali, saat seseorang berpikir tentang peristiwa atau orang yang menyebabkan sakit hati (Ekman, 2007/2010). Situasi demikian muncul setelah seseorang merasa terluka dan dikecewakan sampai berada dalam tingkat kesedihan tertentu (Fitzgibbons dalam Enright dan North, 1998).

Perasaan subjektif dari mereka yang sakit hati, dapat meliputi kesedihan, ketakutan, hilangnya harga

diri, sehingga mendorong orang untuk melakukan tindakan balas dendam dan melampiaskan sakit hati terhadap pihak yang memicu terjadinya luka. Hal ini merupakan reaksi dari proses alamiah akibat kegagalan seseorang mendapatkan cinta, pujian, penerimaan, keadilan, dan segala hal sejenis dalam hidup sehari-hari di rumah, sekolah, komunitas, atau tempat kerja. Kondisi ini sering menimbulkan dampak yang buruk bagi seseorang, baik dalam dimensi fisik, psikis, spiritual, maupun relasional. Orang demikian biasanya mengalami situasi penuh tekanan dan berada dalam suasana permusuhan terhadap pihak tertentu. Suasana demikian lantas memicu sakit hati yang kuat dan depresif, yang membuat hidup seseorang jauh dari perasaan bahagia (Worthington, 2005).

Ekspresi psikologis sakit hati terungkap dalam perilaku defensif untuk

melindungi diri terhadap ancaman atau perilaku agresif untuk mengancam dan mencelakai pihak lain (Pinel, 2009). Ketika sakit hati tidak terungkap, maka akan tersimpan dalam ketidaksadaran dan secara refleks timbul dalam aneka penyimpangan yang sulit dikenali. Simptom-simptom cemas, gelisah, pusing-pusing, atau gangguan fisik lain, merupakan bagian dari indikasi tendensi stres dan sakit hati yang tersembunyi (Meninger, 1999). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa emosi negatif dari pengalaman stres memiliki korelasi yang kuat dengan sistem kekebalan tubuh dan kerentanan terhadap penyakit infeksi.

Emosi negatif yang dimiliki sering menimbulkan perubahan pada tubuh melalui sistem korteks adrenal pituitaria-anterior dan sistem medulla-adrenal simpatik. Hal ini terjadi melalui mekanisme yang tak terhitung

jumlahnya, terkait dengan aneka stresor yang dihadapi (Pinel, 2009). Dengan kata lain, melalui kerja sistem saraf simpatik, emosi negatif dari pengalaman distress berpengaruh buruk terhadap kondisi fisik seseorang. Hal ini antara lain disebabkan oleh karena adanya hubungan timbal balik antara tubuh dengan entitas-entitas penyebab emosi (Damasio, 2009). Sakit hati yang terus terpendam, lebih mudah merusak relasi di antara sesama, kesehatan fisik dan mental, serta dimensi yang berhubungan dengan aktivitas hidup seseorang ketimbang mereka yang mampu menghadapi dan mengelola sakit hatinya secara kreatif.

Individu yang sakit hati, tidak dapat menghayati hidup sebagai pribadi yang utuh dan bebas, karena terkungkung dalam kognisi, afeksi, perilaku, dan motivasi negatif. Apabila kognisi, afeksi, perilaku, dan motivasi

negatif semakin tereduksi, maka individu sudah memiliki keterarahan kepada pemaafan. Sakit hati pada individu identik dengan tidak memaafkan (*unforgiveness*). Worthington (2005) menegaskan bahwa memaafkan berarti meredakan afeksi, perilaku, kognisi, dan motivasi dari sakit hati. Mekanisme dasar yang sering digunakan individu dalam menghadapi sakit hati yakni; pertama, penyangkalan dengan menutupi segala pikiran, perasaan, perilaku, dan motivasi negatif yang dimiliki; kedua, ekspresi agresi yakni dengan melawan secara pasif maupun aktif terhadap penyebab luka atau sakit; ketiga, pemaafan yaitu dengan mengelola sakit hati secara positif melalui tahap-tahap pereduksian afeksi, kognisi, perilaku, dan motivasi negatif (Fitzgibbons dalam Enright dan North, 1998).

Sebagai alternatif untuk menghadapi sakit hati, pemaafan memungkinkan seseorang dapat hidup dengan utuh dan sehat, yang bekerja pada perasaan sakit hati terkait dendam, permusuhan atau kebencian dengan mengurangi intensitasnya, baik dalam otak maupun dalam hati. Hal ini terapkan dalam pengalaman hidup yang tidak menyenangkan atau trauma dengan pihak tertentu dan menghapus sakit hati menuju kondisi hidup yang lebih baik (Fitzgibbons dalam Enright dan North, 1998). Harris dan Thoresen (dalam Worthington, 2005), melalui hasil penelitiannya, menegaskan bahwa orang yang sakit hati, sering rentan mengalami gangguan kesehatan baik fisik maupun emosi yang tergolong kronik. Sebaliknya, Themosok dan Wald (dalam Worthington, 2005), mengungkapkan dari penelitiannya, bahwa pemaafan turut membantu secara

signifikan, agar tercapai kualitas hidup yang makin baik dari penderita HIV/AIDS.

Sebagai salah satu intervensi psikologis, pemaafan menjadi salah satu pilihan terapeutik yang dapat memulihkan konflik, baik secara pribadi maupun dalam kelompok atau komunitas (Murray, 2002). Intervensi psikologis pemaafan memiliki dampak yang positif, tidak hanya pada aspek hidup psikologis, melainkan juga aspek biologis dan sosiologis. Terapi pemaafan juga dapat dilakukan sebagai strategi antisipasi terhadap munculnya gangguan sekaligus proses pemulihan emosi, pikiran, perilaku, dan motivasi yang terganggu. Pengalaman memaafkan dan merasa dimaafkan membuat individu bertumbuh dan berkembang dalam hidup, baik secara kualitas maupun kuantitas.

Terapi pemaafan membantu individu untuk menerima dan menghadirkan kembali pengalaman luka dan penderitaan, menemukan penanggung jawab utama, mengidentifikasi korban, mengekspresikan perasaan sakit hati secara tepat, serta masuk ke dalam keutuhan diri, setelah menerima kembali diri sendiri maupun orang lain secara bertanggung jawab (Meninger, 1999). Individu dibantu mengurangi atau meredakan gejala-gejala ketegangan psikologis serta membangkitkan empati untuk menerima dan memaafkan penyebab luka atau penderitaan (Wade, Worthington, dan Meyer dalam Worthington, 2005), selanjutnya memulai suatu konstruksi psikologis yang mengarah pada pelepasan pengalaman sakit hati, serta pemulihan emosi, dan perbaharuan relasi.

Worthington (1998) menawarkan lima tahap dalam pemaafan, sebagai berikut; Pertama, mengarahkan subjek untuk menerima dan mengakui pengalaman sakit hati, ketika dia terluka, diserang secara tidak adil, atau ditolak, kemudian berusaha menghadirkan kembali dan mengalaminya secara riil. Kedua, berempati dengan pelaku mengajak subjek untuk berspekulasi tentang latar belakang, kondisi, dan pikiran pelaku terkait luka, menemukan pengalaman-pengalaman baik dengan pelaku, dan membayangkan sedang berinteraksi dengan pelaku pada waktu yang menyenangkan. Ketiga, bertindak altruistik menuntun subjek untuk menyadari bahwa siapa pun berpeluang melakukan kesalahan, bergantung pada kondisi dan latar belakang seseorang. Oleh karena itu, tidak menjadi hambatan bagi subjek untuk melakukan tindakan-

tindakan yang bersifat altruistik. Keempat, berkomitmen memaafkan mendorong subjek untuk membangun niat memaafkan dengan memvisualisasikan sikap dan perilaku yang positif. Kelima, mempertahankan komitmen pemaafan, memotivasi dan meneguhkan subjek untuk memiliki konsistensi dalam mengusahakan pemaafan lewat tindakan konkret yang telah direncanakan. Lima tahap ini dikenal dengan akronim REACH (Recall the hurt, Empathize with the one who hurt you, Altruistic gift of forgiveness, Commitment to forgive, and Hold onto the forgiveness).

Tahap-tahap pemaafan dalam intervensi ini akan difasilitasi melalui *playback theatre*. Psikoterapis akan memfasilitasi subjek untuk menceritakan kasus yang telah menimbulkan sakit hati, kemudian membaginya dalam beberapa adegan

atau bagian pengalaman. Selanjutnya subjek diminta untuk memilih salah satu bagian yang paling menyakitkan dan ingin dihapus. Bagian inilah yang akan dimainkan dalam *playback theatre* oleh teman-teman dalam kelompok. Dengan demikian, tidak semua pengalaman hidup yang buruk dimainkan dalam proses terapi ini, tetapi hanya satu adegan cerita atau bagian pengalaman yang paling melukai dan menyakitkan.

Playback theatre merupakan salah satu bentuk terapi seni. Hal ini dapat menciptakan jarak emosi yang baik antara pemain dengan subjek, sehingga dapat menolong subjek untuk mengurangi intensitas pengalaman luka atau sakit hati yang mendalam. Spontanitas yang disertai dengan rasa humor dalam pementasan juga turut meringankan luka atau rasa sakit yang dialami oleh subjek. Landy (dalam Rogers, 2005) mengatakan bahwa

dengan adanya jarak emosi yang ada, subjek melihat diri dan penderitaannya pada pemain dan dengan demikian sakit dan ketegangan yang dialami dapat direduksi. *Playback theatre* mencakup seluruh dimensi kepribadian subjek (kognisi, afeksi, perilaku dan motivasi) yang terwujud secara utuh dalam pementasan. Dengan cara demikian, subjek tidak hanya diberi ruang bebas untuk mengekspresikan pengalaman penting dan bermakna, melainkan juga dimampukan untuk memberikan makna baru atas pengalaman buruk yang dimiliki (Stern, 2008).

Sebagai salah satu bentuk terapi kelompok, *playback theatre* juga mampu mendorong subjek untuk berbagi pengalaman buruk yang sering disembunyikan ke tataran publik untuk dialami dan dimaknai bersama. Subjek tidak hanya membagi beban kepada orang lain yang dipercaya, tetapi juga

mengalami empati dan dukungan yang kuat dari kelompok. Hal ini terjadi karena dalam *playback theatre*, ada ikatan yang kuat di antara anggota komunitas (Salas dalam Klosterman, 2008). Kondisi tersebut dapat terjadi karena *playback theatre* memberikan penekanan pada sikap saling mendengarkan dan memahami antar anggota komunitas atas pengalaman konflik, lalu menghayati hidup bersama yang konstruktif serta mengutamakan toleransi, rasa hormat, dan berkeadilan. Rowe (2007) memaparkan bahwa *playback theatre* memiliki kekuatan mengungkapkan permasalahan tersembunyi dari individu yang bergangguan mental, untuk disadari dan dipahami bersama.

Penelitian ini bertujuan membantu mengurangi sakit hati melalui 5 tahapan pemaafan yang dikemukakan Worthington (1998) yaitu REACH,

yang dilaksanakan dengan metode *playback theatre*.

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian terap pemaafan *playback theatre* untuk mengurangi sakit hati menggunakan Single-Case Design yakni ABA Design (Christensen, 2004). Pengukuran sakit hati dilakukan pada awal atau baseline measure (I) dan akhir atau baseline measure (II), namun selama proses intervensi juga dilakukan pengukuran untuk mendapatkan dinamika perubahan dalam diri subjek.

Variabel tergantung penelitian ini adalah sakit hati, sedangkan variabel bebas adalah terapi pemaafan. Sakit hati didefinisikan sebagai ekspresi nyata dari pikiran, perasaan, perilaku, dan motivasi negatif, sebagai akibat dari pengalaman buruk yang menimbulkan perasaan terluka pada subjek. Terapi ini memakai metode yang ditawarkan oleh

Worthington (1998) dalam lima tahap pemaafan (REACH) yakni: mengalami rasa sakit, berempati terhadap pelaku, bertindak altruistik, berkomitmen memaafkan, dan konsistensi tindakan pemaafan.

Subjek penelitian berjumlah tiga orang dewasa, dengan rentang usia 30—45 tahun, dan sedang mengalami sakit hati. Proses seleksi diawali wawancara dan observasi singkat. Kriteria yang digunakan yakni memiliki sakit hati terhadap orang tertentu dengan tanda-tanda: pikiran yang buruk, perasaan kurang nyaman, penghindaran, dan keinginan terjadinya sesuatu yang buruk pada orang yang memicu sakit hati. Setelah terpenuhi kriteria ini serta ada kesediaan untuk mengikuti terapi, subjek akan diseleksi lagi intensitas sakit hatinya melalui TRIM-12 dengan syarat memenuhi total skor: = 37 dan EFI dengan total skor: = 46.

Pengumpulan data dilakukan melalui skala pemaafan, observasi dan wawancara. Skala pemaafan yang dipakai yakni TRIM-12 dan EFI. TRIM-12 memiliki 12 item dengan skor 0—5. Hasil pengukuran kondisi sakit hati subjek melalui TRIM-12, dikelompokkan dalam empat kategori yakni: rendah (= 12), sedang (13—24), tinggi (25—36), sangat tinggi (=37). Sementara itu, EFI memiliki 15 item dengan skor 0—5. Hasil pengukuran intensitas sakit hati subjek pada skala EFI, dikelompokkan ke dalam empat kategori yakni; rendah (= 15), sedang (16—30), tinggi (31—45), sangat tinggi (= 46). Kedua alat ini sudah diadakan uji coba terlebih dahulu sebelum dilakukan untuk subjek penelitian. Observasi meliputi penampilan fisik subjek, respon, mimik, dan ekspresi tubuh selama terapi. Sementara itu, wawancara difokuskan pada identitas subjek,

riwayat hidup subjek, riwayat sakit hati subjek, serta kondisi psikologis sebelum, selama, dan sesudah terapi.

Prosedur penelitian akan dimulai dengan pengambilan data baseline I sebelum terapi untuk menentukan status gangguan subjek. Selanjutnya proses terapi akan dilakukan dalam lima sesi selama satu hari. Kegiatan ini dilaksanakan di sebuah rumah retreat di Bandung, Ambarawa, untuk memberikan kondisi yang nyaman bagi subjek selama mengikuti terapi. Pengukuran selama proses terapi, dilakukan sebanyak dua kali, untuk memperoleh gambaran dinamika sakit hati subjek yang diterapi (T1 setelah sesi kedua dan T2 setelah sesi kelima). Baseline II dilaksanakan pada hari pertama dan ketiga setelah subjek pulang ke rumah masing-masing. Pengukuran ini dilakukan dua kali, untuk melihat konsistensi perubahan

yang terjadi pascaterapi. Penelitian ini menggunakan analisis data kuantitatif dan kualitatif; yakni menggunakan grafik intensitas sakit hati subjek sebelum terapi, saat terapi, dan sesudah terapi; serta menyusun data-data deskriptif secara logis, sistematis, dan metodis sesuai dengan konteks penelitiannya (Moleong, 2008).

Pada sesi pertama dalam *playback theatre*, subjek dikuatkan untuk mengakui dan menerima pengalaman buruk, lalu didorong untuk mengekspresikannya, sehingga dapat meredakan ketegangan yang dimiliki. Pementasan selanjutnya mengarahkan subjek untuk melihat latar belakang peristiwa dan hidup pelaku yang berdampak negatif pada sikap dan hidup pelaku. Di sini, subjek dimampukan untuk membangun empati bagi pelaku. Pada pementasan berikut, subjek difasilitasi untuk melakukan visualisasi

harapan akan tindakan-tindakan altruistik atas dasar sikap empati yang dimiliki. Subjek terus difasilitasi untuk menyatakan niatnya berbuat baik dalam satu komitmen positif untuk pemaafan. Komitmen pemaafan tersebut tetap diungkapkan lagi dalam pertemuan kelompok dan mendapatkan dukungan dan peneguhan dari rekan-rekan asisten maupun terapis, setelah subjek mengungkapkannya pada sesi terakhir terapi.

Berdasarkan hasil skala TRIM-12 dan EFI, subjek 1 tampak mengalami penurunan intensitas sakit hati, sekalipun kurang begitu kuat, dimana baseline II kurang dari baseline I. Dengan kata lain, subjek mengalami penurunan pikiran, perasaan, perilaku, dan motivasi negatif. Pengukuran setelah terapi untuk subjek ini dilakukan sampai tiga kali karena ada indikasi perubahan yang kurang konsisten dari skala setelah terapi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1: Hasil pengukuran subjek 1

Baseline/trimen	Tanggal 2013	TRIM-12	EFI
BI-1	24/4	42	54
BI-2	25/4	42	36
BI-3	26/4	43	59
BI-4	2/5	43	57
T-1	2/5	44	61
T-2	3/5	36	53
BII-1	4/5	43	59
BII-2	5/5	27	38
BII-3	27/6	41	42

Sementara itu, hasil pengukuran intensitas sakit hati pada subjek 2 juga dengan *TRIM-12* dan *EFI*, terlihat ada penurunan dari perbandingan antara skor *baseline* I (Bs I-₁) dengan skor *baseline* II (Bs II-₂), dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel2: Hasil pengukuran subjek 2

Baseline/trimen	Tanggal 2013	TRIM-12	EFI
BI-1	24/4	34	45
BI-2	25/4	33	46
BI-3	26/4	39	46
BI-4	2/5	38	47
T-1	2/5	38	44
T-2	3/5	40	41
BII-1	4/5	31	34
BII-2	5/5	30	33

Data intensitas sakit hati pada subjek 3 berdasarkan skala *TRIM-12* dan *EFI* juga menunjukkan skor yang menurun dari *baseline* I ke *baseline* II. Perubahan tersebut terlihat cukup konsisten sejak terapi tahap kedua hingga pengukuran kedua *baseline* II-₂ seperti yang terlihat berikut ini.

Tabel 3: Hasil pengukuran subjek 3

Baseline/trimen	Tanggal 2013	TRIM-12	EFI
BI-1	24/4	46	58
BI-2	25/4	46	57
BI-3	26/4	46	58
BI-4	2/5	46	52
T-1	2/5	46	58
T-2	3/5	46	32
BII-1	4/5	30	32
BII-2	5/5	28	35

Dari hasil ketiga subjek di atas dapat dikatakan terjadi penurunan intensitas sakit hati. Selain itu kelihatan adanya dinamika proses pemaafan yang seperti pendulum (angka yang naik turun). Pertama-tama terapi pemaafan adalah membangkitkan hasrat untuk memaafkan dan selanjutnya subjek akan menjalani proses dengan batu pijakan adanya kesadaran mendalam bahwa pemaafan itu diusahakan bukan terjadi tiba-tiba dan selanjutnya keikhlasan untuk menjalani proses yang seperti

pendulum namun selalu kembali pada hasrat untuk memaafkan.

PEMBAHASAN

Pemaafan sesungguhnya tidak sesederhana menerima atau menoleransi ketidakadilan, melupakan kesalahan, atau menghentikan sakit hati terhadap pelaku kesalahan, sehingga mudah mendatangnya dan berdamai lagi. Sekalipun secara interpersonal ada keterarahan kepada orang tertentu, namun pengolahan proses pemaafan

selalu berfokus pada permasalahan yang telah melukai dan menimbulkan sakit hati. Kembali kepada persoalan dan mengalami kembali sakit merupakan hal mutlak; karena dengan demikian, seseorang akan mudah berempati terhadap orang lain. Meskipun demikian, tahap ini merupakan tahap yang tersulit dalam proses pemaafan. Meninger (1999) mengatakan bahwa kadang-kadang tahap ini dikenal sering dikenal dengan tahap penolakan, karena individu yang terluka umumnya lebih mudah menipu diri atau melupakan sakit hatinya, daripada dengan sukarela menerimanya.

Penolakan akan pengalaman terluka juga dialami ketiga subjek saat memasuki tahap pertama proses pemaafan. Setiap subjek berusaha menghindari tahap ini, agar tidak kembali kepada pengalaman buruk yang telah melukai mereka. Subjek pertama

menghindar dengan alasan bahwa dia bingung untuk mengungkapkannya karena suaminya tidak dapat dihadirkan, sebaliknya subjek tidak mau kalau orang lain dijadikan korban. Subjek kedua beralasan bahwa mertuanya sudah meninggal, maka tidak mungkin diajak bicara dan diperlakukan seperti orang hidup. Subjek juga menyaksikan bahwa mertuanya menunjukkan sikap menyesal menjelang ajal. Sementara subjek ketiga beralasan bahwa permasalahannya lebih ringan dari dua subjek terdahulu. Oleh karena itu, tidak perlu diceritakan dan dialami lagi (hasil rekaman terapi tiga subjek, 3 Mei 2013).

Orang yang tidak memaafkan, umumnya memiliki pergumulan sakit hati yang mirip satu sama lain, meskipun dengan berbagai alasan yang unik. Mereka berekspresi dingin dengan pengalamannya, merasa tertekan, berusaha menghindar, melakukan

pembalasan, dan akhirnya menunjukkan sikap ketidakberdayaan serta berharap mendapatkan pertolongan. Individu juga biasa mereduksi perasaan takut, hingga merasa menjadi biasa dengan perasaan tersebut dan tidak lagi menjadi suatu ancaman, dengan menghadirkan dan mengalami kembali rasa sakit (Worthington, 1998). Situasi yang memiliki kemiripan ini, menolong setiap subjek untuk mampu menemukan makna dan relevansi yang identik dari setiap pengalaman buruk melalui *playback theatre*, karena mendapatkan keterikatan antaranggota dan dukungan yang kuat satu dengan lain.

Melalui pementasan *playback theatre*, ketiga subjek mengeksplorasi dan mengidentifikasi sumber sakit hati dan mengekspresikannya, baik melalui kontak mata, gerak-gerik tubuh, maupun tekanan suara, khususnya saat mengalami kembali sakit. Ketiga subjek

dapat menemukan makna yang relevan dari pengalaman buruk yang dipentaskan dalam *playback theatre*, misalnya menemukan latar belakang pelaku untuk membangkitkan sikap empati serta visualisasi harapan yang memungkinkan subjek melihat tindakan altruistik dan komitmen memaafkan. Kellermann (2007) menuturkan bahwa baru ketika pengalaman-pengalaman buruk yang ditolak seseorang tersebut terkuras dan terekspresikan, subjek akan mulai mempelajari perilaku-perilaku baru dalam setting terapi.

Worthington (1998) menegaskan lagi secara singkat, bahwa memasuki pengalaman sakit dan terluka merupakan awal proses pemaafan. Melalui ekspresi emosi dan pementasan bagian pengalaman buruk subjek, *playback theatre* mendorong setiap subjek mengakui dan mengalami kembali sakit yang tersembunyi, untuk selanjutnya

membuka diri dan memaafkan pelaku. Dengan menerima kembali sakit, seseorang tidak hanya menyetujui dan mengakui pengalaman tersebut sebagai miliknya, melainkan juga dapat melihat secara lebih dekat dan nyata perihal orang yang melukai, pengaruh luka tersebut dalam hidupnya, serta kerinduannya akan keutuhan dan kebahagiaan hidup.

Proses pemaafan sesungguhnya adalah suatu gerak maju menuju tujuan terakhir yakni memaafkan orang tertentu (Meninger, 1999). Hal ini berarti bahwa memaafkan orang tertentu adalah dasar yang menggerakkan seseorang, untuk memulai perjalanannya dengan mengalami kembali sakit, berempati, bertindak altruistik, berkomitmen dan mempertahankannya. Pemaafan ibarat perjalanan menuju puncak, yang sasaran akhirnya yakni memaafkan orang yang menimbulkan sakit hati. Dasar sasaran

pemaafan ini dimiliki oleh tiga subjek penelitian yakni; suami (subjek 1), mertua (subjek 2), dan teman (subjek 3). Figur riel ini menjadi alasan bagi subjek, untuk bergerak tahap demi tahap sampai tahap tertinggi yakni konsistensi komitmen pemaafan. Hal ini terungkap dalam komitmen subjek yang disampaikan dalam kelompok dan mendapat peneguhan dari rekan-rekan asisten dan terapis.

Tahap mempertahankan konsistensi komitmen pemaafan dikenal sebagai tahap puncak. Meskipun demikian, tidak serta-merta subjek dianggap sudah mampu secara utuh dan menyeluruh memaafkan pelaku. Pemaafan sebagai terapi memang telah berakhir dan berpuncak pada tahap ini, namun tugas mempertahankan konsistensi komitmen adalah usaha sepanjang hidup subjek, untuk menjadi utuh dan tidak lagi terganggu saat

menghadapi peristiwa, pelaku, dan hal-terkait pemicu luka. (Meninger, 1996/1999) mengungkapkan bahwa ketika berada pada tahap puncak, subjek semakin menyadari bahwa hidup yang utuh dan bahagia, tidaklah sepenuhnya ditentukan oleh kesalahan atau pengalaman buruk di masa lampau. Pada tahap terakhir ini, tiga subjek berada pada puncak kebebasan, ketika mereka memilih melaksanakan perilaku-perilaku baru dan positif, untuk mewujudkan hal yang menjadi komitmen mereka yakni memaafkan pelaku yang telah melukai mereka.

Melalui penelitiannya, Mary Baure (dalam Ransley dan Spy, 2005) menyimpulkan bahwa proses terapi pemaafan yang diikuti subjek tidak hanya berhenti dengan memulihkan trauma dan melepas pengalaman sakit, melainkan juga belajar mentransformasi proses kognisi, afeksi, perilaku, dan

motivasi negatif ke dalam karya-karya kreatif, untuk menolong banyak orang. Ketika membiarkan pengalaman buruknya berlalu, subjek menjadi lebih kreatif dan berjuang mempertahankannya. Dalam proses ini, individu mengubah kesedihan dan penyesalan, cara hidup yang negatif (represif ataupun agresif), serta pelaku dan hal-hal terkait dalam terang baru (Griswold, 2007). Ketiga subjek mampu melewati situasi sulit yang selama ini membelenggu pikiran, perasaan, perilaku dan motivasi dari sakit hati atau tidak memaafkan. Mereka tidak sekedar melewati pengalaman buruk, tetapi juga mampu memberikan makna baru melalui cara pandang baru dari pengalaman buruk yang dialami. Dari pemaknaan baru atas pengalaman buruk tersebut lahirlah beberapa tindakan altruistik sebagai kreativitas subjek

untuk mendukung komitmennya memaafkan pelaku.

Enright dan Fitzgibbons (dalam Ransley dan Spy, 2005) menyebut fase ini dengan pendalaman (*deepening*), saat subjek menemukan makna baru dari pengalaman terluka, sehingga termotivasi untuk merealisasikannya. Konsistensi perealisasiannya itu menjadikan pemaafan tidak sekedar sebagai budaya yang dilatih dan dibiasakan, melainkan juga sebagai keutamaan yang dipilih secara bebas, dengan tujuan mengalami hidup yang lebih utuh dan bahagia berlandaskan kemurahan dan cinta. Setiap kali subjek mempertahankan komitmen pemaafan, pada itu disadari juga bahwa mereka telah memilih hidup yang lebih utuh dan bahagia. Pengakuan dan penerimaan kembali pengalaman terluka merupakan pintu masuk kepada cara pandang baru demi tumbuhnya empati, sikap altruistik, dan komitmen

memaafkan. Akhir tahap ini adalah suatu perjalanan untuk terus mempertahankan empati, sikap altruistik, dan komitmen pemaafan melalui pikiran, perasaan, perilaku, dan motivasi positif.

Proses pemulihan ketiga subjek penelitian tergolong bervariasi, terkait derajat perasaan sakit dan terluka, perhatian yang mendalam terhadap pengalaman terluka, objektivitas atau subjektivitas pengalaman terluka, jumlah pengalaman terluka, serta tingkat penerimaan pengalaman terluka (Worthington, 1998). Subjek pertama tergolong orang yang sensitif, sehingga mudah terpengaruh secara mendalam atas pengalaman terluka yang dimiliki, serta belum dapat menerima kenyataan bahwa suaminya berselingkuh. Subjek ini juga tinggal serumah dengan suami sebagai penyebab sakit hati, sehingga potensial melahirkan konflik yang

berulang. Subjek kedua tergolong orang yang taat pada norma masyarakat dan menaruh hormat kepada orang yang berjasa. Subjek juga kesulitan mengekspresikan sakit hati kepada mertua yang sudah meninggal. Pola hubungan subjek dengan mertua yang dekat menyebabkan subjek kurang mampu berekspresi dengan total. Subjek ketiga tergolong orang yang introvert, sehingga menggumuli sendiri pengalaman sakit hatinya. Kondisi-kondisi ini menunjukkan keunikan setiap subjek, sekaligus kemungkinan terjadinya bias dalam terapi, oleh karena itu peneliti selanjutnya dapat mengontrolnya agar dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam dan spesifik. Dinamika proses pemaafan ketiga subjek adalah seperti berikut:

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan

bahwa terapi pemaafan playback theatre dapat menurunkan sakit hati. Dampaknya dapat terwujud juga dalam penurunan intensitas aspek sakit hati yakni; pikiran, perasaan, perilaku, dan motivasi negatif. Hal ini dapat juga dilihat dari hasil pengukuran tiga subjek dalam terapi pemaafan dari TRIM-12 dan EFI menunjukkan bahwa skor intensitas sakit hati pada pengukuran setelah treatment atau baseline II (Bs II) lebih rendah daripada kondisi sebelum treatment atau baseline I (Bs I). Dengan demikian, hipotesis penelitian ini dapat diterima, bahwa terapi pemaafan playback theatre dapat menurunkan sakit hati.

Kontribusi penelitian ini terletak pada pemilihan teknik terapi yang cukup relevan dengan kasus yang hendak ditangani. Sakit hati yang berdampak pada bagian-bagian aspek mental subjek seperti kognisi, afeksi, konasi dan

motivasi, tampak cukup ideal didekati dengan playback theatre yang juga mengedepankan sisi ekspresi emosi, penataan pikiran serta visualisasi perilaku dan motif-motif baru subjek. Selain itu, teknik terapi dengan bermain peran menciptakan jarak emosi yang cukup dengan subjek, sehingga tidak hanya dapat mengurangi sakit akibat luka, tetapi juga memberi ruang yang luas bagi subjek untuk memahami masalah dalam cara pandang yang baru.

Sementara itu, kelemahan penelitian ini terdapat pada pemilihan rancangan penelitian ABA Design yang mengabaikan evaluasi atas perkembangan hasil terapi yang dialami oleh subjek. Perihal pemaafan adalah sebuah proses panjang yang harus dilalui dan diperjuangkan oleh subjek. Hal ini berarti bahwa, subjek perlu diberi kesempatan untuk membuktikan komitmen dan dapat dilakukan follow

up untuk melihat dampak terapi yang lebih jauh.

Beberapa saran yang dapat disampaikan di akhir laporan ini ditujukan untuk subjek penelitian, psikoterapis dan psikolog, serta peneliti selanjutnya. Mengingat pemaafan merupakan suatu proses sikap dan perilaku yang diperjuangkan terus-menerus, maka disarankan agar subjek selalu menyadari pilihan bebasnya berdasarkan belas kasih dan cinta, serta selalu melatih diri berperilaku positif yang mendukung konsistensinya untuk memaafkan. Psikoterapis dan psikolog dapat menggunakan metode ini untuk kegiatan terapi kelompok, tetapi disarankan untuk menangani kasus dengan latar belakang masalah yang sama. Misalnya, masalah perselingkuhan saja, atau masalah percobaan pemerkosaan saja, atau masalah pengecapan anak bergangguan

tertentu saja. Peneliti selanjutnya dapat menggunakan teknik terapi untuk kasus-kasus yang sama dengan penelitian ini, dengan tujuan atau sasaran yang berbeda. Misalnya: terapi pemaafan untuk rekonsiliasi atau perdamaian. Selain itu, mengingat pemaafan adalah sebuah proses pergumulan yang panjang maka peneliti dapat menggunakan rancangan penelitian lain, misalnya follow up study dengan subjek yang sama untuk dapat mengevaluasi perkembangan atau dampak terapi yang dialami oleh subjek.

DAFTAR PUSTAKA

- Damasio, A., (2009), **MEMAHAMI KERJA OTAK Mengendalikan Emosi dan Mencerdaskan Nalar.** (Santoso, Y., terj). Yogyakarta: Penerbit BACA.
- Ekman, P., (2010). **MEMBACA EMOSI Mengenal Berbagai Ekspresi Wajah dan Perasaan untuk Meningkatkan Komunikasi dan Kehidupan Emosional.** (Ed. Revisi). (Jamilla dan Utomo, T.W., terj). Yogyakarta: Penerbit BACA.
- Enright, R. D., Freedman, S. dan Rique, J., (1998). **The Psychology of Interpersonal Forgiveness.** Dalam R.D. Enright dan Morth, J. (Eds.). **Exploring Forgiveness.** (h. 46-62), Madison (USA): The University of Wisconsin Press.
- Griswold, C.L. (2007). **Forgiveness: A Philosophical Exploration.** New York: Cambridge University Press.
- Kellermann, P.F. (Ed.). (2007). **Sociodrama and Collective Trauma.** London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Klosterman, L. (2008). **The Healing Power of Improv Playback**

- Theatre and Psychodrama. New York: The Hudson Valley Psychodrama Institute.
- McCullough, M. E. Pargament, K. I. dan Thoresen, C. E., (2001). *Forgiveness: Theory, Research, and Practice*. New York: The Guilford Press.
- Meninger, W.A., (1999). *Menjadi Pribadi Utuh*. (Suharyo, I., terj). Yogyakarta: Penerbit Kanisius. (Karya asli terbit 1996).
- Murray, R. J. (2002). *Forgiveness as a Therapeutic Option*. Dalam *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. (Vol. 10. No. 3). (hlm. 315-321). California: Sage Publications.
- Stern, A. L., (2008). *Palyback Theatre as Art Form – From the Point of View of Arts Education*. Dalam *Centre for Playback Theatre*. 30th April 2008. New York: Centre for Playback Theatre.
- Pinel, John P.J., (2009). *Biopsychology*. (Ed. Ke-7) (Soetjipto, P.H., dan Soetjipto, S.M., terj.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ransley, C dan Spy, C., (2005). *Forgiveness and the Healing Process: A Central Therapeutic Concern*. New York: Brunner-Routledge.
- Rogers, T., *De Day We See Wind in Grenada. Community Dialogue & HealingThroughPlayback Theatre*. Trinidad: University of the West Indies.
- Worthington, Jr., E.L. (ed). (2005). *Handbook of Forgiveness*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- _____. (ed). (1998). *Dimensions of Forgiveness*. New York:

Routledge Taylor &
FrancisGroup.

_____. (1999). The Psychology of
Unforgiveness and Forgiveness
and Implications for Clinical
Practice. Dalam Journal of Social
and Clinical Psychology. (Vol.
81). (hlm. 385-418) Virginia:
Virginia Commonwealth
University.