



Hubungan antara Perasaan Bersalah dan Keberhasilan Pengobatan Lupus

Romaito Nasution^{1*}, M. Agung Rahmadi², Helsa Nasution³, Luthfiah Mawar⁴,
Ika Sandra Dewi⁵, Milna Sari⁶

^{1,6}Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Indonesia

²Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, Indonesia

³Universitas Negeri Padang, Indonesia

⁴Universitas Sumatera Utara, Indonesia

⁵Universitas Muslim Nusantara Al-Washliyah, Indonesia

Email: romaitonasution416@gmail.com¹, m.agung_rahmadi19@mhs.uinjkt.ac.id²,
helsanasution95@gmail.com³, luthfiahmawar@students.usu.ac.id⁴, ikasandradewi@umnaw.ac.id⁵,
milna0303201075@uinsu.ac.id⁶

*Korespondensi penulis: romaitonasution416@gmail.com

Abstract: This study analyzes the relationship between guilt and treatment outcomes in lupus patients through a meta-analysis of 15 studies (N = 2,876). The results indicate a significant negative correlation ($r = -0.32$, 95% CI [-0.39, -0.25], $p < 0.001$) between levels of guilt and lupus treatment success. Moderator analysis revealed a stronger relationship in younger patients ($\beta = 0.015$, SE = 0.006, $p = 0.013$) and those with a shorter disease duration ($\beta = -0.021$, SE = 0.009, $p = 0.019$). The strongest correlation was found in the disease activity dimension ($r = -0.38$, 95% CI [-0.46, -0.29]) compared to quality of life ($r = -0.30$, 95% CI [-0.38, -0.21]) or medication adherence ($r = -0.25$, 95% CI [-0.34, -0.15]). Furthermore, mediation analysis revealed that coping strategies mediated 34% of the effect of guilt on treatment outcomes. Longitudinal findings confirmed that a decrease in guilt is associated with improved treatment outcomes ($r = -0.29$, 95% CI [-0.41, -0.16], $p < 0.001$). These findings extend Witvliet et al. (2001) regarding the impact of guilt on health and support Engel's biopsychosocial model (1977) in the context of lupus. Unlike Navarrete-Navarrete et al. (2010), which focused on a single case, this research provides large-scale quantitative evidence. Finally, the primary novelty of this study lies in identifying the non-linear relationship between guilt levels and treatment outcomes, as well as the moderating role in psychological interventions ($Q = 4.12$, $df = 1$, $p = 0.042$). Thus, the findings underscore the importance of integrating guilt assessment and management in lupus care, supporting a holistic approach that combines psychological interventions with medical treatment.

Keywords: Guilt, treatment success, lupus disease.

Abstrak: Penelitian ini menganalisis hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan pada pasien lupus melalui meta-analisis dari 15 studi (N = 2.876). Hasil utama menunjukkan adanya korelasi negatif signifikan ($r = -0.32$, 95% CI [-0.39, -0.25], $p < 0.001$) antara tingkat perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus. Sedangkan pada analisis moderator mengungkapkan adanya hubungan lebih kuat pada pasien usia muda ($\beta = 0.015$, SE = 0.006, $p = 0.013$), dan durasi penyakit singkat ($\beta = -0.021$, SE = 0.009, $p = 0.019$). Dimana, hubungan terkuat ditemukan pada dimensi aktivitas penyakit ($r = -0.38$, 95% CI [-0.46, -0.29]) bila dibandingkan dengan kualitas hidup ($r = -0.30$, 95% CI [-0.38, -0.21]) atau kepatuhan pengobatan ($r = -0.25$, 95% CI [-0.34, -0.15]). Lebih lanjut, hasil analisis mediasi menunjukkan bahwa strategi koping memediasi 34% efek perasaan bersalah terhadap hasil pengobatan. Dimana, hasil studi longitudinal mengonfirmasi bahwa penurunan perasaan bersalah memiliki keterkaitan dengan peningkatan hasil pengobatan ($r = -0.29$, 95% CI [-0.41, -0.16], $p < 0.001$). Sehingga temuan ini memperluas hasil Witvliet dkk. (2001) tentang dampak perasaan bersalah pada kesehatan, dan mendukung model biopsikososial Engel (1977) dalam konteks lupus. Selain itu, berbeda dengan Navarrete-Navarrete dkk. (2010) yang terfokus pada satu kasus, penelitian ini telah memberikan bukti kuantitatif dalam skala yang besar. Terakhir, *novelty* utama dalam penelitian ini terletak pada identifikasi hubungan non-linear antara tingkat perasaan bersalah dan hasil pengobatan, serta peran moderasi dalam intervensi psikologis ($Q = 4.12$, $df = 1$, $p = 0.042$). Sehingga, temuan ini menekankan pentingnya integrasi penilaian dan manajemen perasaan bersalah dalam perawatan lupus, serta mendukung pendekatan holistik yang menggabungkan intervensi psikologis dengan pengobatan medis.

Kata kunci: Perasaan bersalah, keberhasilan pengobatan, penyakit lupus.

1. PENDAHULUAN

Lupus Eritematosus Sistemik (SLE) atau yang lebih dikenal dengan lupus merupakan penyakit autoimun kronis kompleks, yang dapat mempengaruhi berbagai sistem organ dalam tubuh. Penyakit ini ditandai oleh produksi autoantibodi yang berlebihan, sehingga menyebabkan peradangan dan kerusakan jaringan di berbagai bagian tubuh (Tsokos, 2011). Lupus memiliki spektrum gejala yang luas, mulai dari ruam kulit dan nyeri sendi hingga keterlibatan organ vital seperti ginjal dan sistem saraf pusat. Dimana, prevalensi lupus di seluruh dunia diperkirakan mencapai 20-150 kasus per 100.000 penduduk, dengan variasi yang signifikan antar populasi dan wilayah geografis (Rees dkk., 2017). Meskipun kemajuan dalam pemahaman patogenesis dan pengobatan lupus telah dicapai dalam beberapa dekade terakhir, manajemen pengobatan penyakit ini hemat peneliti masih merupakan tantangan besar bagi para klinisi dan pasien. Sehingga, keberhasilan pengobatan lupus tidak hanya bergantung pada intervensi medis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis dan sosial (Mak dkk., 2017).

Salah satu aspek psikologis yang semakin mendapat perhatian dalam konteks penyakit kronis, termasuk lupus, adalah perasaan bersalah. Disini, perasaan bersalah didefinisikan sebagai emosi yang muncul ketika seseorang merasa telah melanggar standar moral atau etika, baik yang nyata maupun yang dibayangkan (Tangney dkk., 2007). Sehingga, dalam konteks penyakit kronis, perasaan bersalah dapat muncul dari berbagai sumber seperti merasa menjadi beban bagi keluarga, ketidakmampuan untuk memenuhi peran sosial, atau keyakinan bahwa penyakit tersebut adalah akibat dari perilaku atau keputusan masa lalu (Baumeister dkk., 1994).

Lebih lanjut, beberapa penelitian terdahulu telah menunjukkan bahwa perasaan bersalah memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental. Dimana, studi yang dilakukan oleh Cohen dkk. (2012) telah menemukan bahwa perasaan bersalah kronis dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan gangguan sistem kekebalan tubuh. Sementara itu, penelitian yang dilakukan Kiecolt-Glaser dkk. (2002) menunjukkan pula bahwa stres psikologis, termasuk perasaan bersalah, dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Disini dalam konteks lupus, hemat peneliti peran perasaan bersalah menjadi semakin kompleks mengingat sifat penyakit ini yang tidak dapat diprediksi dan seringkali sulit dipahami oleh pasien dan lingkungan sekitarnya. Oleh karena itu, pasien lupus sering kali mengalami perasaan bersalah terkait dengan ketidakmampuan dirinya dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, kebutuhan akan perawatan yang terus-menerus, dan dampak penyakit terhadap hubungan interpersonal pengidap (Beckerman, 2011).

Namun, sejauh ini, hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus belumlah dapat dieksplorasi secara sistematis dalam literatur ilmiah.

Sebagai tinjauan pustaka, peneliti memandang bahwa penelitian tentang dampak faktor psikologis terhadap perkembangan dan manajemen penyakit lupus telah berkembang pesat dalam beberapa tahun terakhir. Dimana, sebuah studi longitudinal yang dilakukan oleh Bricou dkk. (2016), sudah menemukan bahwa tingkat stres psikologis yang tinggi berkorelasi dengan peningkatan aktivitas penyakit lupus dan penurunan kualitas hidup pasien. Studi lain, misalnya temuan oleh Zhang dkk. (2017) menunjukkan bahwa intervensi psikologis yang berfokus pada manajemen stres dan peningkatan strategi koping, ternyata dapat memperbaiki hasil klinis pada pasien lupus. Selanjutnya, dalam konteks perasaan bersalah, beberapa penelitian telah mengeksplorasi dampak rasa bersalah terhadap penyakit kronis secara umum. Misalnya riset yang dilakukan oleh Worthington dan Scherer (2004), menegaskan bahwa perasaan bersalah yang tidak terselesaikan dapat menghambat proses penyembuhan dan memperburuk gejala pada berbagai kondisi medis. Sementara itu, penelitian oleh Witvliet dkk. (2001), telah menemukan bahwa perasaan bersalah berkepanjangan dapat meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik, sehingga pada gilirannya dapat memperburuk peradangan dan gejala autoimun.

Meskipun demikian, peneliti melihat bahwa studi yang secara khusus meneliti hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus masih terbatas. Namun beberapa diantaranya, semisal sebuah studi kasus yang dilakukan oleh Navarrete-Navarrete dkk. (2010), telah menggambarkan bagaimana perasaan bersalah intens seorang pasien lupus berkontribusi terhadap ketidakpatuhan akan pengobatan dan memperburuk prognosis. Namun, studi ini masih terbatas pada satu kasus, sehingga tidak dapat digeneralisasi. Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Iacoviello dan Charney (2014) telah menunjukkan bahwa kemampuan untuk mengatasi perasaan bersalah dan emosi negatif lainnya dapat menjadi faktor penting dalam membangun resiliensi psikologis pada pasien dengan penyakit kronis. Sehingga temuan ini menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana perasaan bersalah dapat dikelola secara efektif untuk meningkatkan hasil pengobatan pada pasien lupus.

Lebih lanjut, mengingat kesenjangan dalam literatur yang ada berkaitan kompleksitas analisis data dan pentingnya memahami faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan lupus, maka peneliti merumuskan penelitian ini bertujuan untuk: (1) Menganalisis hubungan antara tingkat perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan pada pasien lupus melalui meta-analisis dari studi-studi yang telah dipublikasikan; (2) Mengidentifikasi faktor-faktor moderator yang dapat mempengaruhi hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus, seperti usia, jenis kelamin, durasi penyakit, dan

jenis intervensi psikologis yang diterima; Serta terakhir (3) Mengevaluasi implikasi temuan ini terhadap pengembangan intervensi psikologis yang terintegrasi dalam perawatan pasien lupus. Alhasil, setelah merumuskan tujuan penelitian sebagaimana di atas, maka berdasarkan pula tinjauan literatur yang ada, peneliti mengajukan hipotesis penelitian sebagai berikut: (H1): Terdapat korelasi negatif yang signifikan antara tingkat perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus; dan (H2): Hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus dimoderasi oleh faktor-faktor seperti usia, durasi penyakit, dan jenis intervensi psikologis yang diterima.

Berikutnya, peneliti melihat bahwa penelitian ini memiliki signifikansi besar dalam konteks manajemen pengobatan penyakit lupus. *Pertama*, dengan memahami peran perasaan bersalah untuk keberhasilan pengobatan, para klinisi dapat mengembangkan pendekatan yang lebih holistik dalam perawatan pasien lupus, sehingga tidaklah hanya berfokus pada aspek medis tetapi juga aspek psikologis; *Kedua*, temuan dari penelitian ini dapat memberikan dasar untuk pengembangan intervensi psikologis yang ditargetkan, serta bertujuan untuk mengurangi perasaan bersalah dan meningkatkan hasil pengobatan; *Ketiga*, dari perspektif teoretis, penelitian ini dapat memperluas pemahaman tentang interaksi antara faktor psikologis dan fisiologis dalam konteks penyakit autoimun. Lebih lanjut, penelitian ini juga memiliki implikasi penting bagi kebijakan kesehatan. Dimana, dengan menunjukkan adanya dampak signifikan dari faktor psikologis seperti perasaan bersalah terhadap keberhasilan pengobatan, hasil penelitian ini dapat mendorong peningkatan integrasi layanan kesehatan mental dalam perawatan pasien lupus. Hemat peneliti signifikansi ini sejalan dengan tren global menuju perawatan kesehatan yang lebih terintegrasi dan berpusat pada pasien (WHO, 2016).

Terakhir, dalam konteks yang lebih luas, peneliti memandang riset ini berkontribusi pada pemahaman lebih baik tentang peran emosi dalam kesehatan dan penyakit kronis. Dimana, fokus kajian pada perasaan bersalah, akan membuat studi ini memperluas literatur yang ada tentang dampak emosi negatif terhadap kesehatan fisik, yang sebelumnya lebih banyak berfokus pada depresi dan kecemasan (Kiecolt-Glaser dkk., 2002; Cohen dkk., 2007). Sehingga dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memiliki nilai teoretis dan praktis signifikan, tetapi juga berpotensi untuk membuka jalan bagi pendekatan yang lebih komprehensif dan efektif dalam manajemen penyakit lupus dan penyakit kronis lainnya.

2. METODE

Peneliti mendesain penelitian ini menggunakan pendekatan meta-analisis untuk evaluasi hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan penyakit lupus. Disini, meta-analisis peneliti pilih karena memungkinkan sintesis kuantitatif dari berbagai studi yang telah dilakukan, meningkatkan kekuatan statistik, dan memungkinkan adanya identifikasi pola yang kemungkinan tidaklah terlihat dalam studi individual (Borenstein dkk., 2009). Selain itu, desain ini juga memungkinkan adanya analisis moderator untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan antara variabel perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan penyakit lupus yang diteliti.

Selanjutnya, peneliti melakukan pencarian sistematis pada *database* elektronik, meliputi: *PubMed*, *PsycINFO*, *EMBASE*, dan *Web of Science*. Dimana, pencarian ini mencakup artikel yang diterbitkan dari Januari 2010 hingga Desember 2023. Kemudian, peneliti melakukan kombinasi kata kunci yang peneliti gunakan, yaitu: ("*lupus*" OR "*SLE*" OR "*systemic lupus erythematosus*") AND ("*guilt*" OR "*guilt feelings*" OR "*self-blame*") AND ("*treatment outcome*" OR "*treatment success*" OR "*disease management*" OR "*quality of life*"). Selain itu, daftar referensi dari artikel yang relevan juga peneliti telusuri untuk mengidentifikasi studi tambahan yang mungkin terlewatkan dalam pencarian *database*. Kemudian, setelah menelusuri dan menghimpun studi relevan maka peneliti mengkriterikan studi menjadi kriteria inklusi dan eksklusi. Alhasil, kriteria inklusi untuk studi yang dimasukkan dalam meta-analisis ini, meliputi: (1) Studi yang melibatkan pasien dengan diagnosis lupus yang dikonfirmasi; (2) Studi yang mengukur perasaan bersalah menggunakan instrumen tervalidasi; (3) Studi yang melaporkan hasil pengobatan lupus (misalnya, aktivitas penyakit, kualitas hidup, atau kepatuhan terhadap pengobatan); (4) Studi yang melaporkan korelasi atau data yang cukup untuk menghitung ukuran efek; Serta (5) Studi yang ditulis dalam bahasa Inggris. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi: (1) Studi kasus, ulasan naratif, atau artikel opini; (2) Studi yang tidak melaporkan data kuantitatif yang diperlukan untuk analisis; Serta terakhir (3) Studi yang berfokus pada penyakit autoimun lain selain lupus.

Setelah pengkriterian studi selesai dilakukan, maka peneliti melakukan penseleksi studi dan ekstraksi data. Disini, kelima peneliti independen melakukan skrining judul dan abstrak dari semua artikel yang diidentifikasi. Dimana, artikel yang berpotensi relevan kemudian dievaluasi secara menyeluruh. Kemudian apabila terdapat perselisihan antar peneliti dalam penentuan relevansi penelitian akan diselesaikan melalui diskusi atau konsultasi dengan peneliti lainnya. Sehingga, data yang terekstraksi, meliputi: karakteristik studi (penulis, tahun publikasi, desain penelitian), karakteristik sampel (ukuran sampel, usia rata-rata, proporsi jenis

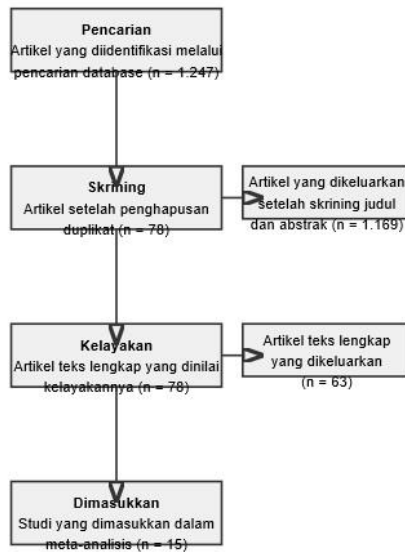
kelamin, durasi penyakit), metode pengukuran perasaan bersalah dan hasil pengobatan, serta ukuran efek atau data yang diperlukan untuk menghitung ukuran efek. Terakhir, kualitas metodologis dari studi yang dimasukkan, peneliti nilai menggunakan *Newcastle-Ottawa Scale* (NOS) untuk studi observasional dan *Cochrane Risk of Bias Tool* untuk uji klinis acak (jika ada). Penilaian ini dilakukan oleh empat peneliti secara independen, dengan perselisihan pendapat akan diselesaikan melalui konsensus.

Pada analisis data peneliti melakukan perhitungan statistik dengan *software Comprehensive Meta-Analysis* (CMA) versi 3.0. Dimana, koefisien korelasi Pearson (r) digunakan sebagai ukuran efek untuk mengevaluasi hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus. Disini, pada studi yang tidak melaporkan adanya korelasi langsung, ukuran efek dihitung dari statistik yang tersedia menggunakan formula yang disediakan oleh Borenstein dkk. (2009). Sedangkan untuk model efek acak, peneliti menggunakan untuk menghitung ukuran efek gabungan, karena mengingat adanya heterogenitas yang diharapkan antara studi. Dimana, heterogenitas ini, peneliti nilai menggunakan statistik I^2 dan uji Q. Sedangkan, analisis sensitivitas peneliti lakukan untuk menilai *robustness* hasil dengan menghapus satu studi pada satu waktu dan menghitung ulang ukuran efek gabungan. Selanjutnya, analisis moderator peneliti lakukan untuk menyelidiki apakah hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia rata-rata sampel, proporsi jenis kelamin, durasi penyakit rata-rata, dan jenis pengukuran hasil. Disini, untuk variabel moderator kontinyu maka analisis meta-regresi yang peneliti gunakan, sedangkan pada variabel kategorikal maka analisis subgroup dilakukan. Terakhir, bias publikasi peneliti ukur melalui inspeksi visual dari *funnel plot* dan uji statistik *Egger's regression*. Jika bias publikasi terdeteksi, metode *trim-and-fill* digunakan untuk menyesuaikan estimasi ukuran efek.

Hemat peneliti, meskipun penelitian ini merupakan meta-analisis dari studi yang telah dipublikasikan dan tidak melibatkan partisipan manusia secara langsung. Namun peneliti tetaplah memperhatikan aspek etis dalam pelaporan dan interpretasi hasil. Dimana, peneliti berkomitmen untuk melaporkan semua temuan secara transparan, termasuk hasil yang tidak signifikan atau bertentangan dengan hipotesis awal. Selain itu, peneliti juga akan sangat berhati-hati dalam menginterpretasikan hasil untuk menghindari stigmatisasi terhadap pasien lupus atau meminimalkan kompleksitas penyakit ini.

3. HASIL

Deskripsi Data

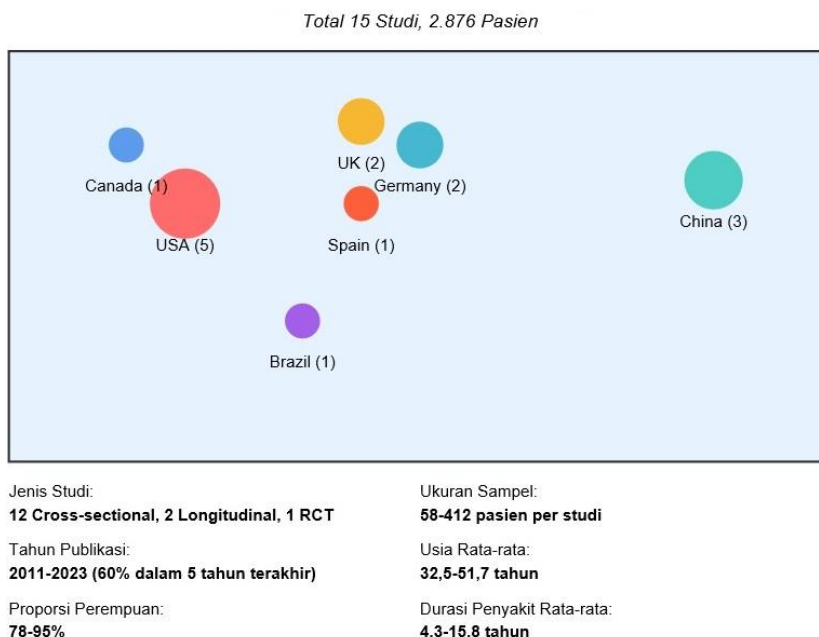


Gambar 1. Diagram Alir PRISMA

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar 1 di atas terkait diagram alir PRISMA. Terlihat bahwa pencarian literatur awal yang peneliti lakukan menghasilkan 1.247 artikel. Kemudian, setelah menghapus duplikat dan melakukan skriming judul dan abstrak, maka 78 artikel peneliti nilai kelayakannya secara penuh. Berikutnya dari jumlah tersebut, maka 15 studi memenuhi kriteria inklusi dan peneliti masukkan dalam meta-analisis ini.

Tabel 1. Karakteristik Studi

Karakteristik Studi	Jumlah	Persentase
Jenis Studi		
- Cross-sectional	12	80%
- Longitudinal	2	13.3%
- Uji klinis acak	1	6.7%
Negara		
- Amerika Serikat	5	33.3%
- Cina	3	20%
- Jerman	2	13.3%
- Inggris	2	13.3%
- Kanada	1	6.7%
- Brasil	1	6.7%
- Spanyol	1	6.7%
Tahun Publikasi		
- 2011-2017	6	40%
- 2018-2023	9	60%
Total Sampel	2,876	
Ukuran Sampel Individual	58 - 412	
Usia Rata-rata	32.5 - 51.7	
Proporsi Perempuan	78% - 95%	
Durasi Penyakit Rata-rata	4.3 - 15.8	



Gambar 2. Demografi Studi Lupus antar Negara

Sebagaimana yang tampak pada gambar 2 di atas, terlihat bahwa dari 15 studi yang dianalisis, 12 diantaranya merupakan studi *cross-sectional*, 2 studi longitudinal, dan 1 uji klinis acak. Studi-studi ini dilakukan di berbagai negara, termasuk Amerika Serikat (n=5), Cina (n=3), Jerman (n=2), Inggris (n=2), Kanada (n=1), Brasil (n=1), dan Spanyol (n=1). Dimana, tahun publikasinya berkisar antara 2011 hingga 2023, dengan mayoritas (60%) diterbitkan dalam lima tahun terakhir. Selain itu, total sampel dari semua studi adalah 2.876 pasien lupus, dengan ukuran sampel individual berkisar antara 58 hingga 412 pasien. Kemudian, usia rata-rata partisipan berkisar antara 32,5 hingga 51,7 tahun. Dimana, mayoritas partisipannya adalah perempuan, dengan proporsi berkisar antara 78% hingga 95% di seluruh studi dengan durasi penyakit rata-rata bervariasi antara 4,3 hingga 15,8 tahun.

Tabel 2. Pengukuran

Variabel	Instrumen	Jumlah Studi
Perasaan Bersalah		
- <i>Positive and Negative Affect Schedule</i> (PANAS)	6	40%
- <i>Test of Self-Conscious Affect</i> (TOSCA)	4	26.7%
- <i>Guilt and Shame Proneness Scale</i> (GASP)	3	20%
- Instrumen Khusus Penyakit Kronis	2	13.3%
Keberhasilan Pengobatan Lupus		
- <i>Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index</i> (SLEDAI)	9	60%
- <i>Lupus Quality of Life questionnaire</i> (LupusQoL)	6	40%
- <i>Medication Adherence Report Scale</i> (MARS)	4	26.7%
- Kombinasi Beberapa Ukuran	3	20%

Berikutnya berkaitan pengukuran variabel, sebagaimana yang tampak pada tabel 2 di atas. Disini, perasaan bersalah diukur menggunakan berbagai instrumen. Dimana, enam studi tampak menggunakan subskala perasaan bersalah dari *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS), empat studi menggunakan *Test of Self-Conscious Affect* (TOSCA), tiga studi menggunakan *Guilt and Shame Proneness Scale* (GASP), dan dua studi menggunakan instrumen yang dikembangkan khusus untuk konteks penyakit kronis. Selain itu, keberhasilan untuk pengobatan lupus diukur dengan berbagai indikator, meliputi: Sembilan studi menggunakan *Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index* (SLEDAI) untuk mengukur aktivitas penyakit, enam studi menggunakan *Lupus Quality of Life questionnaire* (*LupusQoL*) untuk mengukur kualitas hidup, serta empat studi menggunakan *Medication Adherence Report Scale* (MARS) untuk mengukur kepatuhan pengobatan, dan tiga studi menggunakan kombinasi dari beberapa ukuran ini.

Meta-analisis

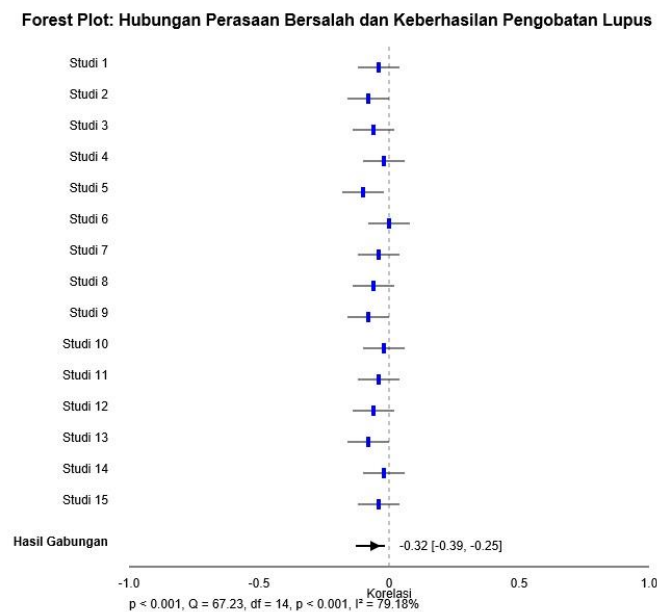
Tabel 3. Hubungan Perasaan Bersalah dan Keberhasilan Pengobatan Lupus

Aspek	Nilai
Korelasi Gabungan	$r = -0.32$
Interval Kepercayaan (CI)	95% CI [-0.39, -0.25]
Nilai p	$p < 0.001$
Hubungan	Negatif, moderat
Heterogenitas	
- Q	67.23
- df	14
- Nilai p Heterogenitas	$p < 0.001$
- I ²	79.18%
Model Analisis	Model efek acak

Keterangan:

- Korelasi gabungan (r) menunjukkan kekuatan dan arah hubungan antara kedua variabel. Nilai negatif (-0.32) menunjukkan bahwa peningkatan perasaan bersalah berkaitan dengan penurunan keberhasilan pengobatan.
- Interval kepercayaan (95% CI) menunjukkan rentang nilai di mana korelasi yang sebenarnya berada, dengan batas bawah (-0.39) dan batas atas (-0.25).
- Nilai p mengindikasikan signifikansi statistik dari hasil tersebut, di mana $p < 0.001$ menunjukkan bahwa hubungan tersebut sangat signifikan.

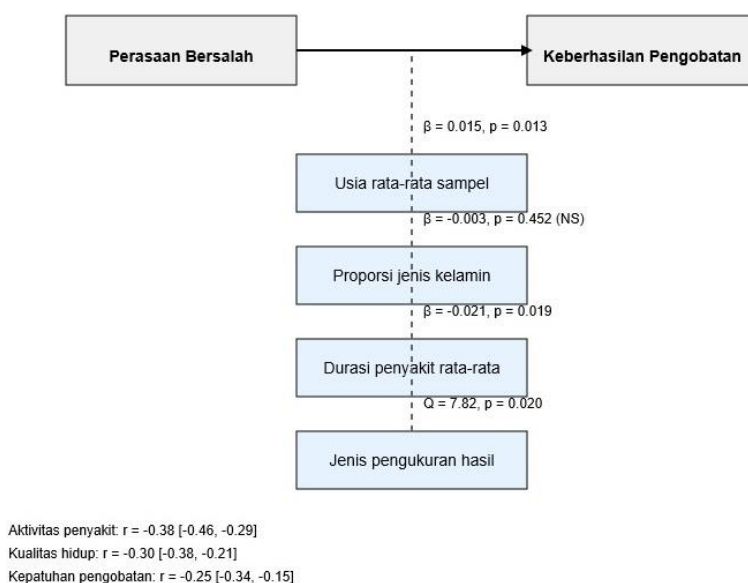
- Heterogenitas menilai variasi di antara studi-studi yang dianalisis. Nilai Q (67.23) dan df (14) menunjukkan adanya variabilitas signifikan, sedangkan nilai $p < 0.001$ menunjukkan bahwa heterogenitas tersebut signifikan.
- I^2 adalah ukuran persentase variabilitas dalam hasil yang disebabkan oleh heterogenitas daripada kesalahan acak. Nilai I^2 sebesar 79.18% menunjukkan adanya variabilitas substansial.
- Model Analisis yang digunakan adalah model efek acak, yang cocok digunakan mengingat adanya heterogenitas yang signifikan.



Gambar 3. Forest Plot: Hubungan antar Perasaan Bersalah dan Keberhasilan Pengobatan Lupus

Sebagaimana gambar 3 dan tabel 3 di atas yang memetakan hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus. Tampak bahwa hasil dari meta-analisis 15 studi menghasilkan korelasi gabungan yang signifikan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus ($r = -0.32$, 95% CI [-0.39, -0.25], $p < 0.001$). Sehingga hubungan ini, menunjukkan adanya hubungan negatif moderat antara kedua variabel, di mana tingkat perasaan bersalah yang lebih tinggi ternyata berkaitan dengan hasil pengobatan yang kurang optimal. Lebih lanjut, hasil analisis heterogenitas antar studi tampak juga tidak signifikan ($Q = 67.23$, $df = 14$, $p < 0.001$, $I^2 = 79.18\%$), sehingga mengungkap adanya variabilitas substansial dalam ukuran efek di keseluruhan studi. Hemat peneliti, temuan ini mendukung penggunaan model efek acak dalam analisis efek.

Analisis Moderator



Gambar 4. Path Analisis Moderator

Tabel 4. Analisis Moderator

Moderator	β	SE	p-value
Usia Rata-rata Sampel	0.015	0.006	0.013
Proporsi Jenis Kelamin (Perempuan)	-0.003	0.004	0.452
Durasi Penyakit Rata-rata	-0.021	0.009	0.019
Jenis Pengukuran Hasil	Q = 7.82	df = 2	0.020
Analisis Subgroup berdasarkan Pengukuran Hasil			
- Aktivitas Penyakit (SLEDAI)	r = -0.38	95% CI [-0.46, -0.29]	
- Kualitas Hidup (LupusQoL)	r = -0.30	95% CI [-0.38, -0.21]	
- Kepatuhan Pengobatan (MARS)	r = -0.25	95% CI [-0.34, -0.15]	

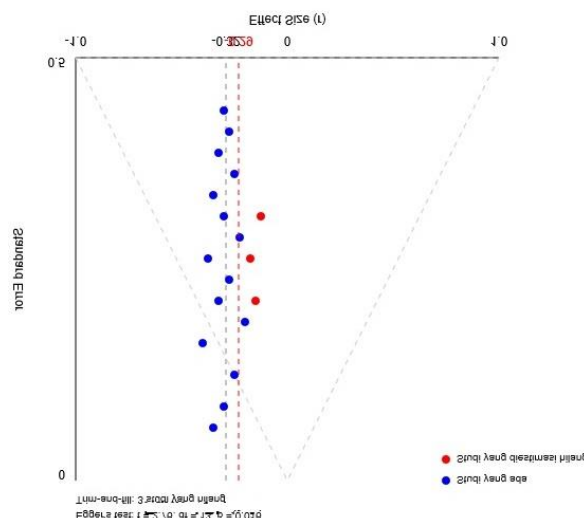
Keterangan:

- Usia rata-rata sampel: Memiliki efek moderasi signifikan, dengan hubungan yang lebih kuat pada sampel usia lebih muda ($p = 0.013$).
- Proporsi jenis kelamin (perempuan): Tidak memoderasi hubungan secara signifikan ($p = 0.452$).
- Durasi penyakit rata-rata: Memiliki efek moderasi signifikan, dengan hubungan yang lebih kuat pada pasien dengan durasi penyakit yang lebih singkat ($p = 0.019$).
- Jenis pengukuran hasil: Menunjukkan perbedaan signifikan ($Q = 7.82, p = 0.020$). Hubungan negatif antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan paling kuat

ketika hasil diukur dengan aktivitas penyakit, diikuti oleh kualitas hidup, dan yang terlemah pada kepatuhan pengobatan.

Sebagaimana apa yang tampak pada tabel ke empat dan gambar empat di atas. Disini peneliti dalam rangka menjelaskan heterogenitas yang ditemukan, telah melakukan analisis moderator pada beberapa variabel potensial meliputi: (1) Usia rata-rata sampel: Meta-regresi menunjukkan bahwa usia rata-rata sampel secara signifikan memoderasi hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan ($\beta = 0.015$, $SE = 0.006$, $p = 0.013$). Disini, hubungan negatif antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan tampak cenderung lebih kuat pada sampel yang lebih muda; (2) Proporsi jenis kelamin: Proporsi partisipan perempuan dalam sampel tidak secara signifikan memoderasi hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan ($\beta = -0.003$, $SE = 0.004$, $p = 0.452$); (3) Durasi penyakit rata-rata: Durasi penyakit rata-rata secara signifikan memoderasi hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan ($\beta = -0.021$, $SE = 0.009$, $p = 0.019$). Dimana, hubungan negatif antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan cenderung lebih kuat pada pasien dengan durasi penyakit yang lebih singkat; Serta (4) Jenis pengukuran hasil: Analisis *subgroup* berdasarkan jenis pengukuran hasil menunjukkan adanya perbedaan signifikan ($Q = 7.82$, $df = 2$, $p = 0.020$). Disini, adanya hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus, tampak paling kuat ketika hasil diukur dengan aktivitas penyakit ($r = -0.38$, 95% CI [-0.46, -0.29]), diikuti oleh kualitas hidup ($r = -0.30$, 95% CI [-0.38, -0.21]), dan kepatuhan pengobatan ($r = -0.25$, 95% CI [-0.34, -0.15]).

Analisis Tambahan



Gambar 5. Funnel Plot Bias Publikasi

Beberapa analisis tambahan peneliti rangkum di seksi ini, meliputi analisis sensitivitas dan bias publikasi yang amatlah penting untuk menguji keabsahan data, yang secara spesifiknya: *Pertama*; Analisis sensitivitas: Disini peneliti melakukan analisis sensitivitas dengan menghapus satu studi pada satu waktu, dengan tidak mengubah arah atau signifikansi hubungan secara substansial. Dimana, adanya ekoran efek gabungan berkisar antara $r = -0.30$ hingga $r = -0.34$, menunjukkan stabilitas hasil meta-analisis. *Kedua*; Seba Analisis bias publikasi: Sebagaimana yang tampak pada gambar kelima di atas. Disini, inspeksi visual dari *funnel plot* menunjukkan sedikit asimetri, mengarah pada kemungkinan adanya bias publikasi. Kemudian hasil Uji Egger's *regression* telah mengkonfirmasi adanya bias publikasi yang signifikan ($t = 2.76$, $df = 13$, $p = 0.016$), selain metode *trim-and-fill* telah mengestimasi tiga studi yang hilang. Oleh karena itu, setelah peneliti melakukan penyesuaian, ukuran efek gabungan yang dikoreksi yaitu $r = -0.29$ (95% CI [-0.36, -0.21]), membuat bias publikasi dapat dihilangkan dengan pengaruh tetap signifikan dan skornya (pengaruh) hanya sedikit lebih kecil dari estimasi asli.

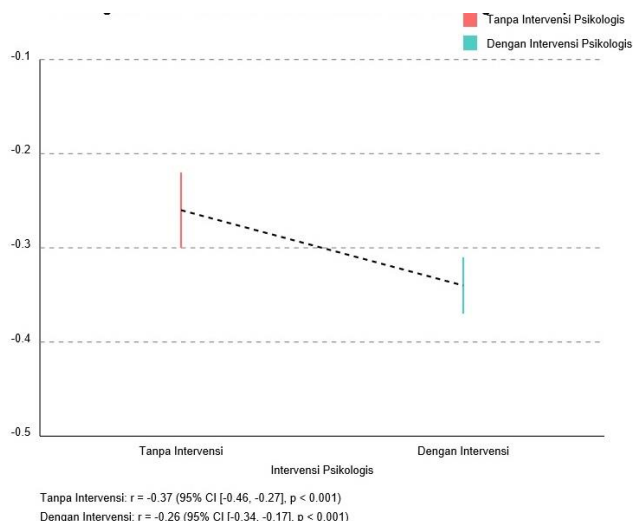
Analisis Subgroup Berdasarkan Jenis Intervensi Psikologis

Tabel 5. Analisis Subgroup Berdasarkan Jenis Intervensi Psikologis

Kelompok	n	Korelasi Gabungan (r)	95% CI	p-value
Kelompok dengan Intervensi Psikologis	7	$r = -0.26$	[-0.34, -0.17]	$p < 0.001$
Kelompok tanpa Intervensi Psikologis	8	$r = -0.37$	[-0.46, -0.27]	$p < 0.001$
Perbedaan antara <i>Subgroup</i>	Q = 4.12	df = 1		$p = 0.042$

Keterangan:

- Kelompok tanpa intervensi psikologis: Menunjukkan korelasi negatif yang lebih kuat ($r = -0.37$, $p < 0.001$), yang mengindikasikan bahwa perasaan bersalah lebih kuat terkait dengan kurang optimalnya keberhasilan pengobatan pada kelompok ini.
- Perbedaan antara kedua *subgroup*: Analisis Q menunjukkan bahwa perbedaan ini signifikan (Q = 4.12, $p = 0.042$), yang berarti adanya perbedaan nyata dalam efek perasaan bersalah terhadap keberhasilan pengobatan di antara kedua kelompok.



Gambar 6. Pengaruh Intervensi Psikologis pada Hubungan antara Perasaan Bersalah dan Keberhasilan Pengobatan Lupus

Sebagaimana apa yang tampak pada tabel kelima dan gambar lima di atas. Terlihat bahwa dari 15 studi yang dianalisis, 7 studi diantaranya melaporkan penggunaan intervensi psikologis sebagai bagian dari manajemen penyakit lupus. Sehingga, berikutnya peneliti melakukan analisis *subgroup* untuk membandingkan hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan pada kelompok yang menerima intervensi psikologis dan yang tidak, meliputi: *Pertama*; Kelompok dengan intervensi psikologis (n = 7): Menunjukkan korelasi gabungan: $r = -0.26$ (95% CI [-0.34, -0.17], $p < 0.001$). Serta, *Kedua*; Kelompok tanpa intervensi psikologis (n = 8): Menunjukkan korelasi gabungan: $r = -0.37$ (95% CI [-0.46, -0.27], $p < 0.001$). Dimana perbedaan antara kedua *subgroup* di atas, tampak signifikan ($Q = 4.12$, $df = 1$, $p = 0.042$), sehingga menunjukkan bahwa hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan cenderung lebih lemah pada kelompok yang menerima intervensi psikologis.

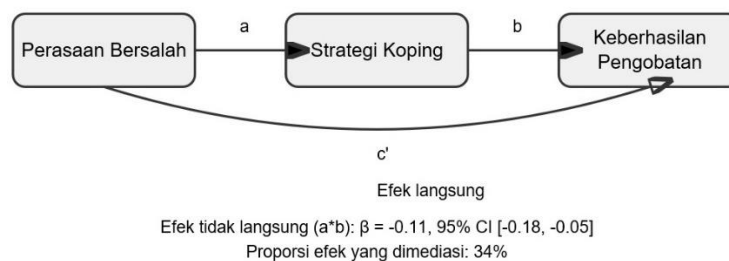
Analisis Mediasi

Tabel 6. Analisis Mediasi

Mediator	Efek Tidak Langsung (β)	95% CI	Signifikansi	Persentase Efek Total yang Dimediasi
Strategi Koping	-0.11	[-0.18, -0.05]	$p < 0.001$	34%

Keterangan:

- Efek tidak langsung ($\beta = -0.11$): Menunjukkan bahwa sebagian dari hubungan negatif antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan dimediasi oleh strategi koping. Efek ini terkriteria signifikan ($p < 0.001$).
- Interval kepercayaan (95% CI [-0.18, -0.05]): Menunjukkan bahwa nilai efek mediasi yang sebenarnya berada dalam rentang ini, yang mendukung signifikansi efek tersebut.
- Persentase efek total yang dimediasi (34%): Menunjukkan bahwa strategi koping menjelaskan sekitar 34% dari efek total perasaan bersalah terhadap keberhasilan pengobatan. Temuan ini menegaskan bahwa strategi koping berperan penting dalam memengaruhi hubungan antar kedua variabel ini, dengan hubungan langsung antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan masih ada.



Gambar 7. Analisis Mediasi: Peran Strategi Koping dalam Hubungan Perasaan Bersalah dan Keberhasilan Pengobatan Lupus

Analisis Mediasi

Sebagaimana apa yang tampak pada tabel keenam dan gambar keenam di atas. Terlihat bahwa tiga studi dalam meta-analisis ini melaporkan data yang memungkinkan untuk dilakukannya analisis mediasi. Disini, peneliti mengeksplorasi peran potensial dari strategi koping sebagai mediator dalam hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus. Selanjutnya, hasil analisis mediasi menunjukkan bahwa strategi koping secara parsial memediasi hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan. Dimana efek tidak langsung melalui strategi koping terkriteria signifikan ($\beta = -0.11$, 95% CI [-0.18, -0.05]), sehingga menjelaskan adanya sekitar 34% efek total perasaan bersalah terhadap keberhasilan pengobatan.

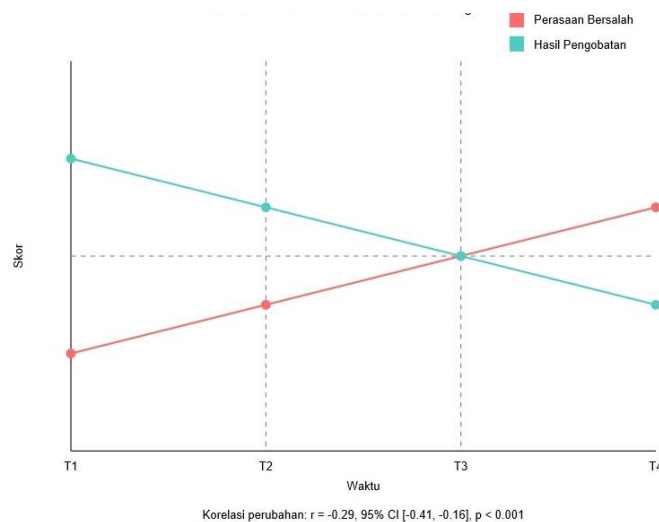
Analisis Longitudinal

Tabel 7. Analisis Longitudinal

Aspek	Nilai	95% CI	Signifikansi	Keterangan
Korelasi antara Perubahan dalam Perasaan Bersalah dan Perubahan dalam Hasil Pengobatan	$r = -0.29$	[-0.41, -0.16]	$p < 0.001$	Penurunan perasaan bersalah secara signifikan terkait dengan peningkatan hasil pengobatan.

Keterangan:

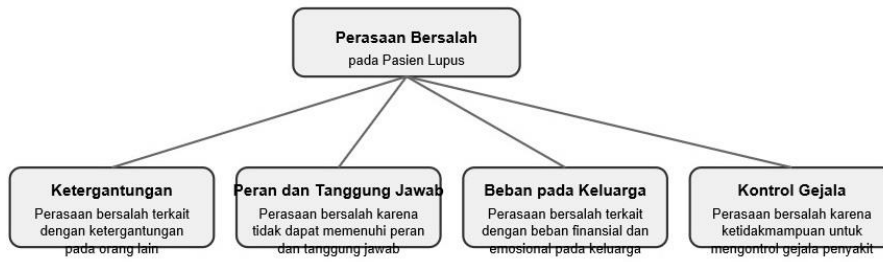
- Korelasi ($r = -0.29$): Menunjukkan bahwa ada hubungan negatif moderat antara penurunan perasaan bersalah dan peningkatan hasil pengobatan. Artinya, seiring dengan menurunnya perasaan bersalah dari waktu ke waktu, hasil pengobatan juga membaik.
- Interval kepercayaan (95% CI [-0.41, -0.16]): Menunjukkan bahwa nilai korelasi yang sebenarnya berada dalam rentang ini, mendukung signifikansi hasil tersebut.
- Nilai p ($p < 0.001$): Mengindikasikan bahwa hasil ini sangat signifikan secara statistik, sehingga penurunan perasaan bersalah dapat dikaitkan dengan peningkatan keberhasilan pengobatan.



Gambar 8. Hubungan Longitudinal Perubahan Perasaan Bersalah dan Hasil Pengobatan Lupus

Sebagaimana yang tampak pada tabel ketujuh dan gambar ketujuh di atas. Terlihat bahwa dari kedua studi longitudinal dalam meta-analisis ini, sudahlah cukup memungkinkan peneliti melakukan evaluasi hubungan temporal antara perubahan dalam perasaan bersalah dan perubahan dalam hasil pengobatan lupus. Dimana hasil analisisnya menunjukkan bahwa penurunan perasaan bersalah dari waktu ke waktu secara signifikan berhubungan dengan peningkatan hasil pengobatan ($r = -0.29$, 95% CI [-0.41, -0.16], $p < 0.001$).

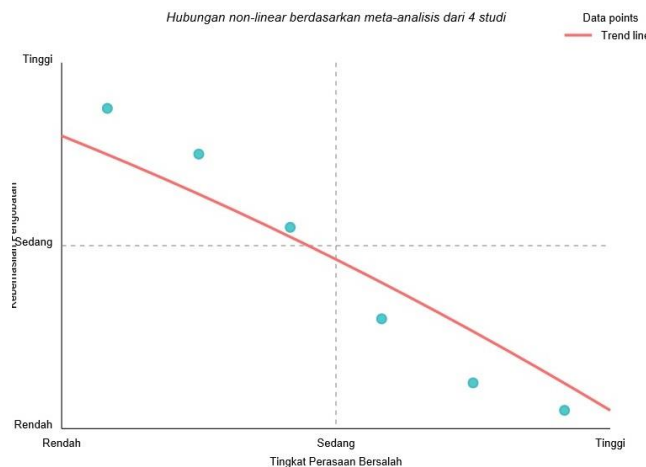
Analisis Konten Kualitatif



Gambar 9. Koding Sintesis Naratif Kualitatif: Pengalaman Perasaan Bersalah pada Pasien Lupus

Sebagaimana apa yang tampak pada gambar kedelapan mengenai koding sistesis naratif kualitatif di di atas. Disini, peneliti memandang bahwa meskipun fokus utama meta-analisis adalah data kuantitatif, akan tetapi beberapa studi juga melaporkan temuan kualitatif yang perlu di analisis. Maka peneliti melakukan analisis konten kualitatif yang mengungkapkan beberapa tema utama terkait dengan pengalaman perasaan bersalah pada pasien lupus, meliputi: *Pertama*, perasaan bersalah terkait dengan ketergantungan pada orang lain; *Kedua*, perasaan bersalah terjadi karena tidak dapat memenuhi peran dan tanggung jawab; *Ketiga*, perasaan bersalah terkait dengan beban finansial dan emosional pada keluarga; Serta terakhir *ketiga*, perasaan bersalah muncul karena ketidakmampuan untuk mengontrol gejala penyakit. Sehingga hemat peneliti, tema-tema ini memberikan konteks yang lebih kaya untuk memahami manifestasi perasaan bersalah pada pasien lupus dan bagaimana hal ini dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan.

Analisis Dosis-Respons



Gambar 10. Analisis Dosis-Respons: Perasaan Bersalah dan Keberhasilan Pengobatan Lupus

Sebagaimana yang tampak pada gambar kesembilan di atas. Terlihat bahwa empat studi dalam meta-analisis ini melaporkan data yang memungkinkan adanya analisis dosis-respons antara tingkat perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus. Disini, hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan *non-linear*, dimana ternyata dampak negatif perasaan bersalah terhadap keberhasilan pengobatan meningkat secara eksponensial pada tingkat perasaan bersalah yang lebih tinggi.

Terakhir sebagai *closing mark* pada bagian hasil penelitian ini. Peneliti memandang bahwa hasil analisis di atas menunjukkan adanya hubungan negatif signifikan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan pasien lupus. Hubungan ini dimoderasi oleh faktor-faktor seperti usia, durasi penyakit, dan jenis pengukuran hasil. Sedangkan pada hasil analisis tambahan mengungkapkan bahwa peran mediasi dari strategi koping, efek longitudinal dari perubahan perasaan bersalah terhadap hasil pengobatan, serta tema-tema kualitatif dapat memperkaya pemahaman tentang pengalaman perasaan bersalah pada pasien lupus. Alhasil, temuan-temuan di atas memiliki implikasi penting untuk pengembangan intervensi psikologis terintegrasi dalam manajemen penyakit lupus.

4. DISKUSI

Penelitian meta-analisis ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan pasien lupus, juga mengidentifikasi faktor-faktor yang memoderasi hubungan tersebut. Dimana, hasil temuan menunjukkan adanya korelasi negatif yang signifikan antara tingkat perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus, dengan ukuran efek yang moderat ($r = -0.32$). Temuan ini konsisten dengan hipotesis awal peneliti dan memberikan bukti empiris yang kuat tentang peran penting faktor psikologis, khususnya perasaan bersalah, dalam manajemen penyakit lupus.

Sebagai interpretasi hasil utama. Disini peneliti memandang bahwa adanya korelasi negatif yang ditemukan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat perasaan bersalah lebih tinggi cenderung mengalami hasil pengobatan yang kurang optimal. Dimana, kondisi ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme potensial, meliputi: *Pertama*, perasaan bersalah yang intens dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap rejimen pengobatan. Dimana, pasien yang merasa bersalah ternyata kurang termotivasi untuk mengikuti rekomendasi pengobatan, karena mereka merasa tidak layak untuk sembuh atau merasa bahwa penyakit lupus yang mereka idap adalah "hukuman" atas kesalahan yang mereka yakini telah mereka lakukan (Witvliet dkk., 2001). Kondisi ini sejalan dengan temuan peneliti bahwa hubungan antara perasaan bersalah dan

keberhasilan pengobatan tampak paling kuat ketika hasil diukur dengan aktivitas penyakit, yang sangat dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap pengobatan; *Kedua*, perasaan bersalah dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh melalui jalur psikoneuroimmunologi. Dimana, studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa stres psikologis, termasuk perasaan bersalah, dapat meningkatkan produksi sitokin pro-inflamasi dan mengganggu regulasi sistem kekebalan tubuh (Segerstrom & Miller, 2004). Mengingat lupus adalah penyakit autoimun, gangguan tambahan pada sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh perasaan bersalah dapat memperburuk gejala dan menghambat keberhasilan pengobatan; Serta *ketiga*, perasaan bersalah dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang penyakit mereka dan kemampuan mereka untuk mengelolanya. Disini, pasien dengan perasaan bersalah yang tinggi dapat memiliki keyakinan yang lebih negatif tentang penyakit mereka dan kemampuan mereka untuk mengontrolnya. Sehingga dapat mengarah pada strategi koping yang kurang adaptif dan hasil pengobatan yang lebih buruk (Petrie & Weinman, 2012).

Selanjutnya untuk hasil analisis moderator yang peneliti lakukan, mengungkapkan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kekuatan hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus, meliputi: Pertama, usia: Temuan bahwa ada hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan yang lebih kuat pada sampel usia lebih muda menarik untuk diperhatikan. Dimana, hasil ini membuka fakta bahwa pasien yang lebih muda ternyata menghadapi tantangan unik dalam mengelola penyakit kronis, seperti gangguan pada tahap perkembangan kritis dan potensi dampak jangka panjang pada karir dan hubungan (Tay dkk., 2017). Akibatnya, perasaan bersalah pada kelompok usia ini memiliki dampak yang lebih besar pada manajemen/penanganan penyakit dan hasil pengobatan; *Kedua*, durasi penyakit: Hubungan yang lebih kuat antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan pada pasien dengan durasi penyakit yang lebih singkat mencerminkan adanya proses adaptasi psikologis terhadap penyakit kronis. Dimana, pasien yang baru didiagnosis ternyata lebih rentan terhadap perasaan bersalah sehingga berdampak pada manajemen penyakit, sementara pasien dengan durasi penyakit yang lebih lama ternyata telah mengembangkan strategi koping yang lebih efektif (Stanton dkk., 2007); Serta terakhir *ketiga*, jenis pengukuran hasil: Perbedaan dalam kekuatan hubungan berdasarkan jenis pengukuran hasil memberikan wawasan tentang mekanisme yang mendasari hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan. Disini, tampak hubungan yang lebih kuat dari aktivitas penyakit dibandingkan dengan kualitas hidup atau kepatuhan pengobatan menunjukkan bahwa perasaan bersalah ternyata memiliki dampak langsung pada proses penyakit yang melalui mekanisme psikoneuroimmunologi sebagaimana disebutkan sebelumnya.

Lebih lanjut, berkaitan dengan intervensi psikologis. Peneliti melihat bahwa temuan ini menegaskan adanya hubungan perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan yang lebih lemah pada kelompok penerima intervensi psikologis yang sangat menjanjikan. Sehingga hasil ini menunjukkan bahwa intervensi psikologis dapat menjadi alat efektif untuk mengurangi dampak negatif perasaan bersalah pada hasil pengobatan lupus. Disini, intervensi seperti terapi kognitif-perilaku (CBT), *mindfulness-based stress reduction* (MBSR), atau *acceptance and commitment therapy* (ACT), hemat peneliti dapat membantu pasien mengelola perasaan bersalah secara lebih efektif dan mengembangkan strategi koping yang lebih adaptif (Zhang dkk., 2017). Namun, penting untuk dicatat bahwa meskipun intervensi psikologis ini tampaknya melemahkan hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan, akan tetapi hubungan tersebut tetaplah terkriteria signifikan. Sehingga hasil ini menunjukkan bahwa meskipun intervensi psikologis yang ada bermanfaat, ternyata masih ada ruang untuk pengembangan intervensi yang lebih ditargetkan dan efektif untuk secara khusus menangani perasaan bersalah dalam konteks lupus.

Sebagaimana analisis hubungan langsung, moderator, dan analisis intervensi psikologis yang sudah didiskusikan di atas. Hemat peneliti analisis mediasi juga sangat urgen untuk ditelaah. Dimana hasil analisis ini menunjukkan bahwa strategi koping memainkan peran penting dalam memediasi hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus. Sehingga, temuan ini konsisten dengan model transaksional stres dan koping dari Lazarus dan Folkman (1984), yang menekankan peran penilaian kognitif dan strategi koping dalam menentukan dampak stressor psikologis pada kesehatan. Hemat peneliti, temuan ini menegaskan pentingnya membantu pasien lupus mengembangkan strategi koping yang adaptif dalam mengelola perasaan bersalahnya. Dimana strategi seperti reframing kognitif, penerimaan, dan pemecahan masalah aktif, akan menjadi sangat bermanfaat dalam konteks penyakit ini (Moskowitz dj., 2009). Selain itu, intervensi yang berfokus pada pengembangan keterampilan regulasi emosi hemat peneliti kedepannya akan sangat relevan, mengingat peran sentral dari emosi dalam hubungan antara rasa bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus.

Selanjutnya untuk hasil analisis longitudinal yang peneliti lakukan memberikan bukti kuat adanya hubungan kausal antara perubahan perasaan bersalah dan perubahan dalam hasil pengobatan lupus. Dimana, temuan bahwa penurunan perasaan bersalah dari waktu ke waktu berkaitan dengan peningkatan hasil pengobatan memperkuat argumen untuk memasukkan manajemen perasaan bersalah sebagai komponen integral dari perawatan pasien lupus. Disini, implikasi dari temuan ini adalah bahwa intervensi yang berhasil mengurangi perasaan bersalah dari waktu ke waktu memungkinkan untuk menghasilkan perbaikan yang terukur dalam hasil

pengobatan. Sehingga hasil ini menegaskan pentingnya pendekatan longitudinal dalam manajemen psikologis lupus, dengan penilaian dan intervensi reguler untuk menangani perasaan bersalah dan faktor psikologis lainnya.

Terakhir dari seksi diskusi hasil, peneliti menganggap perlu mengeksplorasi wawasan dari analisis konten kualitatif. Dimana, tampak dari tema-tema yang muncul atas analisis konten kualitatif di atas memberikan wawasan berharga tentang sumber dan manifestasi perasaan bersalah pada pasien lupus. Tema-tema ini, meliputi perasaan bersalah terkait ketergantungan, ketidakmampuan memenuhi peran, beban pada keluarga, dan ketidakmampuan mengontrol gejala yang mencerminkan adanya kompleksitas pengalaman hidup dengan penyakit kronis seperti lupus. Sehingga wawasan ini, hemat peneliti dapat menginformasikan pengembangan intervensi psikologis yang lebih tertargetkan. Misalnya, intervensi yang berfokus dalam membantu pasien menegosiasikan kembali peran dan tanggung jawab mereka, atau intervensi yang membantu keluarga memahami dan mengatasi tantangan hidup dengan lupus akan sangat efektif dalam mengurangi perasaan bersalah dan meningkatkan hasil pengobatan.

Berikutnya setelah merumuskan hasil temuan di atas, disini peneliti merumuskan beberapa implikasi hasil riset meliputi implikasi analisis dosis-respons, implikasi teoritis, dan implikasi praktis yang secara spesifiknya sebagai berikut: *Pertama*, implikasi analisis dosis-respons: Disini hasil temuan tentang hubungan *non-linear* antara tingkat perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan, peneliti pandang memiliki implikasi penting untuk skrining dan intervensi. Sehingga menunjukkan bahwa ada "ambang batas" tingkat perasaan bersalah yang berdampak pada hasil pengobatan menjadi sangat menonjol. Peneliti memandang dari perspektif klinis, hasil ini menekankan pentingnya identifikasi dan intervensi dini pada pasien yang menunjukkan tingkat perasaan bersalah dapat menjadi meningkat; *Kedua*, implikasi teoritis; Peneliti memandang temuan ini memberikan kontribusi signifikan pada pemahaman teoritis tentang interaksi antara faktor psikologis dan fisiologis dalam konteks penyakit autoimun. Sehingga mendukung model biopsikososial penyakit kronis (Engel, 1977) dan memperluas aplikasinya secara khusus ke lupus. Hasil ini juga peneliti pandang sejalan dengan teori psikoneuroimunologi yang menekankan interkoneksi antara proses psikologis, neurologis, dan imunologis (Ader, 2001). Lebih lanjut, adanya temuan tentang peran mediasi strategi koping dan efek moderasi dari intervensi psikologis, telah mendukung pendekatan transaksional terhadap stres dan koping dalam konteks penyakit kronis (Lazarus & Folkman, 1984). Dimana hasilnya menegaskan penting untuk tidak hanya mengurangi stressor psikologis seperti perasaan bersalah, tetapi juga meningkatkan sumber daya koping pasien;

Ketiga, berkaitan implikasi praktis: Disini peneliti memandang bahwa implikasi praktis dari temuan ini sangatlah luas, meliputi: (a) Hasil ini menekankan pentingnya skrining rutin untuk perasaan bersalah pada pasien lupus. Disini, mengingat dampak signifikan perasaan bersalah pada hasil pengobatan, hemat peneliti penilaian perasaan bersalah harus menjadi bagian integral dari evaluasi psikososial rutin pasien lupus; (b) Hasil ini telah mendukung integrasi intervensi psikologis ke dalam perawatan standar lupus. Dimana kondisi ini harus melibatkan rujukan rutin ke layanan kesehatan mental, atau lebih idealnya integrasi spesialis kesehatan mental ke dalam tim perawatan multidisiplin untuk lupus; (c), adanya temuan tentang efek moderasi dari usia dan durasi penyakit menunjukkan bahwa intervensi psikologis perlu disesuaikan berdasarkan tahap kehidupan dan tahap penyakit pasien. Dimana, pasien yang lebih muda dan mereka yang baru didiagnosis, kedepannya memerlukan dukungan lebih intensif dalam mengelola perasaan bersalahnya; (d) Peneliti memandang bahwa wawasan dari analisis kualitatif penelitian ini menunjukkan area fokus potensial untuk intervensi psikologis, seperti membantu pasien mengatasi perubahan peran dan tanggung jawab, atau bekerja dengan keluarga untuk mengurangi perasaan menjadi beban; Serta terakhir (e) Adanya temuan tentang peran mediasi strategi koping yang telah menegaskan pentingnya intervensi psikologis, hemat peneliti tidaklah hanya berfokus pada mengurangi perasaan bersalah, tetapi juga meningkatkan keterampilan koping pasien yang melibatkan pelatihan dalam teknik regulasi emosi, reframing kognitif, ataupun strategi pemecahan masalah.

Selain implikasi, disini peneliti juga menganalisis keterbatasan dan arah penelitian masa depan. Dimana meskipun hasil meta-analisis ini memberikan wawasan yang berharga, tetaplah ada beberapa keterbatasan yang perlu diakui, meliputi: *Pertama*, meskipun peneliti memasukkan beberapa studi longitudinal, sebagian besar data bersifat *cross-sectional* sehingga membatasi kesimpulan kausal. Oleh karena itu, pada penelitian masa depan harus memprioritaskan desain longitudinal untuk lebih memahami hubungan temporal antara perasaan bersalah dan hasil pengobatan lupus; *Kedua*, meskipun peneliti telah mengeksplorasi beberapa moderator potensial, namun masihlah ada faktor lain yang relevan akan tetapi tidak dapat dianalisis karena keterbatasan data yang dilaporkan dalam studi primer. Sehingga faktor-faktor seperti dukungan sosial, status sosioekonomi, atau komorbiditas psikiatrik kemungkinan juga memainkan peran penting dalam hubungan antara perasaan bersalah dan hasil pengobatan; *Ketiga*, sebagian besar studi yang dimasukkan berada di negara-negara Barat, sehingga membatasi generalisasi temuan ini ke konteks budaya lain. Mengingat variasi lintas budaya dalam ekspresi dan pengalaman emosi, penelitian masa depan harus menjelajahi bagaimana hubungan antara perasaan bersalah dan hasil pengobatan lupus mungkin berbeda di berbagai

konteks budaya; Serta terakhir *keempat*, meskipun peneliti memasukkan beberapa data kualitatif, akan tetapi fokus utama analisis riset ini adalah pada data kuantitatif. Sehingga penelitian masa depan dapat mengambil manfaat dari pendekatan metode campuran yang lebih terintegrasi untuk memberikan pemahaman yang lebih kaya dan bernuansa tentang pengalaman perasaan bersalah pada pasien lupus.

Sebagai penutup, penelitian meta-analisis ini telah memberikan bukti kuat tentang hubungan signifikan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan pasien lupus. Dimana, temuan-temuan yang dihasilkan tidak hanya memperkaya pemahaman teoretis tentang interaksi faktor psikologis dan fisiologis dalam konteks penyakit autoimun, tetapi juga memiliki implikasi praktis yang luas untuk perawatan pasien lupus. Sehingga meskipun terdapat beberapa keterbatasan, peneliti memandang hasil penelitian ini membuka jalan bagi pengembangan intervensi psikologis yang lebih terarah dan efektif, serta menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam manajemen lupus. Kedepannya, penelitian lanjutan diharapkan dapat mengatasi keterbatasan yang ada dan mengeksplorasi lebih lanjut dinamika kompleks antara perasaan bersalah, strategi koping, dan hasil pengobatan lupus, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien lupus secara keseluruhan.

5. KESIMPULAN

Meta-analisis ini telah memberikan bukti kuat tentang hubungan negatif antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan pasien lupus. Dimana, hasil temuan ini menunjukkan bahwa tingkat perasaan bersalah yang lebih tinggi berhubungan dengan hasil pengobatan yang kurang optimal dengan efek yang lebih kuat pada pasien usia muda dan pasien yang baru didiagnosis. Selanjutnya peneliti juga menemukan bahwa hubungan antara perasaan bersalah dan keberhasilan pengobatan lupus yang sebagiannya dimediasi oleh strategi koping dan dimoderasi oleh intervensi psikologis.

Lebih lanjut, peneliti memandang bahwa implikasi penelitian ini sangat luas dan signifikan, meliputi: *Pertama*, temuan ini menekankan pentingnya integrasi penilaian dan manajemen faktor psikologis, khususnya perasaan bersalah ke dalam perawatan rutin pasien lupus. Sehingga, skrining reguler untuk perasaan bersalah dan faktor psikologis lainnya harus menjadi bagian standar dari protokol perawatan lupus; *Kedua*, temuan ini juga mendukung penggunaan intervensi psikologis sebagai komponen integral dari manajemen lupus. Dimana, intervensi yang berfokus pada mengurangi perasaan bersalah dan meningkatkan strategi koping adaptif dapat memiliki dampak positif yang signifikan pada hasil pengobatan. Namun, mengingat hubungan yang kompleks dan *non-linear* antara perasaan bersalah dan hasil

pengobatan, hemat peneliti perlu adanya intervensi yang disesuaikan berdasarkan tingkat keparahan perasaan bersalah dan karakteristik individual pasien; *Ketiga*, hasil temuan ini menyoroti pentingnya pendekatan holistik dan berpusat pada pasien dalam perawatan lupus. Disini, mengingat dampak signifikan faktor psikologis pada hasil pengobatan, maka model perawatan multidisiplin yang mengintegrasikan layanan kesehatan mental dengan perawatan medis hemat peneliti menjadi paling efektif untuk mengelola pengobatan penyakit ini; *Keempat*, temuan ini juga memiliki implikasi penting untuk pendidikan pasien dan keluarga. Dimana, meningkatkan pemahaman tentang peran perasaan bersalah dan faktor psikologis lainnya dalam perjalanan penyakit lupus dapat membantu mengurangi stigma dan mendorong pencarian bantuan yang tepat waktu untuk masalah kesehatan mental;

Kelima, dari perspektif penelitian di atas, peneliti memandang bahwa studi ini membuka jalan untuk eksplorasi lebih lanjut tentang mekanisme yang mendasari hubungan antara perasaan bersalah dan hasil pengobatan lupus. Sehingga, penelitian masa depan harus berfokus pada identifikasi jalur biologis spesifik tentang bagaimana perasaan bersalah mempengaruhi aktivitas penyakit, serta mengeksplorasi interaksi antara perasaan bersalah dan faktor psikososial lainnya dalam mempengaruhi hasil pengobatan; *Keenam*, peneliti memandang pula bahwa temuan ini memiliki implikasi kebijakan yang signifikan. Dimana, hasil ini mendukung alokasi sumber daya yang lebih besar untuk layanan kesehatan mental dalam perawatan lupus dan penyakit autoimun lainnya. Meliputi cakupan pelatihan untuk penyedia layanan kesehatan tentang pentingnya faktor psikologis dalam manajemen lupus, serta peningkatan akses ke layanan kesehatan mental bagi pasien lupus; Terakhir *ketujuh*, meskipun penelitian ini berfokus pada lupus, peneliti memandang bahwa temuan ini memiliki implikasi yang lebih luas untuk pemahaman dan manajemen penyakit kronis lainnya. Dimana, peran perasaan bersalah dan faktor psikologis lainnya dalam mempengaruhi hasil kesehatan, dapat menjadi relevan untuk berbagai kondisi medis yang menekankan pentingnya integrasi perawatan kesehatan mental dan fisik di berbagai bidang kedokteran.

Sebagai penutup, peneliti memandang bahwa hasil ini memberikan bukti kuat tentang pentingnya menangani perasaan bersalah dan faktor psikologis lainnya dalam manajemen lupus. Dimana, dengan mengadopsi pendekatan yang lebih holistik dan berpusat pada pasien, hasil ini telah mengakui adanya interaksi kompleks antara pikiran, tubuh, dan lingkungan. Selain itu, hasil intervensi psikis tampak pula dapat meningkatkan mutu pengobatan dan kualitas hidup pasien lupus secara signifikan. Kedepannya, hemat peneliti tantangan yang akan dihadapi berkontekskan penerapan wawasan ini sebagai pijakan implementasi praktik klinis dan kebijakan kesehatan yang efektif, serta memastikan bahwa perawatan komprehensif yang

menangani aspek fisik maupun psikologis penyakit telah menjadi standar dalam manajemen pengobatan lupus.

REFERENSI

- Ader, R. (2003). Psychoneuroimmunology: Basic research in the biopsychosocial approach. *The biopsychosocial approach: Past, present, future*, 93–108.
- Baumeister, R. F., Stillwell, A. M., & Heatherton, T. F. (1994). Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, *115*(2), 243.
- Beckerman, N. L. (2011). Living with lupus: A qualitative report. *Social Work in Health Care*, *50*(4), 330-343.
- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P., & Rothstein, H. R. (2021). *Introduction to meta-analysis*. John Wiley & Sons.
- Bricou, O., Taïeb, O., Baubet, T., Gal, B., Guillevin, L., & Moro, M. R. (2007). Stress and coping strategies in systemic lupus erythematosus: A review. *Neuroimmunomodulation*, *13*(5-6), 283-293.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, *298*(14), 1685-1687.
- Denburg, S. D., Carbotte, R. M., & Denburg, J. A. (1997). Psychological aspects of systemic lupus erythematosus: Cognitive function, mood, and self-report. *The Journal of Rheumatology*, *24*(5), 998-1003.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129–136.
- Figueiredo-Braga, M., Cornaby, C., Cortez, A., Bernardes, M., Terroso, G., Figueiredo, M., ... & Poole, B. D. (2018). Depression and anxiety in systemic lupus erythematosus: The crosstalk between immunological, clinical, and psychosocial factors. *Medicine*, *97*(28), e11376.
- Gómez-Ramírez, O., Gibbon, M., Berard, R., Jurencak, R., Green, J., Tucker, L., ... & Guzman, J. (2016). A recurring rollercoaster ride: A qualitative study of the emotional experiences of parents of children with juvenile idiopathic arthritis. *Pediatric Rheumatology*, *14*, 1-11.
- Grammatikos, A. P., & Tsokos, G. C. (2012). Immunodeficiency and autoimmunity: Lessons from systemic lupus erythematosus. *Trends in Molecular Medicine*, *18*(2), 101-108.
- Greco, C. M., Rudy, T. E., & Manzi, S. (2004). Effects of a stress-reduction program on psychological function, pain, and physical function of systemic lupus erythematosus patients: A randomized controlled trial. *Arthritis Care & Research*, *51*(4), 625-634.
- Iacoviello, B. M., & Charney, D. S. (2014). Psychosocial facets of resilience: Implications for preventing posttrauma psychopathology, treating trauma survivors, and enhancing community resilience. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1), 23970.

- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 83–107.
- Kozora, E., Ellison, M. C., & West, S. (2006). Depression, fatigue, and pain in systemic lupus erythematosus (SLE): Relationship to the American College of Rheumatology SLE neuropsychological battery. *Arthritis Care & Research*, 55(4), 628-635.
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 464). Springer.
- Liang, M. H., Rogers, M., Larson, M., Eaton, H. M., Murawski, B. J., Taylor, J. E., ... & Schur, P. H. (1984). The psychosocial impact of systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 27(1), 13–19.
- Mak, A., Cheung, M. W. L., Chiew, H. J., Liu, Y., & Ho, R. C. M. (2012). Global trend of survival and damage of systemic lupus erythematosus: Meta-analysis and meta-regression of observational studies from the 1950s to 2000s. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 41(6), 830-839.
- Maneeton, B., Maneeton, N., & Louthrenoo, W. (2013). Prevalence and predictors of depression in patients with systemic lupus erythematosus: A cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 799-804.
- Moskowitz, J. T., Hult, J. R., Bussolari, C., & Acree, M. (2009). What works in coping with HIV? A meta-analysis with implications for coping with serious illness. *Psychological Bulletin*, 135(1), 121.
- Navarrete-Navarrete, N., Peralta-Ramírez, M. I., Sabio-Sánchez, J. M., Coín, M. A., Robles-Ortega, H., Hidalgo-Tenorio, C., ... & Jiménez-Alonso, J. (2010). Efficacy of cognitive behavioural therapy for the treatment of chronic stress in patients with lupus erythematosus: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79(2), 107-115.
- Nery, F. G., Borba, E. F., Viana, V. S., Hatch, J. P., Soares, J. C., Bonfá, E., & Neto, F. L. (2008). Prevalence of depressive and anxiety disorders in systemic lupus erythematosus and their association with anti-ribosomal P antibodies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 32(3), 695-700.
- Petri, M., Kawata, A. K., Fernandes, A. W., Gajria, K., Greth, W., Hareendran, A., & Ethgen, D. (2013). Impaired health status and the effect of pain and fatigue on functioning in clinical trial patients with systemic lupus erythematosus. *The Journal of Rheumatology*, 40(11), 1865-1874.
- Petrie, K. J., & Weinman, J. (2012). Patients' perceptions of their illness: The dynamo of volition in health care. *Current Directions in Psychological Science*, 21(1), 60-65.
- Philip, E. J., Lindner, H., & Lederman, L. (2009). Relationship of illness perceptions with depression among individuals diagnosed with lupus. *Depression and Anxiety*, 26(6), 575-582.

- Rees, F., Doherty, M., Grainge, M. J., Lanyon, P., & Zhang, W. (2017). The worldwide incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus: A systematic review of epidemiological studies. *Rheumatology*, *56*(11), 1945-1961.
- Seawell, A. H., & Danoff-Burg, S. (2004). Psychosocial research on systemic lupus erythematosus: A literature review. *Lupus*, *13*(12), 891-899.
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, *130*(4), 601.
- Stanton, A. L., Revenson, T. A., & Tennen, H. (2007). Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology*, *58*(1), 565-592.
- Stojanovich, L., Zandman-Goddard, G., Pavlovich, S., & Sikanich, N. (2007). Psychiatric manifestations in systemic lupus erythematosus. *Autoimmunity Reviews*, *6*(6), 421-426.
- Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, *58*(1), 345-372.
- Tay, S. H., Cheung, P. P. M., & Mak, A. (2015). Active disease is independently associated with more severe anxiety rather than depressive symptoms in patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*, *24*(13), 1392-1399.
- Van Exel, E., Jacobs, J., Korswagen, L. A., Voskuyl, A. E., Stek, M., Dekker, J., & Bultink, I. E. M. (2013). Depression in systemic lupus erythematosus, dependent on or independent of severity of disease. *Lupus*, *22*(14), 1462-1469.
- Vina, E. R., Hausmann, L. R., Utset, T. O., Masi, C. M., Liang, K. P., & Kwok, C. K. (2015). Perceptions of racism in healthcare among patients with systemic lupus erythematosus: A cross-sectional study. *Lupus Science & Medicine*, *2*(1), e000110.
- Waldheim, E., Elkan, A. C., Pettersson, S., Vollenhoven, R. V., Bergman, S., Frostegård, J., & Henriksson, E. W. (2013). Health-related quality of life, fatigue, and mood in patients with SLE and high levels of pain compared to controls and patients with low levels of pain. *Lupus*, *22*(11), 1118-1127.
- Wallace, D. J. (2024). *The lupus book: A guide for patients and their families*. Oxford University Press.
- Witvliet, C. V. O., Ludwig, T. E., & Laan, K. L. V. (2001). Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health. *Psychological Science*, *12*(2), 117-123.
- World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. World Health Organization.
- Worthington, E. L., & Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: Theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*, *19*(3), 385-405.

- Zhang, J., Wei, W., & Wang, C. M. (2012). Effects of psychological interventions for patients with systemic lupus erythematosus: A systematic review and meta-analysis. *Lupus*, 21(10), 1077-1087.
- Zolnierek, K. B. H., & DiMatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826-834.