

**GAMBARAN PROSES *COMPASSIONATE LOVE* PADA *FAMILY CAREGIVER* ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)**

**SKRIPSI**

**Pembimbing:**

**Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog**

**Grestin Sandy R, S.Psi., M.Psi., Psikolog**

**Oleh:**

**Nur Tazkiyah Sejati**

**NIM. C021191026**



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**GAMBARAN PROSES *COMPASSIONATE LOVE* PADA *FAMILY CAREGIVER*  
ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana  
Pada Program Studi Psikologi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

**Pembimbing:**

Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog  
Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog

**Oleh:**

Nur Tazkiyah Sejati  
C021191026



**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### GAMBARAN PROSES *COMPASSIONATE LOVE* PADA *FAMILY CAREGIVER* ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)

Disusun dan diajukan oleh:

**Nur Tazkiyah Sejati**


**C021191026**


Telah disetujui oleh Tim Pembimbing untuk diseminarkan  
pada tanggal seperti tertera di bawah ini:

Makassar, 20 Oktober 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog  
NIP. 19840223 200912 2 004

  
Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog  
NIP. 19860601 201404 2 001

Ketua Program Studi Psikologi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A  
NIP. 19810725 201012 1 004

## HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

### GAMBARAN PROSES COMPASSIONATE LOVE PADA FAMILY CAREGIVER ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)

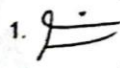
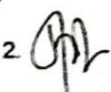
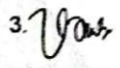

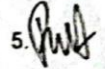
Disusun dan diajukan oleh:

**Nur Tazkiyah Sejati**

**C021191026**

Telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi  
Pada tanggal 25 Oktober 2023

Menyetujui,  
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A	Ketua	1. 
2.	A. Tenri Pada Rustham, S.Psi., M.A	Anggota	2. 
3.	Umniyah Saleh, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	3. 
4.	Grestin Sandy, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	4. 
5.	Rezky Ariany Aras, S.Psi., M.Psi., Psikolog	Anggota	5. 

Mengetahui,

Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin



dr. Agussalim Bukhan, M. Clin., Med., Ph.D., Sp.GK(K)  
NIP. 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi Psikologi  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Hasanuddin

Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., MA  
NIP. 19810725 201012 1 004

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Tazkiyah Sejati  
NIM : C021191026  
Program Studi : Psikologi  
Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulis saya yang berjudul:

### **GAMBARAN PROSES *COMPASSIONATE LOVE* PADA *FAMILY CAREGIVER* ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)**

Adalah karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan orang lain dan skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Oktober 2023

Yang membuat pernyataan,



Nur Tazkiyah Sejati  
NIM. C021191026

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan proses penyusunan skripsi ini sebagaimana mestinya. Peneliti menyadari dengan sangat bahwa segala yang dicapai hari ini tidak terlepas dari bantuan dan kemudahan dari-Nya. Skripsi dengan judul *Gambaran Proses Compassionate Love Pada Family Caregiver* Orang dengan Skizofrenia (ODS) ini merupakan tugas akhir yang menjadi syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Peneliti memahami proses yang telah dilalui tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari beberapa pihak. Untuk itu, dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati, peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang telah membantu selama proses penyusunan skripsi ini, terkhusus kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, bapak Rusmin, S.T dan ibu Darmawati, S.Ag. Terima kasih atas segala dukungan dan kasih sayang tak terhingga yang senantiasa mengalir kepada peneliti hingga saat ini. Terima kasih juga telah menanamkan nilai-nilai agama sejak kecil, sehingga peneliti senantiasa memiliki pegangan saat sedang penat khususnya dalam masa pengerjaan skripsi. Terima kasih atas didikan yang dilakukan yang membuat peneliti tumbuh dengan rasa tangguh, kesabaran serta kesederhanaan yang tertanam dalam dada. Semoga Tuhan senantiasa melindungi dan memberikan kemudahan atas segala langkah yang ditempuh.
2. Dosen Pembimbing Akademik (PA), ibu Rezky Ariany Aras, M.Psi., Psikolog. Terima kasih atas bimbingan dan arahan yang senantiasa diberikan setiap kali akan menempuh semester baru. Nasehat dan pengingat untuk selalu

semangat yang berkali-kali diberikan seringkali menjadi pendorong awal bagi peneliti sebelum memasuki semester yang lebih menantang.

3. Dosen pembimbing 1 dan 2, ibu Umniyah Saleh, M.Psi., Psikolog dan ibu Grestin Sandy, M.Psi., Psikolog. Terima kasih karena telah bersedia meluangkan banyak waktu dan tenaga demi memberikan bimbingan dan arahan selama pengerjaan skripsi berlangsung. Terima kasih atas kepercayaan yang diberikan yang dengannya rasa optimis serta keberanian peneliti dapat meningkat. Saran dan masukan membangun yang dibalut dengan kata-kata asertif seringkali menjadi penenang saat peneliti kebingungan dengan proses penyusunan skripsi ini. Semoga ketulusan hati yang diberikan selama proses bimbingan menjadi ladang pahala bagi kedua dosen pembimbing.
4. Dosen pembahas 1 dan 2, ibu A.Tenri Pada Rustham, S.Psi., M.A dan bapak Dr. Ichlas Nanang Afandi, S.Psi., M.A. Terima kasih atas banyaknya masukan, saran dan umpan balik yang diberikan demi skripsi yang lebih optimal. Terima kasih pula untuk setiap apresiasi dan semangat yang disalurkan di setiap seminar berlangsung.
5. Seluruh dosen Prodi Psikologi FK Unhas yang telah memberikan banyak ilmu serta pengalaman berharga selama proses pembelajaran berlangsung. Terima kasih atas ilmu yang bermanfaat, umpan balik yang membangun, saran, serta masukan-masukan berharga yang dengannya peneliti bisa berproses menjadi pribadi yang lebih baik. Semoga keberkahan selalu menghampiri seluruh dosen Prodi Psikologi FK Unhas yang dengan tulus mengabdikan sebagai seorang tenaga pendidik.

6. Ibu Wiwik selaku staf Prodi Psikologi FK Unhas yang banyak membantu peneliti dalam mengurus administrasi untuk kepentingan-kepentingan tertentu selama menjadi seorang mahasiswa. Terima kasih untuk kesabaran dan ketelitiannya dalam menjalankan tugas yang memudahkan para mahasiswa saat ingin mengurus keperluan administrasi.
7. Ketua Rehabilitasi RS Dadi Makassar, bapak Riyadi. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan dan kemudahan yang diberikan selama proses pencarian responden berlangsung. Terima kasih pula atas banyaknya saran, masukan, serta respon positif sejak awal magang hingga peneliti menyelesaikan penelitian ini. Peneliti mendapatkan banyak *insight* berharga dari masukan-masukan yang senantiasa disalurkan.
8. Sahabat di SMA, Magfirah Khairunnisa dan Nurul Hikmah Maulidia, *a kind of low maintenance friend*. Terima kasih atas banyaknya momen-momen berharga yang sudah tercipta selama menjalin persahabatan. Terima kasih telah menjadi tempat teraman dan ternyaman bagi peneliti untuk mencurahkan segala keluh kesah tentang kehidupan ini. Canda tawa yang seringkali tercipta seakan menjadi terapi bagi peneliti setelah melalui banyak tantangan di luar sana. Terima kasih untuk tetap saling mengerti, memahami, dan mendukung walau jalan yang ditempuh berbeda antar satu sama lain. Peneliti mengucapkan syukur yang sebesar-besarnya karena telah dipertemukan dengan sahabat seperti kalian.
9. Grup Halu, yang terdiri dari Asriani Putri T, A. Widyawati, Nurul Insani Almira, Puteri Tsuroyya K dan Sasmita. Terima kasih telah menjadi sahabat peneliti selama berproses di Prodi Psikologi. Terima kasih telah bersedia menjadi tempat berbagi keluh kesah sejak awal hingga saat ini khususnya



terkait dunia perkuliahan. Terima kasih atas banyaknya canda tawa yang dengannya peneliti merasa lebih bersemangat dan bahagia selama berada di Prodi ini. Terima kasih juga karena masih tetap setia kebersamaan satu sama lain walau satu dua kali mengalami perselisihan. Peneliti berharap persahabatan yang telah dibangun dapat berlangsung hingga akhir hayat.

10. Sahabat seperjuangan di SMP, Mayang Febrianti S, Aisyah Sri Rejeki, Nurwahdannisa dan Sherly Azzahra. Terima kasih untuk semangat dan dukungan yang senantiasa disalurkan satu sama lain. Terima kasih untuk tetap bersedia saling menjaga silaturahmi selama hampir 10 tahun lamanya. Peneliti belajar bahwa sebuah persahabatan ternyata bisa tetap bertahan tanpa harus berinteraksi langsung setiap harinya.
11. Teman-teman Integrity'19, terkhusus kepada Wafiq, Aulia, Mifta, Salsa, Dila, Tiwi, Devnet, dan lain sebagainya. Terima kasih atas momen kebersamaan yang telah dilalui selama berproses di Prodi Psikologi. Terima kasih atas canda tawa, tangis haru, serta dukungan yang senantiasa dibagikan satu sama lain. Terima kasih pula karena senantiasa bersedia untuk saling bahu membahu dan tolong menolong saat proses perkuliahan terasa melelahkan.
12. Seluruh responden yang berpartisipasi, yakni responden T, S, dan DS. Terima kasih atas kesediannya dalam membantu peneliti menyelesaikan tugas akhir ini. Terima kasih telah bersedia menceritakan kisah dan pengalaman berharga yang penuh tantangan yang dilalui selama bertahun-tahun sebagai seorang *caregiver*. Peneliti banyak mendapatkan pelajaran berharga tentang perjuangan, kasih sayang yang tulus serta ketabahan hati setelah mendengarkan cerita para responden. Semoga Tuhan memberikan hati yang lebih lapang juga kekuatan serta kesabaran seluas samudera agar

tetap mampu bertahan dan melakukan yang terbaik kepada ODSnya masing-masing.

13. Diri sendiri, terima kasih tak terhingga atas ketangguhan yang dimiliki hingga mampu menyelesaikan apa yang telah dimulai sebelumnya, walau tidak selalu senang dan sukses yang diperoleh. Terima kasih untuk tidak mudah menyerah serta berputus asa saat badai yang menyulitkan diri datang. Terima kasih karena selalu berusaha bangkit, saat rasa pesimis berkali-kali mendominasi pikiran. Terima kasih juga karena sudah berani mengambil langkah yang dulunya terasa sangat tidak mungkin untuk dilalui. Terima kasih atas ketabahan dan kesabaran hati yang dengannya tugas akhir ini bisa terselesaikan dengan baik.

Terima kasih pula yang sebesar-besarnya untuk pihak lainnya yang telah banyak membantu penelitian ini dan tidak dapat disebutkan satu per satu. Akhir kata, penetiti menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata kesempurnaan. Untuk itu, segala bentuk masukan dan saran senantiasa terbuka demi karya yang lebih baik. Peneliti juga berharap hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat dan berguna bagi para pembaca, khususnya para *family caregiver* ODS di Kota Makassar.

Makassar, 22 Oktober 2023



Nur Tazkiyah Sejati  
NIM. C021191026

## ABSTRAK

Nur Tazkiyah Sejati, C021191026, Gambaran Proses *Compassionate Love* Pada *Family Caregiver* Orang dengan Skizofrenia (ODS), *skripsi*, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, 2023.  
xvi + 138 Halaman, 13 Lampiran

Orang dengan skizofrenia (ODS) memiliki banyak gejala yang membuat para ODS tersebut tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. ODS memerlukan bantuan dari pihak lain demi keberlangsungan hidupnya, seperti membantu dalam hal makan, membersihkan diri (mandi), dan melakukan kegiatan sehari-hari lainnya. Bantuan tersebut biasanya berasal dari pihak keluarga yang kemudian diberikan istilah *family caregiver*. Menjadi seorang *caregiver* tentu bukan hal yang mudah. Banyak tantangan dan rintangan yang harus dilalui terlebih pada *caregiver* ODS, salah satunya ialah menghadapi stigma negatif dari masyarakat. Untuk itu, dibutuhkan *compassionate love* agar para *family caregiver* mampu memberikan pendampingan pada ODS dengan optimal walau banyak tantangan yang harus dilalui. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji gambaran proses *compassionate love* pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS).

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan naratif deskriptif. Penelitian ini melibatkan tiga responden yang merupakan para *family caregiver* ODS. Hasil penelitian mengungkapkan serangkaian faktor pengaruh *compassionate love*, *motivation* & *discernment* yang menjadi pendorong responden untuk terus mendampingi ODS, serta bentuk-bentuk perilaku positif sebagai wujud dari *compassionate love* dalam diri responden kepada ODSnya masing-masing.

**Kata Kunci:** *Compassionate Love*, *Family Caregiver*, Skizofrenia  
Daftar Pustaka: 62 (1998, 2003)

## ABSTRACT

Nur Tazkiyah Sejati, C021191026, Overview of The Compassionate Love Process in Family Caregiver People with Schizophrenia (ODS), *skripsi*, Fakultas Kedokteran, Program Studi Psikologi, 2023.  
xvi + 138 Pages, 13 Attachments

People with schizophrenia (ODS) have many symptoms that make them unable to perform daily activities independently. ODS needs help from others to survive in daily living, such as helping with eating, bathing, and so on. The assistance usually comes from the family who is then given the term family caregiver. Being a caregiver is certainly not an easy thing. There are many challenges and obstacles that must be passed, especially for ODS caregivers, such as facing negative stigma from society. Thus, compassionate love is needed so that the family caregivers are able to provide assistance to ODS optimally even though it is full of challenges. This study was conducted to examine the process of compassionate love in family caregivers of people with schizophrenia (ODS).

This study used qualitative methods with a descriptive narrative approach. This study involved three respondents who were the family caregivers of people with schizophrenia. The results revealed a series of factors influencing compassionate love, *motivation & discernment* that encourage respondents to accompany ODS consistently, and also positive behavior as a form of compassionate love.

**Keywords:** *Compassionate Love, Family Caregiver, Skizofrenia*  
Bibliography: 62 (1998, 2003)

## DAFTAR ISI

<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian.....	9
1.4 Maksud, Tujuan, dan Manfaat Penelitian .....	11
1.4.1 Maksud Penelitian.....	11
1.4.2 Tujuan Penelitian .....	11
1.4.3 Manfaat Penelitian .....	11
1.4.3.1 Manfaat Teoritis .....	11
1.4.3.2 Manfaat Praktis .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
2.1 <i>Compassionate Love</i> .....	12
2.1.1 Definisi <i>Compassionate Love</i> .....	12
2.1.2 Aspek <i>Compassionate Love</i> .....	14
2.1.3 Proses <i>Compassionate Love</i> .....	15
2.1.4 <i>Compassionate Love</i> dalam Konteks <i>Caregiving</i> .....	19
2.2. <i>Family Caregiver</i> .....	21
2.2.1 Jenis <i>Family Caregiver</i> .....	21
2.2.2 Beban <i>Family Caregiver</i> .....	22
2.3 Gangguan Skizofrenia .....	23
2.3.1 Definisi Gangguan Skizofrenia.....	23
2.3.2 Fase-fase Gangguan Skizofrenia .....	24
2.3.3 Jenis Gangguan Skizofrenia .....	25
2.4 Kerangka Konseptual.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1 Pendekatan Penelitian .....	30
3.2 Unit Analisis .....	31
3.3 Responden Penelitian.....	31
3.4 Teknik Pengumpulan Data .....	32
3.5 Alat Bantu Penelitian.....	33
3.6 Teknik Analisis Data .....	34
3.7 Uji Keabsahan Data .....	35
3.8 Prosedur Kerja .....	35
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
4.1 Profil dan Latar Belakang Responden.....	40
4.1.1 Profil dan Latar Belakang Responden 1 (T) .....	40
4.1.2 Profil dan Latar Belakang Responden 2 (S) .....	43
4.1.3 Profil dan Latar Belakang Responden 3 (DS) .....	45
4.2 Hasil Temuan Penelitian .....	47
4.2.1 Hasil Temuan Penelitian Responden 1 (T).....	47
4.2.1.1 Gambaran Proses <i>Compassionate Love</i> Responden 1 (T) .....	47
4.2.1.2 Simpulan Hasil Temuan Responden 1 (T).....	73

4.2.2 Hasil Temuan Penelitian Responden 2 (S) .....	77
4.2.2.1 Gambaran Proses <i>Compassionate Love</i> Responden 2 (S) .....	77
4.2.2.2 Simpulan Hasil Temuan Responden 2 (S) .....	92
4.2.3 Hasil Temuan Penelitian Responden 3 (DS).....	97
4.2.3.1 Gambaran Proses <i>Compassionate Love</i> Responden 3 (DS) ...	97
4.2.3.2 Simpulan Hasil Temuan Responden 3 (DS).....	116
4.2.4 Simpulan Hasil Temuan Seluruh Responden .....	120
4.3 Pembahasan .....	124
4.4 Limitasi Penelitian .....	135
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>136</b>
5.1 Kesimpulan .....	136
5.2 Saran.. .....	136
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Nilai Loading Factor Skala <i>Compassionate Love</i> .....	33
Tabel 3.2 Nilai Indeks Ketetapan Model Skala <i>Compassionate Love</i> .....	34
Tabel 3.3 Nilai <i>Cronbach Alpha</i> Skala <i>Compassionate Love</i> .....	34
Tabel 4.1 Rekapitulasi Aspek <i>Compassionate Love</i> Responden T .....	67
Tabel 4.2 Rekapitulasi Aspek <i>Compassionate Love</i> Responden S .....	90
Tabel 4.3 Rekapitulasi Aspek <i>Compassionate Love</i> Responden DS.....	112

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Ilustrasi Proses <i>Compassionate Love</i> .....	15
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual .....	27
Gambar 4.1 Kerangka Hasil Temuan Responden T .....	76
Gambar 4.2 Kerangka Hasil Temuan Responden S.....	96
Gambar 4.3 Kerangka Hasil Temuan Responden DS .....	119
Gambar 4.4 Simpulan Hasil Temuan Seluruh Responden .....	123
Gambar 4.5 Kerangka Hasil Temuan Seluruh Responden.....	124



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang Masalah

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan dalam DSM V yang dicirikan dengan adanya simtom negatif dan simtom positif. Simtom negatif dapat berupa penurunan dalam berbicara atau berkomunikasi, ketidakmampuan atau kehilangan minat untuk terlibat dalam mencapai tujuan serta menunjukkan emosi yang sedikit atau bahkan tidak ada emosi dalam berbagai situasi. Adapun simtom positif dapat berupa halusinasi, delusi, dan gangguan bicara (Kearney & Trull, 2012). Menurut WHO (2017), perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia saat ini adalah sekitar 450 juta jiwa. Adapun di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, gangguan skizofrenia termasuk ke dalam tiga peringkat utama sebagai gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan.

Orang dengan skizofrenia (ODS) memiliki banyak gejala yang membuat para ODS tersebut tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri. ODS memerlukan bantuan dari pihak lain demi keberlangsungan hidupnya, seperti membantu dalam hal makan, membersihkan diri (mandi), dan melakukan kegiatan sehari-hari lainnya. Bantuan tersebut dapat berasal dari keluarga, perawat rumah sakit, maupun perawat panti sosial yang biasanya disebut dengan *caregiver*. *American Psychological Association* (APA, 2015) mendefinisikan *caregiver* sebagai individu yang bersedia memenuhi kebutuhan dan memberikan bantuan kepada orang lain yang tidak mampu, seperti kepada anak bayi atau orang dewasa yang sedang sakit. Keluarga

merupakan salah satu jenis *caregiver* utama bagi para individu yang menderita gangguan, baik itu gangguan fisik maupun gangguan mental. Jenis *caregiver* yang berasal dari keluarga biasanya disebut dengan istilah *family caregiver*.

Keluarga merupakan suatu sistem terbuka yang terdiri dari individu, pasangan suami-istri, dan sebagainya yang berhubungan dengan sistem lain seperti keluarga besar, sekolah, maupun komunitas. Sebuah keluarga dapat berfungsi dengan baik ketika setiap anggota didalamnya mampu melakukan serangkaian tugas-tugas, mulai dari tugas dasar seperti menyediakan kebutuhan dasar (sandang, papan, dan pangan), tugas perkembangan seperti memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan diri setiap anggota di dalam keluarga, serta tugas krisis seperti mampu menerima setiap keadaan dan kondisi anggota didalamnya apa adanya (Dai & Wang, 2015). Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluarga idealnya merupakan sebuah tempat bagi individu untuk mengembangkan segala potensi yang dimiliki serta merupakan sebuah tempat untuk bersandar ketika berada dalam keadaan yang tidak seimbang. Setiap anggota keluarga hendaknya saling menerima satu sama lain dalam keadaan apapun itu, termasuk ketika sedang sakit.

Akan tetapi, hal ini tidak sejalan dengan kenyataan yang ada pada konteks merawat anggota keluarga yang mengalami sakit, khususnya gangguan psikologis. Berdasarkan data awal yang diperoleh melalui proses wawancara pada 14 Oktober 2022 dan 11 Januari 2023 kepada salah satu perawat serta psikolog yang bekerja di RSKD Dadi Makassar, diketahui bahwa terdapat banyak pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) khususnya yang menderita skizofrenia yang sampai saat ini tidak lagi dijenguk dan dikunjungi oleh keluarga. Banyak pasien ODGJ yang hanya dikunjungi atau dijenguk oleh keluarga di

bulan pertama atau bulan kedua sejak masuk ke dalam RS, lalu di bulan-bulan berikutnya para keluarga tidak lagi melakukan hal tersebut. Lebih lanjut, diketahui pula bahwa banyak anggota keluarga yang secara terang-terangan menyampaikan ingin meninggalkan keluarganya dengan status ODGJ selamanya dan lebih memilih agar mereka dipekerjakan di dalam RS ketika sembuh kelak dibandingkan dipulangkan ke rumah.

Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa banyak keluarga yang tidak menjalankan perannya sebagaimana mestinya. Keluarga yang seharusnya menjadi tempat bagi para anggota didalamnya untuk saling memberikan dukungan satu sama lain, justru terkesan membuang dan tidak ingin menerima anggota dengan status ODGJ. Padahal dukungan keluarga merupakan salah satu hal yang berperan penting pada keberhasilan ODGJ, khususnya ODS untuk dapat sembuh dan beradaptasi di lingkungan sosial (Dewi & Sukmayanti, 2020; Simanullang, 2018). Dukungan keluarga juga merupakan salah satu hal yang berpengaruh agar para ODS yang telah mendapatkan pengobatan tidak mengalami kekambuhan (*relapse*) dalam kesehariannya (Simanullang, 2018). Semakin baik dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga, maka tingkat kekambuhan berulang pada orang yang mengalami gangguan jiwa dapat dihindari (Ekayanti, 2021).

Eifert et. al. (2015) mengemukakan bahwa ketika salah satu anggota keluarga menderita penyakit, maka sebagian besar tanggungjawab perawatan akan jatuh kepada kerabat terdekat terlebih dahulu, seperti kepada pasangan (suami atau istri), orang tua, ataupun anak yang telah dewasa. Dengan demikian, kehidupan para keluarga didalamnya akan berubah karena tanggungjawab dan tugas yang dimiliki menjadi bertambah. Berbagai penelitian telah membuktikan

bahwa *family caregiver* dari ODS membawa banyak beban dalam diri, baik itu beban secara fisik, seperti harus meluangkan waktu untuk merawat setiap saat, maupun beban secara emosional, seperti rasa marah, sedih, malu, bersalah dan sebagainya (Shankar & Muthuswamy, 2007; Ambarsari & Sari, 2012; Rukmini & Syafiq, 2019; Gitasari & Savira, 2015).

Para *family caregiver* dari ODS menanggung beban yang semakin berat ketika menghadapi stigma buruk yang ada di masyarakat terkait gangguan skizofrenia. Masyarakat seringkali menganggap gangguan tersebut sebagai penyakit yang menakutkan, sehingga menanggapi ODS dengan perasaan takut, jijik, dan berbahaya. Hal ini pun berdampak pada para *caregiver* ODS. Penelitian yang dilakukan oleh Gitasari & Savira (2015) mengungkapkan bahwa para *family caregiver* dalam penelitian tersebut pernah merasakan perlakuan-perlakuan negatif oleh tetangga sekitar, seperti diasingkan, dicaci maki karena dianggap tidak mampu mengurus anggota keluarga yang sedang sakit, atau bahkan direndahkan. Berbagai beban dan masalah yang ditanggung oleh *family caregiver* akhirnya memengaruhi kemampuan mereka dalam merawat para ODS-nya masing-masing (Patricia, Rahayuningrum & Nofia, 2019). Lebih lanjut, penelitian oleh Nainggola & Hidajat (2013); Patricia & Irman (2018); Putra, Sari, & Demur (2020) menemukan bahwa kualitas hidup yang dimiliki oleh *caregiver* cenderung rendah akibat banyaknya beban yang perlu ditanggung.

Meski demikian, tidak semua *caregiver* mengalami keterpurukan akibat beban yang ditanggung sebagai seorang *caregiver*. Beberapa penelitian telah menemukan *family caregiver* yang mampu bertahan merawat anggota keluarganya yang menderita gangguan skizofrenia dengan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rismarini (2017) ditemukan bahwa iman dan cinta

merupakan dua hal yang berkontribusi paling besar dalam membantu *family caregiver* bertahan dan merawat anggota keluarga yang tergolong ODS. Selain itu Ambarsari & Sari (2012) menemukan bahwa cinta dan kepedulian merupakan hal yang mendorong *caregiver* untuk beradaptasi ke arah yang lebih baik. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa cinta dalam diri *caregiver* merupakan salah satu hal yang cukup berkontribusi agar para *caregiver* mampu bertahan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami skizofrenia dengan baik serta tetap mampu mengembangkan diri di masa-masa yang tidak mudah.

Cinta merupakan sebuah perasaan antusias dan tertarik yang terjadi secara intens, mendalam, dan lebih kuat dibanding rasa suka, khususnya ketika dikaitkan dalam konteks romantis (Colman, 2003). Cinta terdiri dari beberapa jenis, salah satunya ialah *compassionate love*. Sternberg & Weis (2006) mengemukakan bahwa *compassionate love* merupakan bentuk cinta yang berfokus pada pengorbanan diri dan keinginan untuk senantiasa mendahulukan keperluan orang lain di atas keperluan diri sendiri terlepas dari keuntungan yang akan diperoleh ketika melakukan hal tersebut. Jenis cinta ini bukan hanya terbatas pada konteks romantis, namun dapat pula berlaku kepada seluruh jenis kemanusiaan, salah satunya ialah pada proses merawat atau *caregiving*, baik itu merawat keluarga maupun merawat orang asing.

*Compassionate love* dapat membuat individu mampu memberikan kasih sayang atau pertolongan secara konsisten kepada orang lain yang membutuhkan. Individu yang memiliki kadar *compassionate love* yang besar dalam diri akan lebih mampu meningkatkan emosi-emosi positif selama menolong orang lain (Sprecher & Fehr, 2005). Selain itu, individu dengan tingkat *compassionate love* yang tinggi lebih mampu menunjukkan empati dan respon-

respon kepedulian kepada pasangan atau kerabat yang membutuhkan serta memiliki kepekaan yang lebih tinggi terhadap kesulitan atau *distress* yang dialami orang tersebut (Collins, et.al., 2014).

*Compassionate love* penting untuk dimiliki oleh *family caregiver* ODS agar *family caregiver* tersebut dapat memberikan bantuan dan pertolongan secara tulus dan ikhlas kepada anggota keluarga yang menderita gangguan skizofrenia. Selain itu, emosi-emosi negatif yang seringkali dirasakan oleh *family caregiver* ODS yang menghambat proses *caregiving* dapat diminimalisir. Dengan demikian, proses *caregiving*-pun dapat dilakukan dengan lebih optimal dan memberikan dampak yang lebih baik pula kepada para ODS tersebut. Di samping itu, *compassionate love* juga akan memberikan manfaat kepada *family caregiver* agar tidak mengalami stress ataupun depresi, sebab *compassionate love* dalam diri membuat *family caregiver* mampu memandang proses *caregiving* dengan lebih positif.

Pada umumnya, individu lebih mudah memberikan pertolongan kepada kerabat yang dekat secara biologis (keluarga). Hal ini disebabkan karena secara alamiah, manusia memiliki keinginan untuk meningkatkan kemungkinan bagi keturunan atau kerabat biologisnya bertahan hidup, sehingga lebih mudah untuk memberikan bantuan atau pertolongan kepada keluarga (Sober & Wilson, 1998). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sprecher & Fehr (2005) yang menemukan bahwa individu pada umumnya lebih mampu mengekspresikan *compassionate love* pada orang-orang terdekatnya seperti keluarga maupun teman dekat, dibanding kepada orang asing. Akan tetapi, *compassionate love* pada kenyataannya tidak mudah untuk ditumbuhkan dalam diri dan diekspresikan menjadi sebuah bentuk sikap maupun perilaku. Ada

individu yang mampu melakukan kegiatan kemanusiaan dengan senang hati dan ada pula yang tidak mampu melakukan hal tersebut bahkan kepada kerabat terdekat sekalipun.

Fehr, Sprecher & Underwood (2009) menjelaskan bahwa proses mengekspresikan *compassionate love* pada dasarnya dipengaruhi oleh beragam faktor, yaitu faktor kepribadian, fisik, budaya, lingkungan, sosial, kognitif, emosional, situasi spesifik dan hubungan dengan penerima *compassionate love*. Selain itu, *compassionate love* juga tidak dapat dinilai hanya berdasarkan perilaku yang nampak saja, tapi perlu dilihat dari alasan yang melatarbelakangi perilaku tersebut. Hal ini disebabkan karena banyak perilaku-perilaku positif yang sebenarnya dilakukan dengan alasan-alasan yang negatif, seperti karena mendapatkan tekanan dari pihak eksternal, ingin mendapat validasi orang lain, ingin mendapat pujian, dan lain sebagainya.

Beberapa penelitian yang berfokus pada *compassionate love* dalam konteks merawat orang sakit menemukan hasil yang cukup beragam. Penelitian yang dikutip dalam Fehr, Sprecher & Underwood (2009); Linsk & Poindexter (2000) menemukan bahwa beberapa *caregiver* menunjukkan bentuk *compassionate love* berupa munculnya hal positif dari dalam diri selama merawat keluarga yang sakit, berupa merasa terberkati, merasa bersyukur, merasa dianugerahi nikmat yang luar biasa atas peran sebagai *caregiver*, menemukan makna hidup, merasakan kepuasan, menjadi dekat dengan pasangan, membuat diri merasa lebih bermakna dan berguna, serta merasa memiliki tujuan hidup.

Meski demikian, ada juga beberapa partisipan pada penelitian yang sama yang tidak menunjukkan adanya bentuk *compassionate love* selama proses merawat. Hal ini ditandai dengan banyaknya perasaan negatif yang

dideskripsikan oleh para *caregiver* tersebut, seperti merasa stres dan depresi, kelelahan yang berlebihan, kesepian, marah, dan bahkan ada yang berpikir untuk bunuh diri karena merasa peran yang sedang diemban adalah beban yang sangat berat. Hasil dalam penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *compassionate love* tidak mudah untuk ditumbuhkan dalam diri individu terutama dalam konteks *caregiving* meski kepada kerabat sendiri.

Pada konteks merawat ODS, *compassionate love* dapat dilihat melalui perlakuan para keluarga atau *family caregiver* terhadap para ODS-nya. Riskesdas (2018) menemukan bahwa pada tahun 2018 masih banyak ODS yang ternyata pernah dipasung dalam hidupnya, sekitar 10,7% yang dipasung di daerah perkotaan dan 17,7% yang dipasung di daerah pedesaan. Selain itu, ditemukan pula bahwa banyak penderita gangguan jiwa (salah satunya ialah skizofrenia) yang tergolong sebagai ODGJ terlantar dan tidak diberi pengobatan. Hanya sekitar 38,14% cakupan indikator penderita gangguan jiwa yang diberi pengobatan dan tidak terlantar, serta sisanya tergolong penderita gangguan jiwa yang tidak diberi pengobatan dan terlantar. Hal ini mengindikasikan bahwa ada beberapa *family caregiver* yang mampu merawat anggota keluarganya yang menderita ODS dengan baik dan ada pula yang tidak mampu melakukan hal tersebut. Penelitian ini kemudian dilakukan untuk mengeksplorasi gambaran proses *compassionate love* pada *family caregiver* Orang dengan Skizofrenia (ODS).



## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran proses *compassionate love* pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia terkait faktor-faktor yang memengaruhi serta aspek-aspek *compassionate love*?

## 1.3 Signifikansi dan Keunikan Penelitian

Berdasarkan hasil bacaan peneliti, sebagian besar penelitian yang mengkaji tentang *family caregiver* pada ODS fokus pada hal-hal yang berkaitan dengan beban psikologis yang berakibat pada rendahnya kualitas hidup maupun kesejahteraan psikologis para *caregiver* tersebut (Nainggola & Hidajat, 2013; Patricia & Irman, 2018; Putra, Sari, & Demur, 2020). Penelitian-penelitian tersebut mengungkapkan beragam pengalaman dan emosi negatif yang timbul dalam diri *family caregiver* ODS selama proses *caregiving*, seperti merasa marah, malu, stress, dan lain sebagainya sampai pada munculnya keinginan bunuh diri karena beban sebagai *caregiver* dianggap sebagai beban yang sangat berat (Linsk & Poindexter 2000). Hal ini mengakibatkan proses *caregiving* para ODS seringkali berjalan dengan tidak optimal.

Sebagai keluarga, individu hendaknya saling menolong dan menerima setiap kondisi keluarga apa adanya, bahkan dalam keadaan sakit sekalipun. Bantuan dan dukungan dari keluarga sejatinya dapat meningkatkan kesejahteraan diri ODS. Namun, pada faktanya masih banyak keluarga ODS yang tidak mampu menjalankan perannya dengan baik. Ambarsari & Sari (2012); Rismarini (2017) mengungkapkan bahwa salah satu hal yang berperan penting pada ketahanan diri *caregiver* dalam merawat ODS ialah adanya cinta dalam diri para *family caregiver* tersebut. Berbeda dengan penelitian sebelumnya berfokus pada emosi

negatif *caregiver*, penelitian ini berfokus pada hal yang lebih positif, yakni *compassionate love* dalam diri *family caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan skizofrenia.

*Compassionate love* dianggap merupakan salah satu bentuk cinta yang berperan penting pada konteks *caregiving* sebab hal tersebut dapat mendorong individu untuk melakukan perilaku prososial. Penelitian sebelumnya belum ada yang meneliti terkait gambaran proses *compassionate love* yang berfokus pada *family caregiver* ODS. Hanya sedikit yang membahas terkait *compassionate love* namun berfokus pada individu yang menderita penyakit fisik, seperti Alzheimer maupun pada para perawat di rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini kemudian dilakukan untuk melihat gambaran proses *compassionate love* pada *family caregiver* ODS di Kota Makassar.

#### **1.4 Maksud, Tujuan dan Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Maksud Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan, penelitian ini bermaksud untuk mencari tahu gambaran proses *compassionate love* pada *family caregiver* Orang dengan Skizofrenia (ODS).

##### **1.4.2 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji gambaran proses *compassionate love* pada *family caregiver* Orang dengan Skizofrenia (ODS).

##### **1.4.3 Manfaat Penelitian**

###### **1.4.3.1 Manfaat Teoritis**

Menjadi tambahan referensi baru bagi keilmuan psikologi khususnya berkaitan dengan *compassionate love* pada *family caregiver* Orang dengan

Skizofrenia (ODS). Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai rujukan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

#### **1.4.3.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi para *family caregiver* ODS, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi baru dalam meningkatkan pemahaman tentang pentingnya memiliki *compassionate love* dalam diri khususnya dalam konteks merawat anggota keluarga dengan skizofrenia.
- b. Bagi para psikolog maupun hal-hal terkait, penelitian ini dapat menjadi acuan baru untuk melakukan intervensi terkait cara yang tepat dalam meningkatkan atau merawat *compassionate love* pada *family caregiver* ODS di Kota Makassar demi proses *caregiving* yang lebih optimal.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 *Compassionate Love*

##### 2.1.1 Definisi *Compassionate Love*

APA (2015) mendefinisikan *compassionate love* sebagai bentuk cinta yang menekankan pada kesejahteraan orang lain, mengurangi penderitaan orang lain, serta mendorong orang lain untuk berkembang menjadi lebih baik. Adapun Underwood (2009) menjelaskan bahwa *compassionate love* merupakan sikap dan perilaku yang berkaitan erat dengan pengorbanan dan rela memberikan segala sesuatu demi kebaikan individu lain. Adapun Sprecher & Fehr (2005) menyatakan bahwa *compassionate love* merupakan sikap kepada orang lain baik itu kepada kerabat dekat maupun kepada orang asing, yang berisi perasaan, pikiran dan tingkah laku yang berfokus pada kepedulian, kebaikan hati, maupun tindakan yang mengarah pada menolong, mendukung, dan memahami orang lain, khususnya kepada orang yang sedang menderita atau membutuhkan hal tersebut. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa *compassionate love* merupakan sebuah sikap maupun tingkah laku yang berfokus pada menolong maupun membantu untuk mengurangi penderitaan individu lain serta keinginan untuk mendorong individu lain mencapai kesejahteraan.

*Compassionate love* berbeda dengan konsep empati, *attachment* maupun *bonding*, meskipun berkaitan dengan hal tersebut. Sprecher & Fehr (2005) mengemukakan bahwa *compassionate love* lebih luas cakupannya karena mencakup aspek-aspek dari empati, mencakup kepedulian, kelembutan hati, dan sebagainya, serta mencakup kecenderungan perilaku seperti pengorbanan diri. Selain itu, *compassionate love* lebih abadi sifatnya karena dapat dialami atau

dirasakan individu secara lebih abadi dan tidak terbatas pada suatu kejadian tertentu atau pada penderitaan orang lain saja. *Compassionate love* dapat diekspresikan dalam bentuk tindakan maupun sikap yang berfokus pada perkembangan diri (*flourishing*) individu lain dengan mengorbankan diri sendiri. Jenis cinta ini juga berbeda dengan *romantic love* yang melibatkan fluks hormonal dan daya tarik fisik, sehingga individu rela mengorbankan diri demi kebutuhan atau kepentingan pasangan. Meskipun demikian, *compassionate love* dapat pula muncul dalam konteks tersebut, seperti pada kasih sayang keluarga atau pasangan maupun ditengah-tengah munculnya aksi yang bersifat altruistik, meskipun tidak selamanya dapat muncul dalam konteks tersebut, misalnya pada kondisi kekerasan dalam menjalin hubungan.

Sternberg & Weis (2006) juga menjelaskan bahwa *compassionate love* merupakan bentuk cinta yang ditandai dengan rela berkorban dan senantiasa mendahulukan orang lain di atas kepentingan diri sendiri. Fehr, Sprecher & Underwood (2009) mengemukakan bahwa bentuk cinta ini dapat dilihat dari tindakan, ekspresi maupun kata-kata yang keluar dari diri individu. Meski demikian, motif yang melatarbelakangi hal tersebut atau alasan dibalik perilaku yang dilakukan individu juga merupakan hal yang penting dalam menilai suatu tindakan sebagai *compassionate love*. Berdasarkan penjelasan para tokoh di atas, maka dapat disimpulkan bahwa *compassionate love* merupakan salah satu jenis cinta yang mendorong individu untuk rela berkorban demi kebaikan atau kepentingan individu lain secara ikhlas tanpa menginginkan imbalan apapun serta memiliki keinginan yang kuat untuk membantu individu lain mencapai versi diri yang lebih baik.

### 2.1.2 Aspek *Compassionate Love*

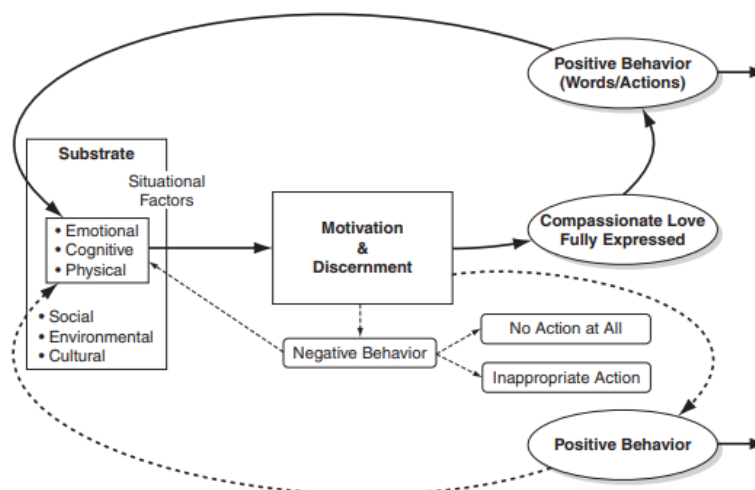
Fehr, Sprecher & Underwood (2009); Post, et.al (2002) menjelaskan bahwa terdapat beberapa elemen dasar atau aspek yang membentuk konsep *compassionate love*, yaitu:

- a. *Free choice*, artinya individu memberikan kasih sayangnya atas kemauannya sendiri dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Individu memiliki kebebasan untuk memilih melakukan bentuk perilaku yang diinginkan tanpa ada intervensi ataupun tekanan dari pihak luar.
- b. *Accurate cognitive understanding of the situation, the other and one self*, artinya individu memahami apa yang dibutuhkan oleh individu lain dan apa yang dirasakan serta apa yang mampu meningkatkan kesejahteraan diri individu tersebut. Selain itu, individu juga perlu memiliki pemahaman yang memadai tentang diri sendiri agar mampu memberikan kehidupan bagi individu lain. Elemen ini juga berkaitan dengan kemampuan individu untuk menilai sesuatu secara kognitif agar tindakan yang diberikan merupakan sebuah tindakan yang tepat dan sesuai.
- c. *Valuing the other at a fundamental level*, artinya mampu menilai dan menghargai individu lain, tidak mengasihani dan tidak merendahkan meskipun individu tersebut membutuhkan bantuan. Hal ini karena bentuk mengasihani hanya akan mengarah pada perasaan rendah diri dan tidak senang. Individu dengan *compassionate love* akan saling menghargai dan saling memahami satu sama lain sebab hal tersebut dapat mengarah kepada *flourishing*.
- d. *Openness and receptivity to the other* (keterbukaan dan penerimaan kepada orang lain), mencakup kesadaran bahwa individu akan menjadi bagian

penting dari sesuatu atau individu lain serta keinginan untuk terbuka akan segala masukan dan pandangan dari pihak lain. *Openness* dan *receptivity* pada poin ini juga biasanya dikaitkan dengan hubungan individu dengan sang Pencipta, yakni menerima segala keadaan yang telah dilimpahkan Tuhan kepada setiap ciptaan-Nya dengan ikhlas, termasuk ketika sedang kesulitan.

- e. *Response of the heart*, artinya segala tindakan yang didasari oleh *compassionate love* berasal dari hati nurani. Dibutuhkan keterlibatan dan pemahaman emosi agar mampu mencintai sepenuhnya kepada orang lain.

### 2.1.3 Proses *Compassionate Love*



Gambar 2.1 Ilustrasi Proses *Compassionate Love*

*Compassionate love* merupakan sesuatu yang tidak terjadi secara langsung dalam diri individu. Terdapat beberapa proses yang memengaruhi agar hal tersebut dapat tumbuh dan diekspresikan sebagai tingkah laku yang dapat dilihat dan dirasakan oleh individu lain. Pertama, kemampuan individu dalam mengekspresikan *compassionate love* dipengaruhi oleh faktor biologis, kepribadian, serta pola perkembangan yang dibentuk dan dipengaruhi oleh

budaya, latar belakang keluarga, lingkungan, dan sosial. Hal ini mengakibatkan setiap individu berada pada *starting point* yang berbeda-beda dalam konteks kemampuan mengekspresikan *compassionate love*. Sebagai contoh, individu dengan ciri kepribadian ekstrovert akan lebih mudah untuk bersosialisasi dengan orang baru, sehingga kemungkinan untuk mengekspresikan *compassionate love* bisa jadi lebih mudah dibanding kepribadian introvert. Contoh lainnya ialah individu yang merasa dicintai dengan cukup semasa kecil dapat memengaruhi kemampuan dalam mengasahi orang lain di masa yang akan datang jika dibandingkan dengan individu yang tidak mendapatkan cinta semasa kecilnya (Fehr, Sprecher, & Underwood, 2009).

Selanjutnya untuk mengekspresikan *compassionate love* dalam bentuk aksi dan tindakan, dibutuhkan *motives* atau dorongan dalam diri serta *discernment* (kearifan). Kedua hal tersebut merupakan bagian yang cukup penting dalam momen mengambil keputusan antara melakukan sebuah tindakan atau tetap diam (Fehr, Harasymchuk & Sprecher 2014). Post et.al (2002) menyatakan bahwa ketika *compassionate love* didorong oleh motif positif dan kearifan yang sesuai maka hal tersebut akan memberikan dampak positif kepada perkembangan diri individu tersebut. Akan tetapi, ketika kadar motivasi dalam diri individu didominasi oleh hal-hal yang berkaitan dengan kepentingan diri individu dibanding orang lain atau ketika ada tindakan yang kurang baik atau tidak pantas yang terjadi karena berbagai faktor, maka akan terjadi kondisi yang berbeda, yaitu timbul efek negatif pada individu tersebut. Di sisi lain, hal tersebut juga dapat mengarahkan individu pada munculnya perilaku positif meskipun didorong oleh alasan yang keliru, contohnya ketika individu melakukan tindakan yang positif karena dorongan ingin dicintai atau dipuji oleh orang lain.



Fehr, Sprecher & Underwood (2009) mengemukakan bahwa terdapat beberapa elemen yang perlu diperhatikan dengan seksama, sebab *compassionate love* merupakan sebuah bentuk cinta yang kompleks dan tidak sederhana. Elemen tersebut diantaranya:

- a. *Motivation* (Motif atau dorongan), merupakan dorongan yang melatarbelakangi individu dalam melakukan sesuatu. Dalam konteks menentukan *compassionate love*, dorongan atau alasan individu melakukan suatu perilaku prososial perlu diperhatikan, sebab ada banyak alasan yang melatarbelakangi individu melakukan hal tersebut, termasuk alasan-alasan yang negatif. Alasan negatif yang dimaksud ialah alasan yang berfokus pada kepentingan diri semata dibanding orang lain, seperti melakukan hal baik karena ingin dipuji, ingin mendapatkan kasih sayang dan penerimaan, keinginan untuk mengontrol orang yang dibantu karena merasa orang tersebut akan berutang budi, membantu karena merasa bersalah atau takut, atau bahkan untuk menghindari konfrontasi. Pada umumnya, akan sulit untuk melakukan sesuatu dengan menghindari kepentingan diri semata secara keseluruhan, namun dalam konteks *compassionate love*, dorongan tersebut perlu didominasi oleh kepentingan dan kebaikan orang lain dibanding diri sendiri.
- b. *Discernments* (Kearifan), merupakan proses yang dapat dilihat dari kemampuan individu dalam menimbang hal-hal secara kognitif, implisit maupun eksplisit untuk menentukan keputusan yang tepat bagi individu lain. *Compassionate love* dapat diekspresikan secara penuh bukan hanya melalui niat baik, tapi juga tercermin dalam bentuk perbuatan kepada orang lain. Individu dapat melakukan sesuatu dengan maksud baik kepada individu lain,

namun dalam pelaksanaannya, ia dapat melakukan sesuatu yang pada akhirnya menyakiti atau merugikan individu lain. Oleh karena itu, elemen ini juga perlu diperhatikan dalam menentukan perilaku yang didasari oleh *compassionate love*.

- c. Situasi spesifik dan hubungan dengan penerima *compassionate love*. Kedua hal ini merupakan faktor situasional yang dapat memengaruhi kemampuan individu dalam melakukan suatu perilaku yang dilatarbelakangi oleh *compassionate love*. Contohnya, individu pada umumnya lebih leluasa mengekspresikan berbagai sikap dan perilaku pada anggota dalam kelompok (*ingroup*) dibanding anggota luar kelompok (*outgroup*), begitu pula perilaku yang dilatarbelakangi oleh *compassionate love*.
- d. *Feedback loops*. Setelah melakukan suatu perilaku, baik itu yang dilatarbelakangi maupun tidak dilatarbelakangi oleh *compassionate love*, akan ada *feedback loops* atau umpan balik yang akan diterima oleh individu dan terjadi secara terus menerus. *Feedback* atau umpan balik yang diperoleh individu setelah mengekspresikan *compassionate love* dapat meningkatkan dan mengembangkan kapasitas individu tersebut untuk mencintai orang lain sepenuhnya. *Feedback* tersebut dapat berasal dari dalam diri berupa perasaan positif maupun rasa integritas yang muncul setelah membantu individu lain dan dapat pula berasal dari luar diri seperti mendapatkan afirmasi positif ataupun pujian dari orang lain. Adapun, ketika perilaku-perilaku yang tidak dilatarbelakangi oleh *compassionate love* dilakukan secara berulang-ulang, maka *feedback* positif yang diperoleh dari dalam maupun luar diri dapat menjadi penguat perilaku tersebut dan berakibat pada rusaknya perkembangan moral individu tersebut. Namun, bila

terdapat *feedback* jujur yang diperoleh baik dari diri sendiri maupun orang sekitar, maka individu tersebut akan mampu mengevaluasi dan memperbaiki motif yang dimiliki menjadi motif yang didominasi oleh kepentingan dan kebaikan orang lain.

#### **2.1.4 *Compassionate Love* dalam konteks *Caregiving***

*Caregiving* merupakan istilah bahasa Inggris yang berarti pengasuhan. KBBI menjelaskan bahwa pengasuhan atau mengasuh merupakan proses menjaga baik itu melindungi secara fisik dan psikis, merawat, mendidik, ataupun membimbing individu lain. Collins, et.al. (2014) menjelaskan bahwa setiap individu lahir dengan membawa *caregiving behavioral system* dalam dirinya yang berfungsi sebagai promosi kesehatan dan kesejahteraan hidup orang lain termasuk keturunan sendiri. Sistem tersebut berperan sebagai alarm bagi individu ketika individu lain membutuhkan bantuan dan mendorong individu tersebut untuk memberikan keamanan, kenyamanan, dan bantuan kepada individu yang sedang membutuhkan. Sistem tersebut akan semakin aktif ketika individu yang membutuhkan bantuan adalah kerabat terdekat, seperti keluarga.

Beberapa penelitian terkait *caregiving behavioral system* menjelaskan bahwa *support behavioral* (perilaku dukungan) akan aktif dalam merespon kebutuhan pasangan. Semakin besar *distress* yang diekspresikan pasangan, maka semakin besar pula usaha individu dalam melakukan proses *caregiving*. Meski demikian, *caregiving behavioral system* tidak selalu aktif ketika individu melihat penderitaan orang lain. Bahkan, meskipun sistem tersebut aktif dan mendorong individu untuk melakukan sebuah bantuan, bantuan tersebut bisa saja adalah hal yang tidak efektif, tidak tepat atau tidak didorong oleh *compassion*. Bantuan tersebut bisa saja dilatarbelakangi oleh faktor-faktor

eksternal, berupa tuntutan dari orang sekitar, tugas dan kewajiban, serta faktor lainnya (Sprecher, Fehr & Underwood, 2009). Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa setiap proses *caregiving* yang dilakukan oleh individu tidak selalu didasari oleh *compassionate love*.

Fehr, Sprecher, & Underwood (2009) menjelaskan bahwa *family caregiving* tidak dapat disamakan dengan *compassionate caregiving*. Artinya, merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau membutuhkan bantuan tidak selalu berupa bentuk dari *compassionate love*. Banyak keluarga yang merawat anggota keluarganya karena merasa berutang budi, menginginkan balasan tertentu, kewajiban, atau adanya tekanan dari pihak eksternal. Beberapa *caregiver* juga seringkali melakukan pengasuhan dengan mengomel atau marah, sensitif pada kebutuhan orang lain atau bahkan menyimpan dendam yang besar dalam diri. Perasaan-perasaan seperti ini bukan dianggap sebagai ekspresi dari *compassionate love* meskipun individu telah merawat anggota keluarganya yang membutuhkan bantuan.

*Compassionate love* dalam proses *caregiving* ditandai dengan munculnya berbagai emosi-emosi positif dalam diri *caregiver* meskipun telah melalui berbagai kesulitan dan menghabiskan tenaga yang besar. Berbagai penelitian dalam Fehr, Sprecher, & Underwood (2009) mengungkapkan berbagai ekspresi *caregiver* yang menggambarkan adanya *compassionate love* yang tinggi, berupa merasakan keberkahan dari proses merawat dan munculnya kebahagiaan dalam diri ketika melihat senyum yang muncul dari keluarga yang sedang sakit. Selain itu, kesadaran bahwa waktu yang dimiliki dengan keluarga yang sedang sakit terbatas menjadi salah satu hal yang mengalihkan perhatian *caregiver* bahwa proses *caregiving* adalah sebuah beban.

## **2.2 Family Caregiver**

*Family caregiver* merupakan gabungan dari dua kata, yaitu *family* yang artinya keluarga dan *caregiver* yang artinya perawat/pengasuh. APA (2015) mendefinisikan *caregiver* sebagai individu yang bersedia memenuhi kebutuhan dan memberikan bantuan kepada orang lain yang tidak mampu, seperti kepada anak bayi atau orang dewasa yang sedang sakit. *Caregiver* biasanya terdiri dari dua jenis, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal merupakan individu yang merawat maupun menjaga individu lain yang sedang sakit atau yang tidak mampu dengan bayaran tertentu, seperti para perawat di rumah sakit, *babysitter*, dan sebagainya. Adapun *caregiver* informal merupakan individu yang menyediakan bantuan tanpa bayaran kepada individu yang sedang sakit. Jenis *caregiver* ini seringkali didominasi oleh anggota keluarga dari orang yang sedang sakit tersebut, seperti suami, istri, maupun anak yang telah dewasa, yang disebut sebagai *family caregiver* (Eifert, et.al., 2015).

### **2.2.1 Jenis Family Caregiver**

Anderson, Williams, & Cooper (1999) membagi *caregiver* ke dalam 3 jenis berdasarkan peran dan tanggungjawab yang diemban, yaitu:

- *Primary caregiver* (Caregiver primer), merupakan jenis *caregiver* yang memiliki tingkat tanggungjawab tertinggi terhadap proses pengasuhan dan menjalani sebagian besar tugas pengasuhan. *Primary caregiver* mampu melakukan tugasnya sendiri ataupun dibantu dengan orang lain.
- *Secondary caregiver* (Caregiver sekunder), merupakan jenis *caregiver* yang memiliki tugas yang hampir sama dengan *primary caregiver* namun tidak memiliki tingkat tanggungjawab yang sama dengan *primary caregiver*. Oleh karena itu, *secondary caregiver* tidak bertanggungjawab untuk membuat

keputusan tentang perawatan pasien, melainkan hanya bertugas untuk memberikan perawatan bersama *primary caregiver*.

- *Tertiary caregiver* (Caregiver tersier), merupakan jenis *caregiver* yang membantu *primary caregiver* dalam melakukan proses pengasuhan. Jenis *caregiver* ini hanya memiliki sedikit atau bahkan tidak ada sama sekali tanggungjawab berkaitan dengan proses pengasuhan. *Caregiver* ini lebih melaksanakan tugas khusus, berupa mempersiapkan bahan makanan, membersihkan rumah, membayar tagihan, dan tugas lainnya. Namun, mereka biasanya mengambil alih tugas pengasuhan apabila *caregiver* lainnya sedang memiliki urusan mendesak.

### **2.2.2 Beban *Family Caregiver***

Beberapa penelitian telah menemukan bahwa *family caregiver* pada umumnya menganggap bahwa merawat anggota keluarga yang sedang sakit adalah sebuah beban, peran yang melelahkan, menegangkan, serta merupakan sebuah sumber masalah dan stress. Bull (1990) mengemukakan bahwa beban dapat diartikan sebagai respon individu dari sebuah kejadian yang menyebabkan stress dan berakibat pada penurunan kesehatan fisik, keberfungsian, serta kesehatan mental individu tersebut. Tugas *caregiver* berupa melakukan segala tuntutan yang diberikan dan waktu yang dihabiskan dalam melakukan aktivitas *caregiving* tersebut termasuk sebagai beban objektif. Adapun perasaan, emosi, maupun sikap yang muncul akibat aktivitas *caregiving* adalah beban subjektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitrikasari et. al. (2012) mengungkapkan bahwa hampir sebagian besar *family caregiver* ODS pada penelitian tersebut merasa terbebani dengan kondisi ODS yang membutuhkan perawatan rutin dan berkelanjutan. Domain yang paling berperan terhadap beban *caregiver* ialah

dampak terhadap perasaan nyaman *caregiver*, beratnya masalah gangguan yang dihadapi, dampak terhadap hubungan *caregiver* dan orang lain, serta dampak terhadap hubungan perkawinan apabila keduanya merupakan pasangan suami istri. *Caregiver* merasa kelelahan karena harus merawat dan menghandle ODS dengan baik setiap hari serta banyak kebutuhan yang harus dipenuhi terkait kegiatan ODS.

Selain dampak-dampak tersebut yang membuat *caregiver* merasa terbebani, dampak lainnya ialah kondisi finansial yang tidak memadai. Faktor ekonomi menjadi salah satu hal yang turut berkontribusi pada beratnya beban yang diemban oleh *family caregiver* ODS. Berdasarkan penelitian, kelompok keluarga yang memiliki ekonomi menengah ke atas akan memiliki beban yang lebih sedikit dibanding kelompok keluarga yang memiliki kemampuan ekonomi menengah ke bawah (Maldonado, Urizar & Kavanagh, 2005). Hal ini menunjukkan bahwa peranan jaminan kesehatan seperti BPJS, KIS, maupun Askes sangat berguna dan dibutuhkan untuk mengurangi beban perawatan khususnya bagi keluarga yang kurang mampu.

## **2.3 Gangguan Skizofrenia**

### **2.3.1 Definisi Gangguan Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan dalam DSM V yang termasuk ke dalam gangguan skizofrenia dan psikotik lainnya. Gangguan ini ditandai dengan dua gejala utama, yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif merupakan gejala atau tanda-tanda seperti halusinasi, delusi, bicara yang tidak teratur, serta perilaku yang tidak teratur atau perilaku katatonik. Adapun gejala negatif seperti emosi yang datar atau bahkan menunjukkan tidak ada emosi

dalam berbagai situasi, alogia (berbicara dengan sangat sedikit kepada orang lain, avolition (tidak mampu atau tidak ingin terlibat dalam aktivitas yang memiliki tujuan tertentu), anhedonia (kurangnya kesenangan atau ketertarikan dalam aktivitas sehari-hari) (Kearney & Trull, 2012).

Individu yang mengalami gangguan ini atau biasa disebut ODS akan menunjukkan penurunan fungsi kerja dan sosial yang signifikan. ODS akan sulit untuk membangun percakapan dengan individu lain, membina pertemanan, melakukan pekerjaan, atau bahkan menjaga kebersihan diri sendiri. Ciri umum yang paling sering ditemukan pada ODS ialah halusinasi, yakni kesalahan persepsi individu dimana individu merasakan, melihat, atau bahkan mendengar suatu objek padahal objek tersebut tidak ada. Selain itu, ODS akan merasa kebingungan dengan identitas pribadi dirinya sendiri (Nevid, Rathus & Greene, 2018).

### **2.3.2 Fase-fase skizofrenia**

Pada umumnya, individu yang menderita skizofrenia mengalami 4 tahap symptom, yaitu: fase prodromal, psychotic prophase, active phase, dan residual phases (Kearney & Trull, 2012).

- 1. Prodromal phase**, biasanya berlangsung selama berhari-hari, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun. Fase ini biasanya ditandai dengan munculnya perilaku-perilaku aneh, seperti gangguan dalam berbahasa dan berpikir, interaksi sosial yang tidak normal atau menarik diri, distorsi persepsi, memori dan perhatian yang bermasalah, serta timbulnya gejala depresi maupun kecemasan. Selain itu, fase ini juga biasanya ditandai dengan munculnya simtom-simtom negatif, sehingga sulit untuk menemukan permasalahan yang sedang dihadapi oleh penderita. Meski demikian, gejala-



gejala positif juga biasanya muncul pada fase ini meski belum begitu nampak dengan jelas.

2. **Psychotic prophase**, muncul setelah melewati prodromal phase. Tahap ini ditandai dengan munculnya gejala positif untuk pertama kalinya, yaitu halusinasi. Gejala positif yang muncul dalam tahap ini biasanya berlangsung selama kurang dari dua bulan namun seringkali meningkat seiring waktu, sehingga individu biasanya akan mulai melakukan perawatan/pengobatan.
3. **Active phase**, yaitu masa dimana simtom negatif dan simtom positif muncul secara akut (terus menerus). Pada tahap ini, individu akan mengalami beragam symptom baik itu symptom negatif maupun symptom positif dan perlu untuk dirawat di rumah sakit demi menjaga keselamatan diri sendiri maupun keselamatan individu di sekitar.
4. **Residual phase**, yaitu fase yang dialami individu setelah melewati *active phase*. Pada fase ini, individu biasanya mengalami gejala-gejala seperti pada *prodromal phase* namun dengan versi yang lebih ringan.

### 2.3.3 Jenis-Jenis Skizofrenia

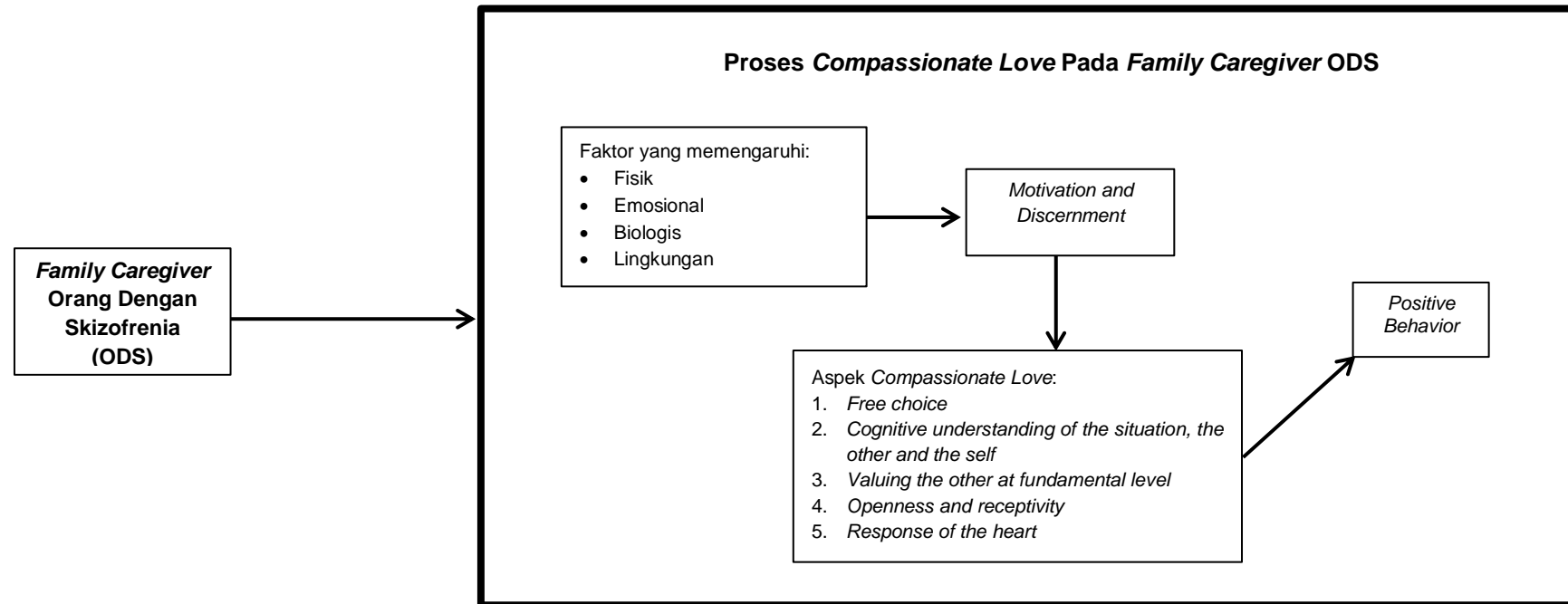
Bennet (2006); Kearney & Trull (2012) mengemukakan beberapa jenis atau tipe gangguan skizofrenia berdasarkan gejalanya, yaitu:

1. Skizofrenia paranoid, yaitu jenis skizofrenia dimana penderita akan mengalami halusinansi yang bersifat mengancam atau menyuruh, delusi, paranoid atau ketakutan, serta selalu merasa terancam. Individu yang mengalami tipe ini biasanya mengalami halusinasi auditori yang membuat keyakinannya menjadi lebih kuat.
2. Skizofrenia *disorganized*, yaitu jenis skizofrenia dimana penderita sulit mengekspresikan emosi yang dimiliki dan mengalami disorganisasi pikiran

serta bicara. Individu yang mengalami gangguan jenis ini akan sulit untuk diajak berkomunikasi, sehingga akan terhambat dari segi aspek sosial.

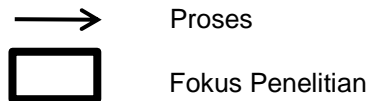
3. Skizofrenia katatonik, yaitu jenis skizofrenia dimana penderita mengalami satu atau lebih perilaku katatonik berupa stupor (kurang gerakan atau aktivitas), mutisme, menunjukkan posisi tubuh yang aneh, *negativism* (menunjukkan perlawanan tanpa motif tertentu), *rigid* (kaku), *waxy flexibility* (mempertahankan posisi tubuh yang diarahkan oleh orang lain), serta pengulangan kata-kata dan kalimat. Individu dengan skizofrenia katatonik sangat beresiko untuk membahayakan diri sendiri maupun orang sekitar karena gerakan aneh yang timbul tanpa diduga, sehingga perlu diawasi dengan ketat.
4. Skizofrenia residual, yaitu jenis skizofrenia dimana simtom-simtom positif berupa halusinasi, delusi, perilaku katatonik serta disorganisasi pikiran dan bicara telah berkurang, namun masih menunjukkan sedikit simtom-simtom negatif.
5. Skizofrenia yang tidak terdiferensiasi, merupakan jenis gangguan skizofrenia yang melibatkan gejala-gejala atau simtom yang tidak sesuai atau tidak cocok dengan jenis skizofrenia lainnya.

## 2.4 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penelitian

Keterangan:



Penelitian ini berangkat dari banyaknya individu yang menderita skizofrenia berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018. Berdasarkan kerangka konseptual di atas, dapat dipahami bahwa individu yang mengalami gangguan skizofrenia atau ODS membutuhkan *caregiver* dalam menjalani kesehariannya dimana *caregiver* tersebut biasanya berasal dari keluarga atau dikenal sebagai *family caregiver*. Dalam konteks merawat ODS, terdapat dua kemungkinan yang dapat dialami oleh *family caregiver*, yaitu memiliki *compassionate love* dalam diri serta ada pula yang tidak memiliki *compassionate love* dalam diri.

*Compassionate love* dapat dilihat berdasarkan perilaku atau sikap yang mencerminkan aspek-aspek *compassionate love* tersebut berupa *free choice*, *cognitive understanding of the situation, the other and the self*, *valuing the other at a fundamental level*, *openness and receptivity*, serta *response of the heart*. Namun, *compassionate love* tidak dapat terjadi secara langsung, melainkan melalui beberapa proses yang cukup kompleks. Proses tersebut diawali dengan faktor-faktor yang memengaruhi kemampuan individu dalam mengekspresikan *compassionate love*, yakni faktor biologis, karakteristik kepribadian, lingkungan, sosial, dan budaya.

Selain itu, terdapat *motivation* dan *discernment* yang menjadi elemen penting bagi individu dalam menentukan sebuah keputusan atau perilaku. Ketika *motivation* dan *discernment* mampu diseimbangkan dan disesuaikan dengan keadaan yang sedang terjadi, maka *compassionate love* akan muncul dan diekspresikan dalam bentuk perilaku positif. Penelitian ini bertujuan untuk mencari tahu gambaran proses *compassionate love* dalam diri *family caregiver* ODS selama merawat dan membantu ODS-nya untuk menjalani kehidupan.