

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menjalankan peran dan tanggung jawab dalam memberikan perawatan dan pendampingan kepada seseorang sudah menjadi situasi alamiah yang terjadi pada setiap orang dalam kehidupan, seperti orangtua yang merawat, mendampingi, dan membesarkan anak, anak setelah usia dewasa yang memberikan perawatan kepada orang tuanya yang telah lanjut usia, maupun seseorang, baik tua maupun muda yang memberikan perawatan dan pendampingan kepada orang yang sakit. Seseorang yang menjalankan peran dan tanggung jawab ini biasa dikenal sebagai *caregiver*, yang dalam terminologi Bahasa Indonesia biasa disebut sebagai pengasuh.

Banyak hal yang kemudian mendapatkan pengaruh dari menjalankan peran dan tanggung jawab tersebut dan pengasuh dapat memperoleh pengaruh yang beragam, baik positif maupun negatif. Pengasuh tentu ingin dapat merasakan perasaan positif selama menjalankan peran dan tanggung jawab tersebut karena dengan demikian dapat memberikan kontribusi yang positif kepada anak atau orang yang mendapatkan perawatan dan pendampingan. Hal paling mendasar yang diperlukan oleh pengasuh dalam menjalankan peran dan tanggung jawab tersebut adalah tetap produktif dan mampu memenuhi kebutuhan diri secara baik. Namun demikian, hal yang kadang terjadi adalah ditemukan sedikit

banyak hambatan dan kesulitan untuk mewujudkan. Salah satunya dialami oleh pengasuh skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang biasanya ditandai dengan munculnya waham, halusinasi, bicara yang tidak terkoordinasi, perilaku aneh, ekspresi emosi yang datar, alogia, dan tidak mampu bersosialisasi. Gejala paling berat yang dapat dialami adalah adanya waham, halusinasi, ketidakmampuan bersosialisasi dan mengalami hambatan atau kesulitan secara fungsional dalam menjalani kehidupan sehari-hari, seperti bekerja, menjalin relasi sosial, dan merawat diri (Stuart, 2013). Data WHO menunjukkan bahwa perkiraan jumlah orang dengan gangguan jiwa di dunia sekitar 450 juta jiwa, termasuk salah satunya adalah skizofrenia (James et al, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, diketahui bahwa gangguan mental yang menjadi penyebab kecacatan (YLDs) terbesar di Indonesia memiliki presentase 13,4 % daripada penyakit lain dengan prevalensi rumah tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) yang mengalami skizofrenia menurut tempat tinggal lebih banyak terdapat di daerah pedesaan sebesar 7 per mil (‰) daripada di daerah perkotaan sebesar 6,4 per mil (‰). Untuk wilayah D.I. Yogyakarta, prevalensi rumah tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) yang mengalami skizofrenia sebesar 10,4 per mil (‰) dan menempati urutan ke 2 setelah provinsi Bali (Indrayani & Wahyudi, 2019).

Berdasarkan studi Beban Penyakit Global (*Global Burden of Disease*), diketahui bahwa skizofrenia dikategorikan sebagai kelompok penyakit mental dengan tingkat disabilitas yang tinggi sehingga membutuhkan bantuan dalam

melakukan kegiatan harian (Charlson, et al, 2015). Ini menyebabkan orang dengan skizofrenia membutuhkan bantuan dari orang lain, terutama orang-orang terdekat, seperti keluarga, sehingga dapat menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik.

Namun, bukan hal mudah menjalankan peran sebagai pengasuh orang dengan skizofrenia. Ini dikarenakan gejala skizofrenia sering ditandai dengan kondisi kambuh, meskipun gejalanya dapat dikendalikan melalui pengobatan. Diketahui pula bahwa sekitar sepertiga orang dengan skizofrenia dapat terus memiliki gejala positif atau gejala negatif, berupa gangguan fungsi dalam jangka panjang, seperti menjadi kurang aktif, mudah lesu, emosi yang terbatas, dan kesulitan menjalin relasi interpersonal. Hal ini menyebabkan pengasuh dapat mengalami tekanan (Sartorius, 2005). Beberapa penelitian menemukan bahwa secara global hanya terdapat 0,61 fasilitas kesehatan jiwa rawat jalan tiap 100.000 penduduk dan 17,5 tempat tidur di rumah sakit yang tersedia tiap 100.000 penduduk. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang dengan gangguan jiwa, termasuk orang dengan skizofrenia, mendapatkan perawatan dari keluarga sendiri di rumah (Sasongko, 2015). Selain itu, diketahui terdapat lebih dari 90% orang dengan skizofrenia hidup bersama dan mendapat dukungan secara terus menerus dari keluarga. Ini menyebabkan pengasuh perlu memberikan banyak waktu, energi, keuangan dan sumber daya lain dalam merawat orang dengan skizofrenia. Hal ini juga menunjukkan bahwa pengasuh mengalami penderitaan dua kali lebih banyak daripada masyarakat pada umumnya (Malhotra, 2016). Diketahui pula, bahwa hampir 40% pengasuh

utama orang dengan masalah kesehatan mental parah mengalami beban karena memiliki tanggung jawab dalam memberikan perawatan (Viana et al, 2013).

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pengasuh orang dengan skizofrenia mengalami lebih banyak beban daripada pengasuh orang dengan penyakit mental yang lain. Pada orang yang mengalami gangguan bipolar, meskipun durasi penyakit dan pengobatan yang dijalani lebih lama, orang yang mengalami gangguan bipolar masih dapat mengatasi situasi dengan lebih baik karena sifat penyakit yang episodik sehingga pengasuh mampu mengidentifikasi episode yang akan datang dan memiliki harapan terhadap keberfungsian diri yang normal di antara episode. Sebagian besar orang yang mengalami gangguan bipolar juga berada dalam remisi (Vasudeva, dkk, 2013). Pada orang yang mengalami gangguan depresi, gangguan ini merupakan penyakit episodik dengan jumlah kecacatan yang lebih rendah dan memiliki sifat episode yang terpisah dan cukup fleksibel sehingga mampu membuat orang dengan gangguan depresi dapat kembali menjalankan fungsi dengan baik dan pengasuhan yang dilakukan dapat diatur dengan sedemikian rupa. Ini menyebabkan pengasuh orang yang mengalami gangguan depresi mengalami ketegangan yang relatif lebih rendah karena pengasuh dapat membagi energi selama memberikan perawatan (Koujalgi & Patil, 2013). Pada orang yang mengalami gangguan obsesif kompulsif masih memiliki kontak dengan realitas secara utuh dan wawasan yang lebih baik sehingga masih dapat melakukan pekerjaan, perawatan diri, komunikasi, aktivitas interpersonal dan mengetahui penyakit yang dialami. Orang dengan gangguan obsesif kompulsif juga

cenderung menyimpan sendiri masalah yang dialami dan mencoba untuk mengatasi sendiri gejala yang dialami. Ini menyebabkan pengasuh orang yang mengalami gangguan obsesif kompulsif tidak mengalami beban yang tinggi (Oza, dkk, 2017).

Sedangkan, orang dengan skizofrenia memiliki beberapa gejala residual, produktivitasnya terganggu, kemampuan fungsional yang rendah, mengalami hilangnya wawasan dan kontak realitas, munculnya ide-ide referensial, mengalami gangguan sosial disebabkan oleh sifat dan keparahan gejala psikotik, seperti interaksi yang kurang, sedikit minat terhadap rekreasi di dalam keluarga hingga perpisahan dan perceraian dengan pasangan, tidak mampu bekerja dan tidak mandiri secara ekonomi, dan sering mengalami kesulitan dalam keterlibatan pengobatan. Ini menyebabkan pengasuh tidak dapat menjalani rutinitas sehari-hari dengan baik, menghindari kegiatan rekreasi sebagai bentuk timbal balik keseimbangan dalam peran, merasa ragu diidentifikasi sebagai kerabat dari orang yang sakit jiwa dan merasa tidak mampu berbagi masalah dengan orang lain, membatasi kontak sosial, merasa bersalah, merasa cemas terhadap stigma dan diskriminasi, kesulitan dalam menjaga hubungan baik dengan teman hingga mengalami putusnya hubungan dengan keluarga atau teman, terpaksa mengurangi jam kerja karena harus memberikan perawatan, merasa takut meninggalkan anggota keluarganya dengan skizofrenia sendirian sehingga harus berada di rumah sepanjang waktu, harus menjaga kebersihan diri, asupan makanan, kepatuhan pengobatan, dan membantu kegiatan rutin sehari-hari, merasa terisolasi, interaksi di dalam

keluarga juga terganggu sehingga pengasuh sering merasa tegang, mudah tersinggung dan sering bertengkar/konflik terkait perawatan yang diberikan. Pengasuh juga merasakan beban subjektif yang meliputi adanya rasa duka terhadap anggota keluarga yang sakit, perasaan kehilangan, dan merasa sedih karena merasa tidak cukup terhadap apa yang telah dilakukan kepada anggota keluarganya yang sakit dan merasa bahwa keluarga adalah penyebab atau kontribusi terjadinya penyakit. Pengasuh juga mengalami gejala somatik dan depresi hingga beresiko memiliki keinginan untuk bunuh diri. Saat beban keluarga meningkat, morbiditas psikiatri pada pengasuh juga akan meningkat (Vasadeva, dkk, 2013; Koujalgi & Patil, 2013; Oza, dkk, 2017).

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

Beban pengasuh orang dengan skizofrenia, dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis pengasuh (Mohammed et al, 2018). Pengasuh dengan tingkat beban yang tinggi dapat menyebabkan kesejahteraan psikologisnya rendah (Gupta, dkk, 2014; Kuchhal, dkk, 2019). Pengasuh akan merasa khawatir dengan stigma masyarakat sehingga semakin tinggi stigma yang dirasakan, pengasuh akan merasa semakin terbebani, rendah diri dan malu (Weldeslasie, 2015; Suryenti, 2017). Kesempatan kerja dan produktivitas mencari nafkah menurun (Ambikile & Outwater, 2012). Optimalisasi kerja

berkurang atau harus melepaskan pekerjaan (Cw Lam, dkk, 2013). Pengasuh merasa pesimis terhadap arah dan tujuan hidup sendiri, serta merasa sangat khawatir terhadap masa depan anggota keluarganya (Azman, dkk, 2019). Pengasuh juga merasa khawatir terhadap perawatan anggota keluarganya yang sakit di kemudian hari (Gupta, dkk, 2015; Hidru, dkk, 2016). Kepuasan hidup juga lebih rendah karena sebagian besar waktu dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarganya yang sakit (Ae-Ngibise, 2015). Pengasuh menjadi abai atau kurang perhatian terhadap kebutuhan diri sendiri, seperti kesehatan fisik (Lam, dkk, 2013), muncul perasaan negatif, seperti cemas, takut, sedih, marah, dan rasa bersalah (Nainggolan & Hidajat, 2013), serta merasa tidak nyaman atas kejadian maupun pengalaman yang dialami di masa lalu (Wells, 2010).

N adalah seorang narasumber yang merupakan seorang ibu yang memiliki anak yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, N menyatakan :

“..... kalau lihat si A si B sudah .. (sambil menangis) punya cucu, punya menantu, itu juga kan kadang sedih, mungkin ini takdir yang kuasa... gitu, ...Dia sudah 26 tahun,..”

“Mungkin le aku didik seko cilik kui kurang.. yo mungkin berusaha untuk lebih baik dari dulu. Mungkin dulu aku didiknya kurang pintar lah.. orang yo disambi nyambut gawe, bapakne nyambut gawe neng ngomah, kulo neng ngomah.. ngewange rotan kae to..terus bocahe ora dijak dolan-dolan.. ora nonggo-nonggo.. dadi kurang pergaulan.. dadi tertutup to bocahe.. mergone ket lahir wis didepke mbokne bapakne.. yo kadang kurang perhatian.. kadang yo batesi niku..”

“Sebelume dapat pertolongan, kadang menyesali hidup ya itu... ah mbok ora nduwe bojo.. bojone koyo ngono.. nduwe anak yo ngono.. ya kan kadang orang menyesali.”

Dalam hal ini, N merasa sangat sedih dan kecewa terhadap anaknya yang mengalami skizofrenia karena sudah menginjak usia 26 tahun, namun, tidak

menikah dan tidak memiliki pekerjaan. N juga merasa sangat khawatir terhadap masa depan anaknya tersebut. Selain itu, N diliputi perasaan bersalah dan menyesal karena tidak dapat mendidik anaknya tersebut dengan baik sehingga anaknya menjadi orang yang tertutup dan kurang bergaul.

G yang juga adalah narasumber dan merupakan istri yang memiliki suami yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, G menyatakan :

“Saya itu pernah... saya itu capek mengurus abah sampai saya ke Bandung.. saya ikut sama keponakan saya.. saya ikut ke sana, apa ya bantu anaknya,.. saya nggak pikir panjang.. terus saya pergi aja.. sampai di sana saya nangis.. kenapa saya lari dari tanggung jawab.. terus suami saya seperti apa.. nanti lak saya membebani anak-anak saya..”

Dalam hal ini, G merasa sangat lelah dalam merawat dan mendampingi suaminya yang mengalami skizofrenia hingga G mengalami stress dan putus asa sehingga memutuskan untuk pergi meninggalkan suaminya. G sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya agar G dapat tetap bertahan dan sabar dalam merawat suaminya.

Selain itu, E yang juga adalah narasumber dan merupakan ibu yang memiliki anak yang mengalami skizofrenia. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, E menyatakan :

“... Anak saya sakit, saya sedih... dan kaget.. waktu itu saya masih punya usaha.. rumah makan itu..... Saya ceritakan anak saya begini-begini... sama dokter itu dikirim ke Yogya.. tapi.... saya harus diskusi dulu dengan suami dan masih ada pegawai.. terus saya ceritakan... ini saya harus ke Yogya dan waktunya tidak sebentar.. terus saya PHK.. jadi saya kurangi pegawainya... Terus waktu.. opnamanya... mungkin itu yang saya anggep obatnya paling keras.. biayanya pun... besar itu.. sampai saya terpaksa menjual meja marmer kenangan dari ibu mertua.. sebenarnya saya berat hati.. Waktu itu tidak ada yang tahu saya menemani D di rumah sakit... Suami di Cilacap mengurus usaha itu.. Ya mempengaruhi lah semua itu.. kegiatan terpaksa saya kurangi...”

“...Saya kan sudah kehabisan dana.. bingung,.. piye yo carane.. di Bethesda mendengar dari salah satu psikolog kalau di Bali ada Bapak Dewa Agung bisa menyembuhkan orang ... tapi yah nggak sembuh lagi...”

“Saya beralih ganti fokus.. oh saya nggak ngurusi usaha ... nggak ngurusi apa-apa.. kaget kan.. belum pernah itu ya pengalaman sakit seperti ini... jadi saya gimana ya.. saya ikuti terus.. sampai suara-suara apa dari D saya ikuti terus..”

“Sudah pindah-pindah berapa kali ya.... Bingung ya... nggak ada uang, terus apa rumahnya dijual...terus beli yang kecil.. dan suami sudah nggak kerja..”

“Ya memang ada ya... kadang-kadang merasa nggak aktif itu ada... karena suatu saat kan saya harus milih, mana yang harus saya utamakan... saya harus pergi atau jaga.. jadi itu ada.. bukan kok dengan adanya ini saya merasa direpotken.. itu nggak.. cuman.. ada itu yang bisa.. pernah itu oh saya nggak bisa jadi datang... karena kalau saya datang mesti dengan bawa ini, nanti ini apakah siap?.. Siap menerima sekitar.. itu pernah... jadi lebih baik saya nggak aktif.. itu ada..”

Dalam hal ini, E merasa sedih dan terkejut mengetahui bahwa anaknya sakit mental. E juga merasa frustrasi karena harus mengerahkan banyak waktu dan energi untuk mencari pengobatan ke beberapa tempat agar anaknya dapat sembuh, namun, berbagai upaya dilakukan tidak ada yang dapat memberikan kesembuhan bagi anaknya hingga kemudian E harus meninggalkan usahanya dan menjual rumahnya demi memenuhi biaya pengobatan anaknya dan fokus untuk mendampingi anaknya.

Ketiga narasumber tersebut mengalami permasalahan psikologis yang meliputi perasaan sedih, kecewa, perasaan bersalah, menyesal, lelah hingga mengalami frustrasi dan stress. Permasalahan psikologis tersebut menyebabkan kesejahteraan psikologis menjadi rendah.

Dalam memberikan perawatan kepada orang dengan skizofrenia, pengasuh membutuhkan suatu jenis keterampilan adaptif yang agak berbeda, seperti realokasi peran dan penyesuaian kembali dalam sistem keluarga, pemecahan masalah, kemampuan mobilitas krisis yang lebih cepat, dan adanya manajemen

pengobatan (Koujalgi & Patil, 2013). Selain itu, pengasuh membutuhkan karakter psikologis dan koping yang mendukung.

Penerimaan dan keyakinan adalah dua strategi yang paling sering digunakan untuk melakukan koping. Pengasuh diharapkan dapat belajar untuk menerima dan mendamaikan kecacatan atau perilaku menyimpang pada anggota keluarga yang mengalami sakit mental, seperti skizofrenia, untuk menghindari rasa ketidakpuasan dan kekecewaan yang mungkin dapat muncul dari perilaku aneh dari skizofrenia. Cinta dan kesabaran merupakan strategi koping lain yang sama pentingnya digunakan dalam menghadapi situasi sulit tersebut (Iseselo, et al, 2016).

Beberapa penelitian lain juga menunjukkan bahwa pengasuh yang merasakan emosi positif dari kepercayaan, cinta, kegembiraan, dan kebanggaan menunjukkan suatu hubungan interpersonal yang matang. Pengasuh akan melihat bahwa kesulitan dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit mental membuat pengasuh semakin menyatukan dan memantapkan keluarga. Kasih sayang dan cinta juga memfasilitasi adanya penerimaan memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia dan merawatnya tanpa imbalan, terutama pada orang tua, serta menumbuhkan rasa memiliki terhadap komunitas maupun masyarakat yang mengalami situasi serupa (Mcauliffe et al., 2014). Kepercayaan, kegembiraan, cinta, welas asih juga merupakan bentuk dukungan berbasis emosi yang memungkinkan anggota keluarga menemukan makna positif dalam pengalaman perawatan, meskipun dalam situasi yang sulit (Shiraishi & Reilly, 2020).

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

Koping berfokus pada emosi (*emotional focused coping*) yaitu menahan atau mengendalikan perasaan sebagai upaya untuk menghindari atau mengurangi tekanan emosional ke arah yang negatif dan koping yang adaptif (*adaptif coping*) juga memiliki hubungan, salah satunya dipengaruhi oleh kecerdasan emosional. Semakin tinggi kecerdasan emosional seorang individu, maka cara berpikir seseorang semakin lebih optimal ke arah yang positif, seperti pengasuh orang dengan skizofrenia yang memandang bahwa situasi yang dialami dalam memberikan perawatan menunjukkan bahwa Tuhan mencintai hambaNya (*positive reappraisal*) (Saptoto, 2010).

Koping agama (*religi coping*) juga perlu dimiliki oleh pengasuh untuk membantu pengasuh melewati peristiwa kehidupan yang sulit. Pengasuh atau keluarga yang menggunakan koping agama (*religi coping*) dalam merawat penderita gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia, akan menemukan kekuatan dan ketenangan dari Tuhan sehingga tingkat depresi dapat mengalami

penurunan. Koping agama yang dapat dilakukan di antaranya melalui ibadah kepada Tuhan seperti berdoa dan membaca kitab suci.

Koping agama (*religi coping*) juga dapat memberikan rasa spiritualitas, hubungan aman dengan Tuhan, keyakinan terhadap kebermaknaan hidup, spiritual hubungan dengan orang lain, harga diri menjadi lebih tinggi, kualitas hidup menjadi lebih baik, memiliki penyesuaian psikologis, pertumbuhan spiritual, membantu pengasuh untuk berdamai dengan keadaan yang dialami, mendukung untuk memahami, menerima, dan mengatasi penyakit yang dialami, membangun iman sehingga tercipta harapan dan dorongan, memberi ketenangan pikiran dan membantu bertahan dalam situasi pengasuhan, mengurangi penderitaan anggota keluarga yang sakit. Koping agama juga dapat membangun iman sehingga pengasuh dapat terus merawat anggota keluarganya, terlepas dari perilaku menyedihkan anggota keluarganya (Akbari, et al, 2018, Hastuti & Sulandari, 2019).

Tingkat efikasi diri yang tinggi pada pengasuh orang dengan skizofrenia juga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan hidup, rendahnya penerimaan beban perawatan, dan kualitas hidup yang lebih baik (Lakhani dan Sakatkar, 2016). Efikasi diri seseorang dipengaruhi oleh terjadinya kekuatan dari dalam (internal) dan dari luar (eksternal) yang dikenal sebagai persepsi terhadap kontrol (*locus of control*). Seseorang dengan persepsi terhadap kontrol (*locus of control*) dan efikasi diri yang tinggi memiliki kapasitas yang baik untuk mengontrol hidup (Kouba and Pitlik, 2014).

Pengasuh yang memiliki tipe kepribadian ekstrovert mampu meningkatkan efikasi diri pengasuh (Gonzales-Abraldes, et al, 2013). Pengasuh dengan kepribadian ekstrovert cenderung terbuka terhadap orang lain sehingga tingkat depresi dan beban perawatan pengasuh (*caregiver*) akan berkurang. Pengasuh dengan tingkat depresi dan beban perawatan yang rendah akan mengarah pada kualitas hidup yang lebih baik (Settineri et al., 2014). Pengasuh dengan kepribadian ekstrovert biasanya juga terbuka terhadap pengalaman yang ditemui sehingga pengasuh akan berusaha mencari dukungan untuk membantu pemulihan anggota keluarganya yang sakit (Brown, 2014; Crellin, et al, 2014).

Diketahui bahwa kepedulian keluarga yang baik, tipe kepribadian, efikasi diri memiliki pengaruh positif terhadap kualitas hidup pengasuh orang dengan skizofrenia. Adanya dukungan sosial, berupa dukungan keluarga yang sangat baik mampu meningkatkan rasa percaya diri pengasuh dan meminimalkan stressor yang ada sehingga pengasuh maupun keluarga menjadi lebih tangguh dalam menghadapi masalah (Weiss, et al., 2014). Efikasi diri juga memberikan kontribusi pada dukungan sosial dan mekanisme koping yang membantu meminimalkan kondisi depresi pada pengasuh. Pengasuh yang mendapatkan dukungan keluarga dan sosial yang sangat baik, efikasi dirinya akan meningkat sehingga mampu untuk meminimalkan masalah psikologis seperti depresi dan mempengaruhi kualitas hidup (Tang, et al., 2015, Derakhshanpour dkk., 2015).

Pengasuh dengan kepribadian ekstrovert juga mampu menggunakan strategi koping yang lebih baik dalam menangani beban yang terkait dengan perawatan terhadap orang dengan skizofrenia di dalam keluarga (Geriani, et al, 2015).

Persepsi terhadap kontrol secara internal (*locus of control internal*) dan kepribadian ekstrovert juga mampu meningkatkan kualitas kehidupan (Alipour dan Zeinali, 2017). Namun, tingkat kepuasan maksimal dapat dicapai jika persepsi terhadap kontrol (*locus of control*) secara internal dan eksternal berada dalam keseimbangan (April et al., 2012). Tipe kepribadian ekstrovert juga dapat mempengaruhi kesejahteraan seseorang (Strobel et al., 2011).

Kehangatan yang dinilai berdasarkan kebaikan, perhatian, dan empati, penghargaan positif yang merupakan tingkat ekspresi emosi yang rendah dari keluarga, mekanisme koping berfokus pada emosi, meliputi pengendalian diri, penghindaran diri terhadap sikap untuk melarikan diri, dan belas kasih juga harus dimiliki dan dibutuhkan oleh pengasuh dalam memberikan perawatan sehingga tingkat beban pengasuhan akan berkurang (Amaresha & Venkatasubramanian, 2012; Abdel, et al, 2011).

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

Seseorang dapat dikatakan memiliki kesejahteraan psikologis jika ia mampu mencapai kepenuhan hidup atau kebahagiaan dengan berjuang secara maksimal untuk mengaktualisasikan potensi-potensi yang ada di dalam diri (Ryff, 2013). Lebih lanjut, Ryff menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis dapat dicapai

dengan memenuhi enam komponen, meliputi penerimaan diri (*self-acceptance*), hubungan yang positif dengan orang lain (*positive relations with other people*), memiliki kapasitas *self regulating*, *self determining* dan kemandirian (*autonomy*), mampu mengubah kondisi lingkungan dan mengambil kesempatan yang disediakan oleh lingkungan (*environmental mastery*), dan mampu menemukan makna dan tujuan hidup (*purpose in life*) (Ryff, 2013).

Seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis rendah berpotensi mengalami depresi dan hal ini mengakibatkan menurunnya kepedulian dan kesadaran terhadap kebutuhan diri sendiri dan kebutuhan dalam memberikan perawatan kepada orang dengan skizofrenia (Wood & Joseph, 2010). Pengasuh akan mudah merasa pasrah dalam merawat anggota keluarganya yang menderita skizofrenia dan dapat berakibat pada pengalihan perawatan kepada orang lain (Kurniawan, 2015). Pengasuh dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah juga berdampak pada kekambuhan orang dengan skizofrenia karena menurunnya perhatian dan dukungan dari pengasuh. Orang dengan skizofrenia menjadi tidak berdaya dan muncul persepsi terhadap peningkatan stress yang berdampak negatif pada kepatuhan dalam mengkonsumsi obat. Selain itu, kurangnya rasa penerimaan pengasuh terhadap kondisi yang dialami anggota keluarganya yang menderita skizofrenia dapat menyebabkan keluarga memaknai sebagai sebuah aib bagi keluarga (Wiguna, dkk, 2015).

Untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis, maka dibutuhkan adanya penanganan atau intervensi yang memadai. Bentuk-bentuk intervensi yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan psikologis sendiri sudah cukup banyak dilakukan, di antaranya Terapi Zikir kepada para penderita hipertensi oleh Riska Prameswari, Qurotul Uyun, dan Indahria Sulityarini (2017), menulis ekspresif kepada para mahasiswa oleh Annita Wahyuningtyas dan Erni Agustina Setiowati (2020), konseling kesejahteraan kepada para mahasiswa oleh Idat Muqodas (2019), Pelatihan Manajemen Distress Berbasis Kesadaran (*Mindfulness*) (MDBM) kepada para penderita HIV/AIDS oleh Resty Pramitha Dewi (2012), Logoterapi kepada para pasien kanker payudara oleh Wahidyanti Rahayu Hastutiningtyas, Sri Andarini, dan Lilik Supriati (2017), Pelatihan Kesadaran (*Mindfulness*) kepada remaja difabel fisik oleh Kinasih dan Hadjam (2011), Intervensi Kebersyukuran kepada penyandang disabilitas fisik oleh Wahyu Dewanto dan Sofia Retnowati (2015), dan *Emphatic Love Therapy* kepada wanita yang bercerai oleh Nurhapsari (2017) dan kepada korban perundungan (*bullying*) oleh Fiona Damanik (2017). Namun, intervensi yang berfokus pada peningkatan kesejahteraan psikologis pengasuh orang dengan skizofrenia masih belum banyak dilakukan. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan, di antaranya penelitian oleh Prasetyo dan Subandi (2014) yang menggunakan metode eksperimen dengan mengembangkan nilai-nilai budaya jawa “Narimo Ing Pandum” dan penelitian oleh Fitriana, Rusdi, dan Sulistyarini (2019) yang menggunakan Psikoterapi Positif dalam Kelompok (*Group Positive Psychotherapy*). Oleh karena itu, dalam penelitian ini, peneliti ingin

menggunakan Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis pengasuh skizofrenia. Selain itu, hal ini didukung dengan pemenuhan kebutuhan pengasuh yang perlu memiliki karakter psikologis, koping dan adaptasi yang mendukung dalam memberikan perawatan kepada orang dengan skizofrenia, seperti penerimaan, cinta, kasih, keyakinan terhadap makna hidup, kehangatan, penghargaan positif, dan keterbukaan hanya dapat dimiliki saat seseorang mulai dapat mengenali diri secara keseluruhan dengan baik dan mengembangkan cinta kepada diri sendiri.

Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) merupakan psikoterapi yang menggunakan pendekatan psikologi transpersonal dengan berprinsip pada psikosintesis. Sejak akhir tahun 1960, psikologi transpersonal telah memiliki perhatian dan minat terhadap kesehatan dan kesejahteraan psikologis yang optimal, serta memiliki pandangan mengenai orientasi terhadap pertumbuhan dan gerakan menuju kesejahteraan dan realisasi diri (Daniels, 2013).

Roberto Assagioli yang kemudian menjadi perintis dari pendekatan psikologi transpersonal, mengembangkan model psikosintesis yang merupakan tandingan sekaligus kritik terhadap psikoanalisis yang lebih menyiratkan analisis orang ke dalam bagian-bagian komponen dan tidak memahami manusia secara lengkap. Sedangkan, dalam psikosintesis ingin menunjukkan tentang realisasi keutuhan atau sintesis, baik dengan diri sendiri maupun dengan dunia. Selain itu, dalam memahami diri sendiri dan dunia, seseorang membutuhkan

pengalaman estetika, inspirasi, dan kesadaran yang lebih tinggi (Firman & Gila, 2002; 2010).

Psikosintesis merupakan bentuk psikologi transpersonal yang mengarahkan kesatuan pada dimensi spiritual dalam kesadaran. Psikosintesis juga adalah konsep yang dinamis mengenai kehidupan psikologis yang saling terkait antara berbagai kekuatan dalam diri, yang berbeda satu sama lain dan saling berlawanan. Konsep ini menganggap bahwa pusat spiritual berada dalam diri dan untuk dapat bergerak secara harmonis dan kreatif menggunakan metode tertentu. Model kesadaran jiwa yang paling penting dalam konsep ini adalah “Jati Diri” dan “Diri Transpersonal” (Rueffler, 1995).

Prinsip utama psikosintesis adalah ekspresi jiwa yang melampaui topeng dengan tujuan untuk menemukan diri dalam spiritualitas, penguatan kehendak diri, pengendalian dorongan, berfokus pada potensi, pemahaman, realisasi dan pengakuan seluruh aspek diri. Psikosintesis menggunakan kekuatan cinta tanpa syarat sebagai bentuk kekuatan spiritual untuk memungkinkan dinamika kehidupan psikologis yang berbeda dan saling berlawanan dapat bergerak. Cinta yang Penuh Empati (*Empathic Love*) merupakan kekuatan utama dalam konsep psikosintesis yang digunakan dalam psikoterapi (Winthrop, 1966).

Empathic Love adalah kemampuan seseorang dalam memahami, menerima, mengembangkan cinta dan mencintai seluruh kepribadian, serta bertanggung jawab terhadap kesehatan dan pertumbuhan pribadi. Seseorang dapat mencapai transendensi dan diri yang otentik melalui cinta yang penuh empati pada seluruh aspek kehidupan (Winthrop, 1966; Firman & Gila, 2007).

Psikosintesis melalui Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) ingin mengarahkan seseorang untuk menumbuhkan cinta yang penuh empati kepada diri sendiri karena hanya cinta yang penuh empati yang dapat menjadi penyembuh dalam keberlangsungan hidup dan mengharmoniskan seluruh aspek psikologis seseorang (Firman & Gila, 2002; 2007).

Keberadaan cinta yang penuh empati kepada diri mampu memfasilitasi dorongan diri untuk beraktualisasi dan bertumbuh. Seseorang juga mampu melihat dan menerima diri secara utuh dan menyeluruh, menerima kelemahan dan berbagai pengalaman luka yang dirasakan, memahami, menghormati dan mencintai semua bagian dalam diri. Dalam Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*), proses menumbuhkan cinta yang penuh empati ini diuraikan ke dalam tujuh konsep yang terdiri dari disidentifikasi (*disidentification*); Diri Pribadi atau Aku (*Personal Self or I*); Kehendak – Baik, Kuat, Terampil (*Will – Good, Strong, Skillful*); Model yang Ideal (*The Ideal Model*); Sintesis (*Synthesis*); Kesadaran Tertinggi atau Ketidasadaran Tertinggi (*The Superconscious or Higher Unconscious*); dan Diri yang Transpersonal atau Diri (*Transpersonal Self or Self*) (Firman & Gila, 2007; 2010).

Beberapa penelitian terkait Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) juga telah cukup banyak dilakukan, di antaranya untuk menurunkan kecemasan pada orang dengan gangguan gagap (Yana, 2015), menurunkan pikiran dan perilaku menyakiti diri sendiri (*self injury*) (Permatasari, 2018), meningkatkan kesejahteraan psikologis subjektif (*subjective well-being*) pada perokok yang berdampak pada penurunan konsumsi rokok (Putri, 2017),

menurunkan depresi pada perempuan yang mengalami kekerasan seksual di masa anak-anak (Malau, 2017), menurunkan simtom pada gangguan bipolar (Widyaningsih, 2019), menurunkan depresi pada korban kekerasan seksual pada mahasiswi berpacaran (Hasanah, 2020), dan menurunkan stress pada pengasuh skizofrenia (Zulaehah, 2020).

Pengasuh orang dengan skizofrenia memiliki tanggung jawab dalam memberikan pendampingan sekaligus perawatan kepada anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia. Menjalani peran dan tanggung jawab tersebut bukan hal yang mudah. Jika pengasuh memiliki luka yang belum disembuhkan. Hal tersebut dapat mempengaruhi persepsi dan perasaan pengasuh dalam menjalankan peran dan tanggung jawab, serta menghadapi sikap dan perilaku orang dengan skizofrenia. Ini yang kemudian, menyebabkan pengasuh merasa sangat terbebani. Beban tinggi yang dialami oleh pengasuh ini dapat menyebabkan kesejahteraan psikologi menjadi rendah. Pengasuh tidak mampu mengontrol diri dengan baik, menjadi tidak dapat berkembang secara optimal, menilai diri negatif dan cenderung merasa bersalah, dan merasa pesimis terhadap arah dan tujuan hidup. Peningkatan kesejahteraan psikologis pada pengasuh dapat tercipta melalui pemahaman, mengenali setiap peran yang ada dalam diri, penerimaan, dan mencintai diri sendiri secara utuh. Menciptakan adanya keterhubungan antara Diri (*Self*) dan “Aku” (“*I*”) yang dicintai dengan penuh empati sehingga terjadi keutuhan yang harmonis yang memungkinkan pengasuh dapat mengembangkan diri, memiliki kontrol diri, dan bertanggung jawab terhadap kesehatan dan pertumbuhan pribadinya.

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

B. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menguji efektivitas/pengaruh Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) untuk meningkatkan kesejahteraan psikologi pada pengasuh skizofrenia.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kekayaan ilmu Psikologi, khususnya mengenai penerapan Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic love Therapy*) pada pengasuh skizofrenia.

2. Manfaat Praktis

Melalui penerapan Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) ini diharapkan :

- a. Meningkatkan kesejahteraan psikologi pada pengasuh skizofrenia
- b. Membantu pengasuh untuk menerima, memahami, dan mencintai diri sehingga pengasuh dapat mengembangkan diri secara baik dan bertanggungjawab terhadap pemenuhan kebutuhan diri.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Efektivitas/Pengaruh Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologi pada pengasuh skizofrenia belum pernah dilakukan. Namun, penelitian sejenis telah banyak dilakukan oleh para peneliti sebelumnya. Berikut penelitian Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) yang telah dilakukan :

1. Penelitian oleh Yana dan Yuniarti (2015) mengenai “Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) untuk Menurunkan Kecemasan pada Orang dengan Gangguan Gagap”

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan dinamika psikologis dan proses terapeutik Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) pada orang dengan gangguan gagap. Subjek dalam penelitian adalah 2 orang yang mengalami gangguan gagap. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman orang dengan gangguan gagap terkait dengan kecemasan yang muncul dari pengasuhan yang tidak empatik sehingga mereka berkembang menjadi seseorang yang ingin baik dan sempurna tetapi cemas terhadap penilaian dan penerimaan orang lain. Terapi yang telah diberikan juga dapat menurunkan kecemasan kedua subjek karena mereka mampu mengembangkan cinta yang penuh empati pada keseluruhan aspek pribadinya. Pertumbuhan cinta juga mulai terjadi sehingga mereka dapat melepaskan diri dari berbagai indentifikasi yang menghambat perkembangan diri, mengharmoniskan subkepribadian yang berkonflik,

menerima dan mencintai seluruh aspek diri, menjadi pribadi yang otentik, tidak terbatas pada kondisi ketidakberhargaan, dan menyadari seluruh potensi diri.

Terdapat beberapa perbedaan antara penelitian Yana dan Yuniarti (2015) dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, yaitu desain penelitian, subjek penelitian, dan variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti. Pada penelitian Yana dan Yuniarti menggunakan desain penelitian kualitatif studi kasus, subjek penelitian adalah orang yang mengalami gangguan gagap, dan masalah yang ingin diteliti adalah menurunkan kecemasan. Sedangkan, peneliti dalam penelitiannya menggunakan desain kuantitatif, subjek penelitian adalah pengasuh skizofrenia, dan masalah yang ingin diteliti adalah meningkatkan kesejahteraan psikologi. Selain itu, terdapat persamaan antara penelitian Yana dan Yuniarti (2015) dengan penelitian yang akan diteliti, yaitu pada variabel bebas yang digunakan, yaitu Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*).

2. Penelitian oleh Permatasari dan Andayani (2018) mengenai “Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) untuk Menurunkan Pikiran dan Perilaku Menyakiti Diri Sendiri (*Self Injury*)”

Penelitian ini bertujuan untuk menguji efektivitas Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) dalam menurunkan pikiran dan perilaku menyakiti diri sendiri (*self injury*). Subjek dalam penelitian ini berjumlah 3 orang dengan rentang usia 20 – 30 tahun dan memiliki pikiran dan perilaku

menyakiti diri sendiri (*self injury*) satu tahun terakhir. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *single case design*. Metode analisis yang digunakan berupa inspeksi visual dan analisis kualitatif. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) efektif untuk menurunkan pikiran dan perilaku menyakiti diri sendiri (*self injury*).

Terdapat beberapa perbedaan antara penelitian Permatasari dan Andayani (2018) dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, yaitu desain penelitian, subjek penelitian, variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti, dan metode analisis. Pada penelitian Permatasari dan Andayani menggunakan desain penelitian *single case design*, subjek penelitian adalah orang yang memiliki pikiran dan perilaku menyakiti diri sendiri (*self injury*), metode analisis yang digunakan adalah inspeksi visual, dan masalah yang ingin diteliti adalah menurunkan pikiran dan perilaku menyakiti diri sendiri (*self injury*). Sedangkan, peneliti dalam penelitiannya menggunakan desain kuantitatif, subjek penelitian adalah pengasuh skizofrenia, metode analisis yang digunakan adalah uji *Mann Whitney* dan masalah yang ingin diteliti adalah meningkatkan kesejahteraan psikologi. Selain itu, terdapat persamaan antara penelitian Yana dan Yuniarti (2015) dengan penelitian yang akan diteliti, yaitu pada variabel bebas yang digunakan, yaitu Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*).

3. Penelitian oleh Malau dan Yuniarti (2017) mengenai “Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) untuk Menurunkan Depresi pada Perempuan yang Mengalami Kekerasan Seksual di Masa Anak”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) dalam menurunkan depresi pada perempuan yang mengalami kekerasan seksual di masa anak. Subjek dalam penelitian ini adalah empat orang perempuan dengan rentang usia 21 – 25 tahun yang mengalami depresi berdasarkan *Beck Depression Inventory* (BDI II). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen kuasi dengan rancangan *one group pre test – post test design*. Hasil analisis dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa $z = -1,826$ dan $p = 0,034$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara skor BDI II sebelum dan setelah perlakuan, dengan rata-rata skor BDI II sebelum perlakuan (Mean = 16) mengalami penurunan setelah diberi perlakuan (Mean = 3,75). Pengukuran *effect size* menunjukkan $r = -0,64$ ($r > 0,5$) yang berarti terapi mampu memberikan efek yang besar. Ini menunjukkan bahwa Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) efektif dalam menurunkan depresi pada perempuan yang mengalami kekerasan seksual di masa anak.

Terdapat beberapa perbedaan antara penelitian Malau dan Yuniarti (2017) dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, yaitu desain penelitian, subjek penelitian, metode analisis, dan variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti. Pada penelitian Malau dan Yuniarti

menggunakan desain penelitian eksperimen kuasi dengan *one group pre test – post test design*, subjek penelitian adalah perempuan dengan rentang usia 21 – 25 tahun yang merupakan korban kekerasan seksual di masa anak dan mengalami depresi, alat ukur yang digunakan adalah BDI II, metode analisis yang digunakan adalah *Wicoxon* dan masalah yang ingin diteliti adalah menurunkan depresi. Sedangkan, peneliti dalam penelitiannya menggunakan eksperimen kuasi dengan *pre test – post test control group design*, subjek penelitian adalah pengasuh skizofrenia, alat ukur yang digunakan adalah skala kesejahteraan psikologi, metode analisis yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*, dan masalah yang ingin diteliti adalah meningkatkan kesejahteraan psikologi. Selain itu, terdapat persamaan antara penelitian Malau dan Yuniarti (2017) dengan penelitian yang akan diteliti, yaitu pada variabel bebas yang digunakan, yaitu Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*).

4. Penelitian oleh Nurhapsari dan Yuniarti (2017) mengenai “Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pada Wanita yang Bercerai”

Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) efektif meningkatkan kesejahteraan psikologis pada perempuan yang bercerai. Subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang perempuan dengan rentang usia 20 – 40 tahun yang bercerai dalam kurun waktu tiga tahun terakhir dan belum menikah lagi.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *single case design*. Metode analisis yang digunakan berupa inspeksi visual dan analisis kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) efektif untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis.

Terdapat beberapa perbedaan antara penelitian Nurhapsari dan Yuniarti (2017) dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, yaitu desain penelitian, subjek penelitian, metode analisis, dan variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti. Pada penelitian Nurhapsari dan Yuniarti menggunakan desain penelitian *single case design*, subjek penelitian adalah perempuan dengan rentang usia 20 – 240 tahun yang bercerai dan belum menikah lagi, dan metode analisis yang digunakan adalah inspeksi visual dan analisis kualitatif. Sedangkan, peneliti dalam penelitiannya menggunakan eksperimen kuasi dengan *pre test – post test control group design*, subjek penelitian adalah pengasuh skizofrenia, alat ukur yang digunakan adalah skala kesejahteraan psikologi, dan metode analisis yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*. Selain itu, terdapat persamaan antara penelitian Nurhapsari dan Yuniarti (2017) dengan penelitian yang akan diteliti, yaitu pada variabel bebas yang digunakan, yaitu Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) dan variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti, yaitu meningkatkan kesejahteraan psikologi.

5. Penelitian oleh Damanik dan Hasanat (2017) mengenai “Pengaruh Terapi Cinta Penuh Empati Singkat (*Brief Empathic Love Therapy*) terhadap Kesejahteraan Psikologis (*Psychological Well Being*) pada Korban Perundungan (*Bullying*)”

Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh Terapi Cinta Penuh Empati Singkat (*Brief Empathic Love Therapy*) terhadap kesejahteraan psikologis pada korban perundungan (*bullying*). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen kuasi yang dilakukan dengan *untreated control group design with dependent pre test and post test sample*. Hasil analisis dari perbedaan *gained score* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan uji *Mann Whitney* menunjukkan nilai $Z = -2,580$ dan $p = 0,01$ ($p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kesejahteraan psikologis yang signifikan pada kelompok eksperimen daripada kelompok kontrol.

Terdapat beberapa perbedaan antara penelitian Damanik dan Hasanat (2017) dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti adalah desain penelitian dan subjek penelitian. Pada penelitian Damanik dan Hasanat menggunakan desain penelitian eksperimen kuasi dengan *untreated control group design with dependent pre test and post test sample* dan subjek penelitian adalah remaja korban perundungan (*bullying*). Sedangkan, peneliti dalam penelitiannya menggunakan *true experiment* dengan *pre test – post test control group design* dan subjek penelitian adalah pengasuh skizofrenia. Selain itu, terdapat persamaan antara penelitian Damanik dan

Hasanat (2017) dengan penelitian yang akan diteliti, yaitu pada metode analisis yang digunakan adalah uji *Mann Whitney*, variabel bebas yang digunakan mengambil konsep Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*), tetapi pada penelitian Damanik dan Hasanat diberikan dalam bentuk yang ringkas sehingga memiliki judul Terapi Cinta Penuh Empati Singkat (*Brief Empathic Love Therapy*), variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti adalah meningkatkan kesejahteraan psikologis.

6. Penelitian oleh Widyaningsih (2019) mengenai “Efek Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) untuk Menurunkan Simtom-Simtom pada Gangguan Bipolar”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek dan memahami proses terapeutik Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) dalam menurunkan simtom-simtom pada gangguan bipolar. Subjek dalam penelitian ini adalah dua orang dengan rentang usia 20 – 35 tahun dan mengalami gangguan bipolar berdasarkan diagnosa psikiater. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen kuasi dengan *one group pre test – post test design*. Metode analisis data menggunakan kuantitatif dengan membuat grafik dan kualitatif melalui wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) memberikan efek dalam menurunkan simtom – simtom depresi pada gangguan bipolar, tetapi tidak memberikan efek dalam menurunkan simtom

– simptom mania karena subjek menunjukkan kondisi fase mania yang normal, baik sebelum maupun setelah diberi perlakuan.

Terdapat beberapa perbedaan antara penelitian Widyaningsih (2019) dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, yaitu desain penelitian, subjek penelitian, metode analisis, dan variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti. Pada penelitian Widyaningsih menggunakan desain penelitian *one group pre test – post test design*, subjek penelitian adalah orang yang mengalami gangguan bipolar, metode analisis yang digunakan adalah kuantitatif dengan membuat grafik, dan variabel terikat atau masalah yang akan diteliti adalah menurunkan simptom-simtom pada gangguan bipolar. Sedangkan, peneliti dalam penelitiannya menggunakan *pre test – post test control group design*, subjek penelitian adalah pengasuh skizofrenia, metode analisis yang digunakan adalah kuantitatif dengan uji *Mann Whitney*, dan variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti adalah keajahteraan psikologi. Selain itu, terdapat persamaan antara penelitian Widyaningsih (2019) dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, yaitu pada variabel bebas yang digunakan, yaitu Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*).

7. Penelitian oleh Hasanah, Urbayatun, dan Widiana (2020) mengenai “Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) untuk Menurunkan Depresi pada Mahasiswi Korban Kekerasan Berpacaran”

Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan gejala-gejala depresi pada mahasiswi korban kekerasan berpacaran. Subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang mahasiswi dengan rentang usia 21 – 23 tahun yang mengalami depresi parah berdasarkan *Beck Depression Inventory* (BDI II) . Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen kuasi dengan *one group pre test – post test design model*. Hasil analisis kuantitatif dengan *Friedman Test* menunjukkan bahwa ada perbedaan pada skor depresi sebelum, setelah diberi perlakuan dan setelah *follow up*. Hasil ini juga didukung dengan nilai rerata depresi yang menurun sebelum, setelah diberi perlakuan dan setelah tindak lanjut (*follow up*). Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) juga memberikan pengaruh terhadap menurunnya manifestasi depresi pada aspek emosi, kognitif, motivasi, dan fisik. Ini menunjukkan bahwa Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) efektif dalam menurunkan gejala depresi pada mahasiswi kekerasan berpacaran.

Terdapat beberapa perbedaan antara penelitian Hasanah, Urbayatun dan Widiana (2020) dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, yaitu desain penelitian, subjek penelitian, metode analisis, dan variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti. Pada penelitian Hasanah menggunakan desain penelitian *one group pre test – post test design*, subjek penelitian adalah mahasiswi yang mengalami kekerasan dalam berpacaran, metode analisis yang digunakan adalah kuantitatif dengan *Friedman Test* dan variabel terikat atau masalah yang akan diteliti adalah menurunkan gejala

depresi. Sedangkan, peneliti dalam penelitiannya menggunakan *pre test – post test control group design*, subjek penelitian adalah pengasuh skizofrenia, metode analisis yang digunakan adalah kuantitatif dengan uji *Mann Whitney*, dan variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti adalah keejaheraan psikologis. Selain itu, terdapat persamaan antara penelitian Hasanah (2020) dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, yaitu pada variabel bebas yang digunakan, yaitu Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*).

8. Penelitian oleh Zulaehah dan Urbayatun (2020) mengenai “Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) dalam Menurunkan Stress pada Pengasuh Pasien Skizofrenia”

Penelitian ini bertujuan untuk menurunkan stress pada pengasuh skizofrenia dengan menggunakan Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*). Subjek dalam penelitian ini adalah lima orang perempuan pengasuh dengan rentang usia 31 – 42 tahun dan memiliki tingkat stress sedang dan parah berdasarkan Skala Stress Pengasuh. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah eksperimen kuasi dan menggunakan *the one group pre test – post test design with follow up*. Analisis data menggunakan analisis kuantitatif dengan *Friedman Test* dan *Wilcoxon*. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada perubahan yang sangat signifikan dalam penurunan stress (chi-square = 10,00 dengan $p = 0,007$ dan $p < 0,01$), penurunan pada nilai rerata sebelum, setelah diberi perlakuan, hingga proses

follow up, dan perbedaan secara signifikan pada *pre test-post test*, *post test-follow up*, dan *pre test-follow up* ($Z = -2,023$ dengan $p = 0,043$ dan $p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) dapat menurunkan stress pada pengasuh pasien skizofrenia.

Terdapat beberapa perbedaan antara penelitian Zulaehah dan Urbayatun (2020) dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, yaitu desain penelitian, metode analisis, dan variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti. Pada penelitian Zulaehah dan Urbayatun menggunakan desain penelitian *one group pre test – post test design*, metode analisis yang digunakan adalah kuantitatif dengan *Friedman Test* dan *Wilcoxon*, dan variabel terikat atau masalah yang akan diteliti adalah menurunkan stress pada pengasuh skizofrenia. Sedangkan, peneliti dalam penelitiannya menggunakan *pre test – post test control group design*, metode analisis yang digunakan adalah kuantitatif dengan uji *Mann Whitney*, dan variabel terikat atau masalah yang ingin diteliti adalah keejahteraan psikologi. Selain itu, terdapat persamaan antara penelitian Zulaehah dan Urbayatun (2020) dengan penelitian yang akan diteliti oleh peneliti, yaitu pada subjek penelitian adalah pengasuh skizofrenia dan variabel bebas yang digunakan, yaitu Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*).

Berdasarkan uraian penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) digunakan dalam menangani berbagai masalah psikologis, yaitu menurunkan kecemasan pada gangguan gagap, menurunkan pikiran dan perilaku menyakiti diri sendiri (*Self Injury*),

menurunkan depresi, meningkatkan kesejahteraan psikologis, menurunkan simptom-simtom gangguan bipolar, dan menurunkan stress. Selain itu, penelitian yang telah dilakukan menggunakan subjek penelitian yang berasal dari penderita gangguan gagap, wanita yang mengalami kekerasan seksual di masa kanak-kanak, mahasiswi korban kekerasan dalam berpacaran, wanita yang telah bercerai, remaja korban perundungan (*bullying*), penderita gangguan bipolar, dan pengasuh pasien skizofrenia. Penelitian yang telah dilakukan juga menggunakan desain penelitian eksperimen kuasi, kualitatif studi kasus, *single case design*, eksperimen kuasi *one group pre test – post test design*, *untreated control group design with dependent pre test and post test sample*, dan *the one group pre test – post test with follow up*. Metode analisis data yang digunakan juga berupa inspeksi visual, analisis kualitatif, wawancara, analisis kuantitatif dengan *Wilcoxon*, uji *Mann Whitney*, *Friedman test*, dan membuat grafik.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, belum ada penelitian mengenai Terapi Cinta Penuh Empati (*Empathic Love Therapy*) yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan psikologis pada pengasuh skizofrenia. Hal ini yang kemudian mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tersebut.