

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Gangguan bipolar merupakan gangguan suasana hati yang ditandai oleh fluktuasi ekstrim antara episode mania atau hipomania dan episode depresi (American Psychiatric Association, 2013). Pada fase mania, individu dapat menunjukkan peningkatan energi, impulsivitas, penurunan kebutuhan tidur, dan perilaku berisiko. Sebaliknya, pada fase depresi muncul gejala seperti hilangnya minat, keputusasaan, kelelahan mendalam, hingga pikiran untuk menyakiti diri atau bunuh diri (Goodwin *et al.*, 2016)

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa gangguan bipolar dialami oleh sekitar 60 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2016), dengan prevalensi seumur hidup berkisar 1%–2% dan menjadi penyebab disabilitas ke-6 secara global. Di Indonesia, permasalahan kesehatan mental juga menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Data Riskesdas mencatat prevalensi gangguan mental emosional meningkat dari 6,0% (2013) menjadi 9,8% (2018) pada penduduk usia ≥ 15 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa gangguan mental, termasuk gangguan bipolar, menjadi permasalahan yang semakin membutuhkan perhatian, tidak hanya bagi individu yang mengalaminya, tetapi juga bagi keluarga yang terlibat dalam proses perawatan.

Perubahan emosi dan perilaku yang dialami orang dengan bipolar (selanjutnya disebut dengan ODB) membuat mereka membutuhkan penanganan komprehensif yang melibatkan aspek biologis maupun psikososial. Penanganan profesional umumnya meliputi farmakoterapi oleh psikiater, serta terapi psikososial oleh psikolog (Perlick *et al.*, 2010). Meskipun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi profesional saja tidak cukup untuk menjamin stabilitas jangka panjang pada ODB. Dukungan yang berkesinambungan di lingkungan rumah tangga berperan penting dalam mencegah kekambuhan, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta menjaga kualitas hidup pasien (Reinares *et al.*, 2016).

Dalam proses perawatan, *caregiver* menjadi salah satu pihak yang memiliki peran penting terhadap keberlangsungan pemulihan individu yang sakit. *Caregiver* secara umum terbagi menjadi dua kategori, yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal merupakan tenaga profesional yang memberikan layanan perawatan di fasilitas kesehatan, seperti dokter, perawat, psikolog, maupun tenaga kesehatan lainnya (Sihombing *et al.*, 2024). Sementara itu, *caregiver* informal merupakan individu non-profesional yang memberikan bantuan dan dukungan tanpa imbalan finansial, yang umumnya berasal dari anggota keluarga seperti orang tua, pasangan, saudara kandung, maupun anak (Reinares *et al.*, 2016). Penelitian ini berfokus pada *caregiver* informal, khususnya *family caregiver*, mengingat kelompok ini menjalankan peran perawatan paling intensif namun paling minim mendapat perhatian dalam literatur yang berkaitan

dengan kesejahteraan psikologis *caregiver* (Perlick et al., 2010; Reinares et al., 2016).

Dalam konteks gangguan bipolar, peran merawat sebagian besar diemban oleh *family caregiver*, yaitu anggota keluarga inti yang tinggal bersama atau memiliki kedekatan langsung dengan orang dengan bipolar (ODB), dan telah menjalankan peran perawatan secara aktif minimal selama 6 bulan. Berbeda dengan *caregiver* formal yang bekerja dalam batasan peran profesional dan waktu tertentu, *family caregiver* menjalankan fungsi perawatan secara terus-menerus tanpa batas waktu yang jelas, seringkali tanpa pelatihan khusus maupun dukungan institusional yang memadai (Lynch et al., 2018). *Family caregiver* tidak hanya membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari ODB, tetapi juga terlibat secara langsung dalam menghadapi perubahan suasana hati, perilaku impulsif, konflik interpersonal, hingga kemungkinan kekambuhan yang dapat muncul sewaktu-waktu (Perlick et al., 2010; Goodwin et al., 2016). *Family caregiver* juga berperan dalam memonitor kondisi emosional ODB, mendampingi proses pengobatan, menjaga stabilitas lingkungan rumah, serta menjadi sumber dukungan emosional utama bagi anggota keluarga yang dirawat (Reinares et al., 2016).

Besarnya tuntutan yang dihadapi *family caregiver* ODB membuat mereka rentan mengalami kelelahan emosional, *caregiver burden*, hingga penurunan kualitas perawatan dalam jangka panjang (Schulz & Sherwood, 2008; Pearlin et al., 1990; Zarit et al., 1980). Kondisi ini menunjukkan bahwa *family caregiver*

ODB tidak hanya membutuhkan dukungan eksternal, tetapi juga memerlukan sumber daya psikologis internal yang dapat membantu mereka bertahan dalam peran yang berat tersebut. Di sinilah *compassion satisfaction* menjadi relevan — sebagai sumber daya psikologis yang memungkinkan *family caregiver* memaknai peran merawat secara positif, mempertahankan motivasi, serta mencegah dampak negatif dari tekanan yang berlangsung secara berkepanjangan (Stamm, 2010; Lynch et al., 2018; Sprang et al., 2007).

Peran merawat yang dilakukan secara terus-menerus sering kali memunculkan berbagai dinamika psikologis pada *family caregiver*. Berbagai penelitian lebih banyak menyoroti pengalaman negatif *caregiver*, seperti stres, *caregiver burden*, kelelahan emosional, hingga *burnout* akibat tuntutan perawatan yang berkepanjangan (Pearlin et al., 1990; Schulz & Sherwood, 2008; Zarit et al., 1980). *Family caregiver* ODB kerap menghadapi kondisi yang tidak menentu, seperti perubahan emosi mendadak, penolakan pengobatan, perilaku agresif, maupun episode depresi yang dapat menguras energi emosional *caregiver* (Perlick et al., 2010; Reinares et al., 2016). Situasi tersebut dapat memunculkan tekanan psikologis dan kelelahan dalam menjalankan peran sebagai *caregiver* (Lynch et al., 2018; Goodwin et al., 2016).

Meskipun demikian, pengalaman menjadi *caregiver* tidak selalu menghasilkan dampak negatif. Di balik berbagai tuntutan emosional yang dihadapi, beberapa *caregiver* juga merasakan pengalaman positif dalam menjalankan perannya. *Family caregiver* dapat merasakan kebanggaan, rasa

bermakna, perasaan dibutuhkan, serta kepuasan karena mampu membantu anggota keluarga bertahan dan menjalani proses pemulihan (Lloyd et al., 2002; Sacco & Copel, 2017). Pengalaman positif tersebut menunjukkan bahwa proses merawat tidak hanya berkaitan dengan penderitaan psikologis, tetapi juga dapat menjadi sumber makna personal bagi *caregiver*.

Dalam konteks *helping role*, pengalaman psikologis individu dalam menjalankan aktivitas membantu orang lain dijelaskan melalui konsep *Professional Quality of Life* (ProQOL) yang dikembangkan oleh Stamm (2010). ProQOL menggambarkan kualitas pengalaman psikologis individu yang terlibat dalam pekerjaan atau peran membantu, baik secara profesional maupun non-profesional. Konsep ini terdiri dari dua dimensi utama, yaitu aspek positif berupa *compassion satisfaction* serta aspek negatif berupa *compassion fatigue*, yang mencakup *burnout* dan *secondary traumatic stress* (Stamm, 2010).

Compassion satisfaction merujuk pada perasaan puas, bermakna, bangga, dan merasa berhasil karena mampu membantu orang lain secara efektif (Stamm, 2010). Individu dengan tingkat *compassion satisfaction* yang tinggi cenderung memandang aktivitas membantu sebagai pengalaman yang bernilai dan memberikan makna personal. Sebaliknya, *compassion fatigue* merupakan konsekuensi negatif dari keterlibatan berkepanjangan dalam aktivitas membantu, yang terdiri atas dua komponen, yaitu *burnout* dan *secondary traumatic stress*. *Burnout* ditandai dengan kelelahan emosional, frustrasi, serta menurunnya motivasi akibat tuntutan peran yang berkepanjangan, sedangkan *secondary*

traumatic stress mengacu pada stres yang muncul akibat paparan tidak langsung terhadap pengalaman traumatis individu yang dibantu (Stamm, 2010; G. Sprang *et al.*, 2007).

Dalam penelitian ini, peneliti lebih berfokus pada *compassion satisfaction* karena sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak menyoroti aspek negatif *caregiver*, seperti stres, beban pengasuhan, kelelahan emosional, dan *burnout*. Padahal, proses dari peran sebagai *caregiver* tidak selalu menghasilkan dampak negatif. *Family caregiver* juga dapat memperoleh pengalaman positif berupa rasa bermakna, bangga, dan puas dalam menjalankan peran merawat anggota keluarga (Lynch *et al.*, 2018; Sacco & Copel, 2017). Oleh karena itu, penelitian ini memilih *compassion satisfaction* untuk memberikan perspektif yang lebih seimbang mengenai pengalaman psikologis *caregiver*, khususnya *family caregiver* yang merawat orang dengan gangguan bipolar.

Compassion satisfaction merupakan perasaan positif yang muncul ketika seseorang merasa puas, bermakna, dan bangga karena mampu membantu atau memberikan dampak positif bagi orang lain (Stamm, 2010). Dalam konteks *family caregiver* ODB, *compassion satisfaction* menggambarkan pengalaman emosional yang muncul bukan hanya dari hasil perawatan, tetapi juga dari proses keterlibatan emosional selama merawat anggota keluarga yang sakit (Lynch *et al.*, 2018; Sacco & Copel, 2017). Stamm (2010) menjelaskan *compassion satisfaction* melalui berbagai bentuk pengalaman positif dalam menjalankan peran sebagai *caregiver*, pengalaman tersebut antara lain ditandai oleh munculnya

pikiran-pikiran positif (*happy thoughts*), perasaan berhasil dalam menjalankan peran (*feel successful*), kepuasan terhadap proses dan aktivitas merawat (*happy with the work they do*), serta keyakinan bahwa tindakan yang dilakukan mampu memberikan dampak positif bagi orang lain (*believe they can make a difference*).

Secara ideal, *family caregiver* diharapkan mampu menjalankan peran perawatan dengan tetap mempertahankan kesejahteraan psikologis yang baik. Kehadiran *compassion satisfaction* menjadi penting karena dapat membantu *caregiver* memaknai perannya secara positif, mempertahankan keterlibatan emosional yang sehat, serta membangun hubungan interpersonal yang suportif dengan anggota keluarga yang dirawat (Stamm, 2010; Sacco & Copel, 2017). *Compassion satisfaction* yang tinggi juga membantu *caregiver* mempertahankan motivasi dan kualitas perawatan dalam jangka panjang (Lynch et al., 2018; Sprang et al., 2007).

Studi-studi empiris menunjukkan hubungan yang konsisten antara *compassion satisfaction* yang tinggi dengan indikator-indikator *well-being* pada *caregiver*. Tingkat *compassion satisfaction* yang tinggi berkaitan dengan skor *burnout* yang lebih rendah, lebih sedikit gejala depresi/*anxiety*, dan peningkatan kepuasan terhadap peran sebagai *caregiver* (Yi et al., 2019; Zhang et al., 2018). Penelitian oleh Al-Jdeetawey, Al-Hammouri, Rababah, Ta'an, dan Suliman (2025) menunjukkan bahwa peningkatan *compassion satisfaction* berdampak pada perbaikan kualitas merawat, yang tercermin melalui peningkatan ketepatan respons terhadap kebutuhan pasien dan menurunnya potensi kesalahan dalam

merawat. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa individu dengan tingkat *compassion satisfaction* yang tinggi cenderung menunjukkan kinerja yang lebih empatik, konsisten, dan efektif dalam memberikan perawatan. Bukti dari uji coba intervensional pada seting perawatan menunjukkan bahwa program yang meningkatkan kompetensi dan kesejahteraan *caregiver* berdampak pada penurunan *burnout* dan peningkatan indikator kesejahteraan psikologis, sekaligus menurunkan masalah kesehatan mental pada *caregiver* (Lee *et al.*, 2021). Penelitian empiris lain menunjukkan bahwa tingkat *compassion satisfaction* yang tinggi berkaitan dengan kualitas perawatan yang lebih baik serta kesejahteraan psikologis *caregiver* (Zhang *et al.*, 2018; Yi *et al.*, 2019).

Meskipun secara ideal *compassion satisfaction* berperan penting dalam menjaga kesejahteraan psikologis *caregiver*, kondisi yang terjadi di lapangan seringkali menunjukkan hal sebaliknya. Berbagai penelitian menemukan bahwa tingkat *compassion satisfaction* pada *caregiver* cenderung berada pada kategori sedang hingga rendah. Lynch *et al.* (2018) dalam penelitiannya terhadap 126 *family caregiver* melaporkan bahwa hanya sekitar 11% *caregiver* yang memiliki *compassion satisfaction* tinggi, sementara 57% berada pada tingkat sedang dan 32% pada tingkat rendah. Temuan serupa juga dikemukakan oleh Zaki *et al.* (2025) dalam penelitian terhadap 84 *caregiver* orang dengan bipolar, di mana 62% partisipan menunjukkan tingkat *compassion satisfaction* sedang hingga rendah, terutama pada *caregiver* yang telah menjalankan peran perawatan selama lebih dari tiga tahun. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa tekanan emosional dan

tuntutan fisik yang tinggi dapat menurunkan perasaan puas, bermakna, dan berdaya dalam menjalankan peran sebagai caregiver.

Kondisi serupa juga terlihat dalam hasil wawancara peneliti terhadap tiga *family caregiver* yang dilakukan pada hari Kamis tanggal 16 Oktober 2025 dengan usia berkisar 20-30 tahun yang merawat anggota keluarga dengan gangguan bipolar di Yogyakarta. Ketiganya menggambarkan dinamika emosional yang kompleks antara rasa bangga dan kelelahan dalam menjalankan peran mereka. Salah satu partisipan menyampaikan bahwa dirinya *“bangga bisa mendampingi dan melihat pasangan bertahan,”* tapi juga menambahkan bahwa ia *“belum pernah merasa paling baik, hanya berusaha jadi versi terbaik saja.”* Pernyataan tersebut menunjukkan adanya perasaan bermakna dan pencapaian (*feel successful*), tetapi belum sepenuhnya berkembang menjadi kepuasan emosional yang stabil. Partisipan lain mengungkapkan bahwa merawat anggota keluarga dengan bipolar memberinya rasa syukur karena dapat melihat perubahan positif, tetapi di sisi lain, ia juga merasa sering *“capek dan tidak punya waktu untuk diri sendiri.”* Hal ini mencerminkan bahwa indikator *happy with the work they do* masih disertai ambivalensi emosional antara kebanggaan dan kelelahan. Sementara itu, partisipan ketiga menyebutkan bahwa meskipun ia *“ingin terus menemani sampai kapan pun,”* ia juga menyadari *“nggak selamanya bisa kasih kebahagiaan terus.”* Ungkapan ini menggambarkan keinginan untuk terus melanjutkan peran, tetapi diiringi perasaan lelah dan keterbatasan diri. Secara keseluruhan, hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa *family caregiver* ODB memang merasakan indikator dari *compassion satisfaction* seperti rasa

bermakna, bangga, dan komitmen terhadap peran yang dijalankan. Namun, pengalaman positif tersebut belum dominan.

Fenomena empati pada *family caregiver* ODB turut ditemukan dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara awal. Beberapa *caregiver* mengungkapkan bahwa mereka berusaha memahami kondisi emosional anggota keluarga yang dirawat meskipun tidak selalu berhasil, merasakan kesedihan mendalam ketika melihat ODB mengalami episode depresi, sekaligus mengalami kelelahan emosional akibat ikut terbawa kondisi ODB yang tidak stabil. Temuan awal ini menunjukkan bahwa empati turut ada sebagai bagian dari pengalaman merawat *family caregiver* ODB, dan diduga memiliki keterkaitan dengan *compassion satisfaction* yang mereka rasakan dalam menjalankan peran dalam merawat (Yi et al., 2019; Stamm, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, terlihat bahwa empati memiliki peran penting dalam pengalaman psikologis *family caregiver* ODB. Di satu sisi, kemampuan memahami dan merasakan kondisi emosional anggota keluarga membantu *caregiver* mempertahankan kedekatan emosional dan menemukan makna dalam proses merawat. Namun disisi lain, keterlibatan emosional yang terlalu intens juga dapat memunculkan kelelahan psikologis dan menghambat munculnya *compassion satisfaction* secara optimal. Oleh karena itu, empati menjadi penting untuk diteliti karena diduga berkaitan dengan bagaimana *family caregiver* memaknai pengalaman merawat dan merasakan *compassion satisfaction* dalam menjalankan perannya.

Rendahnya tingkat *compassion satisfaction* pada *family caregiver* memiliki konsekuensi signifikan terhadap kesejahteraan psikologis dan efektivitas dalam peran mereka. Lynch *et al.*, (2018) menjelaskan bahwa *caregiver* dengan *compassion satisfaction* rendah cenderung mengalami peningkatan stres, kelelahan emosional, dan kehilangan makna terhadap peran merawat. Kondisi ini dapat berkembang menjadi *compassion fatigue* dan *burnout*, yang ditandai dengan rasa apatis, menurunnya motivasi, serta kesulitan mempertahankan empati terhadap anggota keluarga yang dirawat. Dalam jangka panjang, hal tersebut menghambat kemampuan *caregiver* untuk memberikan dukungan emosional yang stabil, sehingga proses pemulihan ODB menjadi kurang optimal. Sacco & Copel (2017) juga menekankan bahwa rendahnya *compassion satisfaction* berkaitan erat dengan menurunnya *psychological well-being*, seperti berkurangnya perasaan berharga dan menurunnya vitalitas emosional. *Caregiver* yang tidak lagi merasakan makna dan kebanggaan dalam perannya akan lebih rentan terhadap gangguan emosional seperti depresi dan kecemasan. Selain itu, mereka juga berisiko mengalami penurunan fungsi sosial karena kelelahan psikologis yang berkepanjangan, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hubungan interpersonal dengan anggota keluarga yang dirawat.

Rendahnya *compassion satisfaction* pada *caregiver* tidak hanya mencerminkan ketidakseimbangan emosional, tetapi juga berpotensi menurunkan kualitas perawatan yang diberikan kepada anggota keluarga yang dirawat (Lynch *et al.*, 2018). Kondisi ini menunjukkan pentingnya mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan *compassion satisfaction* pada *caregiver*. Beberapa

faktor yang diketahui berperan antara lain *social support* (dukungan sosial), *coping strategy* (strategi koping), *caregiver burden* (beban pengasuh), dan *empathy* (empati) (Lynch *et al.*, 2018). Namun, dibandingkan faktor eksternal lainnya, empati dipandang sebagai faktor psikologis yang lebih mendasar karena secara langsung terlibat dalam interaksi antara *caregiver* dan individu yang dirawat (Davis, 1983). Dalam konteks *family caregiver*, khususnya pada gangguan bipolar yang ditandai dengan fluktuasi emosi ekstrem, kemampuan empati menjadi semakin krusial untuk *family caregiver* memahami kondisi anggota keluarga yang dirawat. Empati memungkinkan *family caregiver* tidak hanya memahami perasaan dan kebutuhan anggota keluarga yang dirawat, tetapi juga memaknai pengalaman sebagai *caregiver* sebagai sesuatu yang lebih positif dan bermakna, sehingga berkontribusi terhadap meningkatnya *compassion satisfaction* (Davis, 1983; Lynch *et al.*, 2018; Yi *et al.*, 2019).

Empati merupakan kemampuan seseorang untuk memahami dan merasakan keadaan emosional orang lain serta meresponnya dengan tepat. (Davis, 1983). Menurut Davis (1983), aspek dari empati yaitu *Perspective Taking*, *Empathic Concern*, *Personal Distress*, *Fantasy*. Dalam penelitian ini, empati dipahami sebagai keseimbangan antara pemahaman kognitif dan kepekaan emosional, yang memungkinkan *family caregiver* tidak hanya memahami kondisi ODB secara rasional, tetapi juga merasakan kedekatan emosional yang menjadi dasar munculnya pengalaman positif berupa *compassion satisfaction* (Davis, 1983).

Hubungan antara empati dan *compassion satisfaction* dapat dipahami melalui peran empati sebagai fondasi utama yang mendorong terbentuknya pengalaman kepuasan dalam merawat (Stamm, 2010; Yi et al., 2019). Empati memungkinkan *family caregiver* tidak hanya memahami kondisi ODB secara kognitif, tetapi juga terlibat secara emosional dalam proses perawatan, dan keterlibatan emosional inilah yang menjadi sumber munculnya *compassion satisfaction* (Davis, 1983; Sacco & Copel, 2017). Dalam konteks *family caregiver* ODB, kemampuan ini menjadi penting mengingat adanya fluktuasi emosi dan perilaku ODB yang menuntut respons emosional yang fleksibel dan adaptif, di mana empati yang terkelola dengan baik dapat mengubah tekanan tersebut menjadi pengalaman yang bermakna bagi *caregiver* (Lynch et al., 2018; Reinares et al., 2016).

Aspek *perspective taking* membantu *family caregiver* melihat situasi dari sudut pandang ODB, sehingga lebih mampu memahami alasan di balik perubahan emosi atau perilaku yang muncul (Davis, 1983). Pemahaman ini mengurangi kesalahpahaman dan reaksi emosional negatif, serta membantu *family caregiver* merespons kebutuhan ODB dengan lebih tepat, kondisi ini secara langsung berkontribusi pada peningkatan *compassion satisfaction* karena *caregiver* merasa perannya berdampak nyata (Yi et al., 2019; Sprang et al., 2007). Sementara itu, aspek *empathic concern* mendorong munculnya kepedulian emosional yang tulus dan motivasi untuk membantu tanpa adanya perasaan terpaksa, yang pada gilirannya memperkuat penghayatan positif terhadap peran merawat (Stamm, 2010; Sacco & Copel, 2017). Kombinasi kedua aspek empati tersebut

memperkuat kedekatan emosional dan menciptakan hubungan interpersonal yang hangat serta suportif, yang menjadi salah satu sumber utama *compassion satisfaction* pada *family caregiver* ODB (Lynch et al., 2018; Jütten et al., 2019).

Lynch et al., (2018) menjelaskan bahwa empati yang sehat membantu *caregiver* membangun hubungan emosional yang bermakna dan menemukan nilai intrinsik dalam proses merawat. Pemaknaan positif terhadap peran ini selanjutnya menjadi dasar munculnya perasaan puas, bermakna, dan berhasil dalam membantu orang lain, yang dikenal sebagai *compassion satisfaction* (Stamm, 2010). Dengan demikian, empati berperan sebagai mekanisme psikologis penting yang menghubungkan pengalaman merawat dengan munculnya *compassion satisfaction* pada *family caregiver*.

Meskipun hubungan antara empati dan *compassion satisfaction* telah diteliti sebelumnya, sebagian besar penelitian yang ada berfokus pada *caregiver* formal seperti perawat dan pekerja sosial di *setting* profesional (Yi et al., 2019; Zhang et al., 2018; Lee et al., 2021). Penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan empati dan *compassion satisfaction* pada *family caregiver*, khususnya pada konteks gangguan bipolar masih sangat terbatas. Zaki et al. (2025) memang telah meneliti *compassion satisfaction* pada *caregiver* orang dengan bipolar, namun fokus penelitiannya adalah efektivitas intervensi berbasis *compassion*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan mengkaji secara spesifik hubungan antara empati dan *compassion satisfaction* pada *family caregiver* orang dengan gangguan bipolar. Penelitian mengenai

bipolar menjadi penting mengingat karakteristik gangguan ini memiliki fluktuasi emosi yang ekstrem dan tidak terprediksi yang menuntut kapasitas empati yang berbeda dibandingkan kondisi kronis lainnya, sehingga dinamika hubungan antara empati dan *compassion satisfaction* perlu dipahami secara tersendiri (Perlick et al., 2010; Reinares et al., 2016). Selain itu, penelitian ini dilakukan dalam konteks budaya Indonesia, di mana peran *family caregiver* sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai kolektivisme dan tanggung jawab keluarga, yang dapat memengaruhi bagaimana empati dihayati dan bagaimana *compassion satisfaction* terbentuk dalam proses merawat.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan antara empati dan *compassion satisfaction* pada *family caregiver* orang dengan bipolar?

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara empati dengan *compassion satisfaction* pada *family caregiver* yang merawat anggota keluarga dengan gangguan bipolar.

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian psikologi klinis dan psikologi positif, khususnya terkait peran empati terhadap *compassion satisfaction* pada *family caregiver*.

b. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan intervensi untuk meningkatkan *compassion satisfaction caregiver* melalui penguatan empati.