KINDS OF LOVE PADA HUBUNGAN ORANGTUA SEBAGAI *CAREGIVER* ANAK YANG MENGALAMI GANGGUAN JIWA

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat

untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

oleh

Farhanna Maulida Fadjariadi

1511414059

JURUSAN PSIKOLOGI

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2020

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini dengan judul "*Kinds of Love* pada Hubungan Orangtua Sebagai *Caregiver* Anak yang Mengalami Gangguan Jiwa" ini benar-benar hasil karya saya sendiri bukan jiplakan hasil karya orang lain sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 6 Februari 2020

Yang menyatakan

Farhanna Maulida Fadjariadi

NIM.1511414059

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "*Kinds of Love* pada Hubungan Orangtua sebagai *Caregiver* Anak yang Mengalami Gangguan Jiwa" telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Kamis, 6 Februari 2020.

Panitia:

Ketua

Dr. Sungkowo Edy M, S.Pd., M.Si.
NIP. 196807042005011001

Sekretaris

Rahmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si
NIP. 197905022008012018

Penguji I

Binta Mu'tiya Rizki, S. Psi., M.A.
NIP. 198508252014042002

Penguji II

Andromeda, S.Psi., M.Psi
NIP. 198205312009122001

Penguji III/Pembimbing

Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si
NIP. 197503092008011008

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

"*If you can dream it, you can do it*!" (Walter Elias Disney)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada ayah, mama, dan adik yang tak henti-hentinya mengirimkan doa dan semangat disetiap langkah penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang telah diberikan selama menjalani proses pembuatan skripsi yang berjudul "*Kinds of Love* pada Hubungan Orang Tua Sebagai *Caregiver* Anak yang Mengalami Gangguan Jiwa" sampai dengan selesai.

Penyusunan skripsi ini sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Achmad Rifai RC, M.Pd. sebagai Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan.
2. Rahmawati Prihastuty S.Psi., M.Si. sebagai Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Moh. Iqbal Mabruri S.Psi., M.Si. sebagai dosen pembimbing, sekaligus dosen wali terbaik, terima kasih atas *support* dan kesabarannya dalam membimbing serta memberi saran dalam penyelesaian skripsi juga dalam proses perkuliahan sehari-hari.
4. Seluruh dosen dan *staff* karyawan Jurusan Psikologi Universitas Negeri Semarang yang telah memberi ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Kedua orang tua penulis, Ayah Iwan Fadjariadi dan Mama Retno Adiatini. Terima kasih atas do'a dan segala dukungan yang telah diberikan.
6. Adik kecil penulis, Farras Iwan Shaputro, yang selalu memberikan motivasi dengan pertanyaan "kapan kakak lulus?"

7. Muhammad Faqih Majid yang telah setia menemani dari awal proses belajar perkuliahan sampai dengan penyelesaian tugas skripsi, dan terus setia menemani hingga saat ini .
8. Bapak Bagus Utomo selaku ketua dan pendiri Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia yang telah memberikan izin dan membantu dalam proses pengambilan data penelitian. Tanpa bantuan beliau, tentu penelitian ini tidak akan selesai.
9. Seluruh teman jurusan psikologi angkatan 2014, khususnya untuk rombel 2 yang telah memberikan banyak dukungan serta kenangan.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satupersatu.
11. Terakhir, untuk diriku sendiri, terimakasih telah berhasil berjuang hingga titik ini, juga untuk kucing kesayangan, Baby Style Westin, yang telah berhasil membuktikan suatu teori dasar cinta bahwa "*true love has no boundaries*".

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik kepada segenap pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyelesaian skripsi ini. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan kontribusi untuk perkembangan ilmu khususnya ilmu psikologi.

Penulis

Farhanna Maulida Fadjariadi

ABSTRAK

Fadjariadi, Farhanna Maulida. 2020. *Kinds of Love* pada Hubungan Orang Tua sebagai *Caregiver* Anak yang Memiliki Gangguan Jiwa. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si

Kata Kunci: *Kinds of Love, Caregiver,* Gangguan Jiwa

Orang dengan gangguan jiwa membutuhkan cinta dan kasih sayang yang lebih khususnya dari orang tua untuk membantu proses kesembuhannya, sayangnya dengan kondisi anak yang memiliki kekurangan, orangtua diasumsikan sulit untuk memberikan cinta yang sempurna terhadap anak. Cinta adalah keseluruhan yang kompleks yang sebagiannya berasal dari naluri dan dorongan yang ditransmisikan secara genetis, Cinta dapat dipahami melaui *Kinds of love* yang memiliki tiga komponen yaitu *Intimacy, Passion,* dan *Commitment,* dengan delapan jenis cinta dari kombinasi dari tiga komponen tersebut yaitu, *Liking, Infatuated Love, Empty love, Romantic Love, Companionate Love, Fatous Love, Consummate Love, Non Lo*ve. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran *Kinds of Love* pada *caregiver* (orang tua) yang memiliki anak dengan gangguan jiwa.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif untuk memberikan suatu gambaran atau deskripsi mengenai responden penelitian. Populasi dalam penelitian ini yaitu anggota komunitas peduli skizofren Indonesia (KPSI) dan sampel yang digunakan berjumlah 53 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu *incidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala Kinds of Love yang berisi 32 aitem yang meliputi komponen Intimacy 10 item dengan koefisien reliabilitas 0,772, komponen Passsion 11 item dengan koefisien reliabilitas 0,674, dan komponen *Commitment* 11 item dengan koefisien reliabilitas 0.718.

Hasil studi penelitian ini menunjukan bahwa secara keseluruhan responden berada pada kategori tinggi disetiap komponen cinta (*intimacy, passion,* dan *commitment*), Dengan demikian menunjukan bahwa rata-rata responden orang tua sebaga *caregiver* baik laki-laki maupun perempuan berada pada *Kinds of Love* jenis *Consummate Love*, artinya responden memberikan kasih sayang dan cinta sepenuhnya kepada anaknya yang memiliki gangguan jiwa.

ABSTRACT

Fadjariadi, Farhanna Maulida. 2020. *Kinds of Love in the Relationship of Parents as Caregivers of Children with Mental Disorders. Undergraduate Thesis. Department of Psychology, Faculty of Education, Semarang State University. Supervisor Lecture*: Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si

Keywords: Love Type, Caregivers, Mental Disorders

People with mental disorders need love and affection more specifically from parents to help the healing process, unfortunately with the condition of children who have deficiencies, parents are assumed to be difficult to provide perfect love for children. Love is a complex whole that is largely derived from instincts and impulses transmitted genetically. Love can be understood through a kinds of love that has three components namely Intimacy, Passion, and Commitment, with a different type of love from the combination of the three components in question, Liking, Crazy love, Empty love, Romantic love, Companion love, Fat love, True love, Non love. Type of love for caregivers (parents) who have children with mental disorders.

This study uses quantitative descriptive to provide a description or description of research respondents. The population in this study were members of the Indonesian schizophrenic care community (KPSI) and the sample used in the study was 53 people. The sampling technique used is incidental sampling. Data collection was carried out using a Type of Love scale containing 32 items that contained the 10 item Intimacy component with a reliability coefficient of 0.772, an 11 item Passion component with a reliability coefficient of 0.674, and an Commitment component of 11 items with a reliability coefficient of 0.718.

The results of this study indicate that the respondents are based on high categories in each component of love (intimacy, passion, and commitment), thus indicating that the average respondent of parents as caregivers both male and female depends on the type of love type Consummate Love, where respondents give thanks and love for those who have difficulties.

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i

PERNYATAAN ii

MOTO DAN PERSEMBAHAN iii

KATA PENGANTAR iv

ABSTRAK vi

DAFTAR ISI viii

DAFTAR TABEL xiii

DAFTAR GAMBAR xvi

DAFTAR LAMPIRAN.....xvii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang.....1

1.2 Rumusan Masalah.....12

1.3 Tujuan Penelitian 13

1.4 Manfaat Penelitian 13

1.4.1 Manfaat Teoritis.....13

1.4.2 Manfaat Praktis 14

BAB II LANDASAN TEORI 15

2.1 *Kinds of Love* 15

2.1.1 Definisi Cinta 15

2.1.2 Komponen Cinta 17

2.1.3 Klasifikasi *Kinds of Love*.....19

2.1.4 Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan *Kinds of Love* 24

2.1.5 Objek Cinta 26
2.2 Gangguan Jiwa 28
2.2.1 Pengertian Gangguan Jiwa 28
2.2.2 Macam-Macam Gangguan Jiwa 31
2.2.3 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa 33
2.3 *Caregiver* 35
2.3.1 Pengertian *Caregiver* 35
2.3.2 Dampak Menjadi *Caregiver* 37
2.4 Kerangka Berpikir 39
BAB III METODE PENELITIAN 41
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 41
3.1.1 Jenis Penelitian 41
3.1.2 Desain Penelitian 41
3.2 Variabel Penelitian 42
3.2.1 Identifikasi Variabel Penelitian 42
3.2.2 Definisi Operasional 43
3.3 Subjek Penelitian 43
3.3.1 Populasi 43
3.3.2 Sampel 44
3.4 Metode dan Alat Pengumpul Data 44
3.4.1 Metode Pengumpul Data 44
3.4.2 Alat Pengumpul Data 45
3.5 Validitas dan Reliabilitas 46
3.5.1 Validitas 46
3.5.1.1 Hasil Uji Validitas 46

3.5.1.1.1 Hasil Uji Validitas Skala *Kinds of Love* 47

3.5.2 Reliabilitas 47

3.5.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Skala *Kinds of Love* Berdasarkan Tiga Komponen Cinta 49

3.6 Analisa Data 49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 52

4.1 Persiapan Penelitian 52

4.1.1 Orientasi Kancah Penelitian 52

4.1.2 Penentuan Subjek Penelitian.....54

4.1.3 Perijinan.....54

4.2 Pelaksanaan Penelitian 55

4.2.1 Pengumpulan Data 55

4.2.2 Pelaksanaan Skoring 56

4.3 Analisis Deskriptif 58

4.3.1 Gambaran Data Demografi.....58

4.3.1.1 Data Jenis Kelamin Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver* 58

4.3.1.2 Data Usia Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver* 59

4.3.1.3 Data Kurun Waktu Menjadi *Caregiver* Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*.....59

4.3.1.4 Data Pendidikan Responden Orang Tua Sebagai Caregiver 60

4.3.1.5 Data Diagnosa Anak Responden Orang Tua Sebagai Caregiver.....61

4.3.2 Gambaran *Kinds of Love* 61

4.3.2.1 Gambaran Umum *Kinds of Love*.....62

4.3.2.2 Gambaran Khusus Kinds of Love Dilihat Dari Komponen.....64

4.3.2.2.1 Gambaran Khusus Dilihat Dari Komponen *Intimacy* 64

4.3.2.2.2 Gambaran Khusus Dilihat Dari Komponen *Passion*.....67

4.3.2.2.3 Gambaran Khusus Dilihat Dari Komponen *Commitment* 70

4.3.3 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Usia, Jenis Kelamin, Kurun Waktu Menjadi *Caregiver*, Pendidikan Terakhir, dan Diagnosa Anak 75

4.3.3.1 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Usia 75

4.3.3.2 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Jenis Kelamin 76

4.3.3.3 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Kurun Waktu Menjadi *Caregiver*.....78

4.3.3.4 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Pendidikan Terakhir.....79

4.3.3.5 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Diagnosa Anak 81

4.4 Pembahasan 82

4.4.1 Analisis Deskriptif Gambaran *Kinds of Love* Secara Umum 82

4.4.2 Analisis Deskriptif Gambaran *Kinds of Love* Secara Khusus 88

4.4.2.1 Analisis Deskriptif Gambaran *Kinds of Love* Secara Khusus Berdasarkan Komponen Penyusunan *Kinds of Love* 89

4.4.2.2 Analisis Deskriptif Gambaran *Kinds of Love* Secara Khusus Berdasarkan Usia Responden. Jenis Kelamin Responden, Kurun Waktu Menjadi *Caregiver*, Pendidikan Terakhir Responden, dan Diagnosa Anak 96

4.5 Keterbatasan Penelitian 101

BAB V PENUTUP 101

5.1 Kesimpulan.....103

5.2 Saran.....103

DAFTAR PUSTAKA 104

LAMPIRAN 109

DAFTAR TABEL

Halaman

1.1 Hasil Rekapitulasi Studi Pendahuluan 8

3.1 Tabel Skor Jawaban Item 45

3.2 Tabel *Blueprint Kinds of Love* 45

3.3 Ringkasan Hasil Uji Validitas Skala *Kinds of Love*.....47

3.4 Interpretasi Reliabilitas Guilford 48

3.5 Reliabilitas Skala *Kinds of Love* 49

3.6 Penggolongan Kategorisasi Analisis Berdasarkan Mean Teoritis 50

4.1 Kategorisasi Skor Berdasarkan Komponen.....56

4.2 Kehadiran Komponen pada *Kinds of Love*.....57

4.3 Data Jenis Kelamin Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver* 58

4.4 Data Usia Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*.....59

4.5 Data Kurun Waktu Menjadi *Caregiver* Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*.....59

4.6 Data Pendidikan Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*.....60

4.7 Data Diagnosa Anak Responden Orang Tua Sebagai Caregiver.....61

4.8 Jumlah Penyebaran *Kinds of Love* Orang Tua Sebagai.....62

4.9 Statistik Deskriptif Berdasarkan Komponen *Intimacy*.....64

4.10 Gambaran Umum Kategorisasi Pada Komponen *Intimacy*.....65

4.11 Perbandingan *Mean teoritic* dan *Mean Empiric* 66

4.12 Statistik Deskriptif Berdasarkan komponen *Passion*.....67

4.13 Gambaran Umum Kategorisasi Pada Komponen *Passion* 68

4.14 Perbandingan *Mean teoritic* dan *Mean Empiric* 69

4.15 Statistik Deskriptif Berdasarkan komponen *Commitment* 70

4.16 Gambaran Umum Kategorisasi Pada Komponen *Commitment*.....71

4.17 Perbandingan *Mean teoritic* dan *Mean Empiric*..... 72

4.18 Ringkasan Deskriptif Tiap Komponen..... 73

4.19 Perbandingan Mean Empiris Tiap Komponen..... 74

4.20 *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Usia Responden…….....75

4.21 *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Jenis Kelamin Responden.....77

4.22 *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Kurun Waktu Menjadi

Caregiver Responden.....78

4.23 *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Pendidikan

Terakhir Responden.....79

4.24 *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Diagnosa Anak Responden.....81

DAFTAR GAMBAR

Halaman

2.1 Kerangka Berpikir 40

4.1 Gambar *Taxnomy of Kinds of Love* Secara Umum 63

4.2 Diagram Gambaran Umum komponen *Intimacy* 66

4.3 Diagram Gambaran Umum komponen *Passion* 69

4.4 Diagram Gambaran Umum komponen *Commitment* 72

4.5 Diagram Gambaran Khusus *kinds of love aspek intimacy, passion dan commitment* 73

4.6 Diagram Perbandingan *Mean* Empiris tiap Komponen 74

4.7 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Usia Responden 76

4.8 Gambaran Khusus *Taxonomy Of Kinds of Love* Berdasarkan Jenis Kelamin Responden 77

4.9 Gambaran Khusus *Taxonomy Of Kinds of Love* Berdasarkan Kurun Waktu Menjadi Caregiver Responden 79

4.10 Gambaran Khusus *Taxonomy Of Kinds of Love* Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden 80

4.11 Gambaran Khusus *Taxonomy Of Kinds of Love* Berdasarkan Diagnosa Anak Responden 82

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran Halaman

1. Skala Penelitian 110
2. Tabulasi Data Demografi 117
3. Tabulasi Skala Penelitian Sebelum Uji Validitas Skala 120
4. Validitas Dan Reliabilitas 125
5. Tabulasi Skala Penelitian *Kinds of Love* Setelah Uji Validitas Skala . 132
6. Statistika Deskriptif 142
7. Dokumentasi 144

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa seyogyanya memiliki kedudukan yang setara seperti halnya kesehatan fisik. Namun karena satu dan berbagai hal, masalah kesehatan jiwa masih terkesan awam dan disepelekan, padahal mengingat jumlah individu yang mengalami masalah kejiwaan terbilang cukup memprihatinkan. WHO menyebutkan satu dari empat orang didunia terjangkit gangguan jiwa atau neurologis (www.beritasatu.com, diunduh pada tanggal 9 November 2018). Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia (http://www.depkes.go.id, diunduh pada tanggal 9 November 2018).

Masalah kesehatan jiwa memang bukan lagi masalah yang bisa dipandang sebelah mata. Namun tidak bisa dipungkiri juga, bahwa masih terasa sulit bagi orang-orang dengan gangguan jiwa untuk membicarakan apa yang terjadi pada diri mereka, bahkan dengan orang terdekat sekalipun. Jika dibandingkan dengan keadaan orang-orang yang mengalami gangguan/sakit fisik, tentu akan jauh lebih mudah untuk membicarakan mengenai keadaan sakitnya dibandingkan dengan membahas mengenai gangguan kejiwaan.

Hal ini bisa saja terjadi karena orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) merasa akan malu setelah menceritakan masalahnya, merasa telah membuka segala kekurangannya pada orang lain. Atau bisa juga karena ODGJ memiliki harapan-

harapan tertentu seperti setelah bercerita ia akan tetap diperlakukan sama, tetap diterima dan dicintai tanpa syarat. Namun, sebagian orang tentunya ketika mengetahui bahwa seseorang mengalami gangguan jiwa akan memberikan respon yang tidak sesuai dengan harapan, seperti menghindari, mencela, dan memandang rendah.

Sayangnya, tidak semua orang memiliki pemikiran yang terbuka dan paham terhadap masalah-masalah kejiwaan, bahkan dipihak sebagai orang tua sekalipun yang memiliki tanggung jawab peran sebagai pemberi, pelindung, dan pendidik untuk kesejahteraan seorang anak. Masih minimnya pengetahuan tentang masalah-masalah kejiwaan yang berdampak pada ketidakmampuan individu melakukan peranan dengan baik. Sebagai orangtua yang memiliki anak yang normal saja masih seringkali ditemukan perlakuan-perlakuan yang tidak baik, apalagi dengan kondisi orang tua yang memiliki seorang anak yang ODGJ, akan lebih memungkinkan perlakuan yang diberikan tidak sesuai dengan harapan-harapan yang dimiliki oleh ODGJ yang membutuhkan penerimaan dan cinta yang tulus dari orang tua. Adanya perlakuan-perlakuan yang tidak baik yang dilakukan oleh orangtua dibuktikan dengan hasil wawancara dengan salah satu responden yang memiliki anak ODGJ sebagai berikut:

> "Iya. Jadi ketika saya menghadapi anak saya yang terkadang juga masih bergejolak karena penyakitnya itu ya mbak, kadang saya juga merasa bingung sendiri bagaimana caranya untuk menghadapinya dan juga saya jadi merasa cemas dan jengkel pada anak saya ketika ada kata-kata yang membuat saya sakit hati. Karena cemas dan jengkel saya cenderung emosi ya seperti marah dan malah menyerang balik dia sampai-sampai saya pernah berkata kasar sama dia juga mbak."
>
> (W1S1, Minggu, 20 Januari 2019)

Idealnya memang, orangtua adalah pihak yang mampu memberikan cinta yang tulus, tanpa syarat, yang akan lebih mudah untuk menerima keadaan apapun yang dialami oleh orang yang dicintainya (dalam hal ini adalah anak) dan juga mampu untuk memberikan perlakuan yang dibutuhkan orang tersebut. Namun sepertinya penerapan konsep ini juga masih sulit ditemukan pada hubungan orangtua yang memiliki anak ODGJ, dimana orangtua memiliki peran ganda, sebagai *caregiver* dan juga sebagai orangtua itu sendiri.

Dalam hubungan *caregiver* – ODGJ penting bahwasanya orang dengan gangguan jiwa untuk mendapatkan perlakuan yang baik dengan mendapatkan dukungan keluarga dalam proses perkembangan kesembuhan penyakitnya, pentingnya hubungan keluarga merupakan hal yang tidak terpisahkan dari bagian perawatan. Namun, sayangnya di Indonesia sendiri masih minim pemberian perlakuan yang baik terhadap ODGJ, sebagaimana pembuktian lebih lanjut terlihat pada hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 yang menunjukan jumlah 14,3% di antaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung (http://www.depkes.go.id, diunduh pada tanggal 9 November 2018). Dengan demikian tindakan pemasungan merupakan kegagalan keluarga dalam memberikan dukungan keluarga untuk proses perkembangan kesembuhan ODGJ, tindakan pemasungan hanya memperparah kondisi penderita gangguan jiwa tersebut.

Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Farkhah, dkk (2017:41) yang berjudul “faktor *caregiver* dan kekambuhan klien skizofrenia” ditemukan hasil bahwa sebagian besar *caregiver* memberikan dukungan yang rendah sebesar (43%). Selain itu, menurut Nora dan Widuri (2011:58), komunikasi antara orang tua

khususnya ibu yang buruk dalam pengaruhnya terhadap masalah depresi pada remaja memberikan sumbangan yang efektif yaitu (10,5 %). Sedangkan menurut Harrington (2016:114), menyebutkan bahwa bentuk cinta seorang ibu memiliki peranan yang positif pada perkembangan seorang anak yang memiliki masalah kejiwaan, bentuk cinta kasih ibu yang tidak sehat dapat menghambat perkembangan anak-anak yang memiliki masalah kejiwaan.

Caregiver secara definisi adalah individu yang memberikan perawatan pada orang lain untuk memenuhi kebutuhannya (Lubkin dan Larsen, 2009). Di Indonesia, menjadi *caregiver* (khususnya *caregiver* ODGJ) selain disebabkan rasa kasihan pada umumnya memang disebabkan juga oleh adanya sebuah tanggung jawab moral, dimana jika ia menolak, ia akan dinilai buruk atau dinilai menelantarkan, karena pada umumnya *caregiver*nya adalah keluarga atau orang dekat.

Pada umumnya, menjadi seorang *caregiver* bukanlah sebuah pilihan dalam hidup, tentu menghasilkan dampak perilaku yang bermacam-macam dalam merawat ODGJ nya. Pendiri Komunitas Perduli Skizofrenia Indonesia pernah bertutur dalam salah satu media sosial, dimana berdasarkan pengalamannya, inilah perbedaan peran *caregiver* terhadap sikapnya kepada orang dengan skizofrenia (ODS), istilah ODS akan digunakan untuk memudahkan penulis dalam menjelaskan tentang orang dengan gangguan skizofrenia. Ia menjelaskan bahwa apabila peran *caregiver* adalah sebagai orangtua, maka kebanyakan cenderung merasa bersalah (merasa menjadi penyebab anak menjadi skizofrenia), memberikan upaya apapun agar lekas pulih, berusaha melindungi ODS dengan segala daya. Jika

yang berperan *caregiver* adalah saudara kandungnya, yang disikapi terhadap ODS-nya adalah merasa terbebani, tetapi juga timbul rasa kasihan terutama jika teringat kebaikan-kebaikan yang pernah dilakukan ODS kepadanya. Cenderung mudah menyerah apabila ODS-nya adalah tipe yang susah minum obat. Saudara kandung juga merasa masa depannya akan ikut "suram". Lain lagi apabila yang berperan menjadi *caregiver* adalah anak, menjadi anak dari ODS akan terus berbakti dan berupaya untuk kesembuhan orangtuanya meskipun kemungkinannya kecil. Sementara bila peran *caregiver* jatuh pada pasangan, kalau perempuan dan sudah memiliki anak biasanya akan terus berjuang dan mendampingi, mengorbankan kebahagiaan pribadi demi anak. Kalau laki-laki dengan istri ODS, cenderung lama-lama menyerah juga.

Lebih khususnya jika dilihat dari sudut pandang hubungan orang tua sebagai *caregiver* dengan anaknya yang gangguan jiwa terdapat fenomena seperti berbagai hambatan dalam berinteraksi, yang dikarenakan kondisi anak yang mengalami gangguan jiwa tidaklah mudah untuk dipahami. Tidak sedikit orang tua yang memberikan perlakuan yang buruk pada anak yang gangguan jiwa. Menurut Sejati (2015: 2) dalam hasil penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat tidak berfungsingnya peran orang tua dalam memberikan kasih sayang pada anaknya yang gangguan jiwa, hal imi ditunjukkan oleh perilaku membentak-bentak anaknya dan tidak bisa mencukupi kebutuhan anaknya.

Dilihat dari fenomena diatas, motif menjadi *caregiver* yang tulus memang terkesan lemah, padahal sebagai manusia yang normal saja, memiliki kebutuhan untuk dicintai (dimana ketulusan merupakan bagian dari mencintai). Namun hal ini

tentunya berkebalikan dengan norma moral menjadi orangtua, dimana orangtua pada dasarnya berkewajiban untuk menyayangi dan merawat apapun kondisi yang dimiliki sang anak. Disadari pula bahwa tidaklah mudah dalam menjalani hubungan orangtua sebagai *caregiver* dan anak yang ODGJ karena para *caregiver* akan memiliki beban tersendiri baik itu beban objektif ataupun subjektif. Beban objektif mengacu pada efek nyata dan teramati dari pengasuhan pada keluarga seperti gangguan rutinitas keluarga, kendala pada kegiatan sosial dan biaya keuangan, sedangkan beban subjektif termasuk penilaian negatif pengasuh tentang keadaan seperti perasaan kehilangan, rasa bersalah, malu, dan marah (Chadda, 2014:222).

Keadaan dimana orangtua adalah sosok yang diharapkan dapat mencintai anak dengan apa adanya, namun disatu sisi orangtua harus berhadapan dengan stigma sosial, hinaan, dan juga pengalaman menyakitkan yang dilakukan sang anak yang adalah ODGJ, membuat penulis bertanya-tanya apakah bentuk cinta yang sempurna *(consummate love)* dalam hubungan *caregiver* (orangtua) dan ODGJ (anak) ini tetap mungkin terjadi.

Cinta dijelaskan dalam teori hirarki kebutuhan Maslow (Maslow dalam Alwisol, 2009:205) yang menjelaskan bahwa manusia memiliki dasar kebutuhan dimiliki dan dicintai *(belonging and love).* Pengertian cinta sendiri adalah hubungan sehat antara sepasang manusia yang melibatkan perasaan saling menghargai, menghormati, dan mempercayai. Dicintai dan diterima adalah jalan menuju perasaan yang sehat dan berharga, sebaliknya tanpa cinta akan menimbulkan kesia-siaan, kekosongan dan kemarahan (Maslow dalam Alwisol, 2009:205). Senada dengan Sprecher dan Fehr (2005) yang menyatakan bahwa kasih sayang yang

merupakan bentuk dari cinta adalah sikap terhadap orang lain, baik orang terdekat atau jauh dan semua manusia yang mengandung perasaan, kognisi, dan perilaku yang berfokus pada kepedulian, perhatian, kelembutan, dan orientasi mendukung, membantu, dan memahami yang lain, terutama ketika lain dianggap menderita atau membutuhkan.

Bhatia (2009:211) menyebutkan cinta adalah sebuah kebutuhan untuk semua orang, namun khususnya bagi orang yang menderita penyakit mental seperti depresi ataupun penyakit mental lainnya akan membutuhkan lebih dari cinta untuk menjalani kehidupan normal dan sehat. Hal ini membuktikan bahwa orang dengan gangguan jiwa sangat membutuhkan cinta dari lingkungan terdekatnya, khususnya bagi *caregiver* yang mendampingi selama hidupnya. Dalam kasus ini, ODGJ sebagai orang berkebutuhan memang membutuhkan sosok seorang *caregiver* untuk merawatnya, tentu mengharapkan dirinya dicintai dan merasakan kepuasan cinta yang diberikan oleh *caregiver*, karena perasaan cinta yang terpenuhi adalah sebuah komponen kesejahteraan yang penting bagi sebagian besar individu (Salvatore dan Munoz Sastre dalam Neto, 2012). Walaupun mungkin sosok *caregiver* datang dengan berbagai motif sehingga ada banyak kemungkinan cinta yang diberikan bukanlah cinta yang ideal.

Sternberg (1997), menyebutkan bahwa cinta memiliki tiga komponen dalam teori segitiga yaitu *intimacy, passion,* dan *commitment.* (1) *intimacy*: mengacu pada perasaan kedekatan, keterhubungan, dan ikatan dalam hubungan cinta, (2) *passion*: mengacu pada dorongan yang mengarah pada romansa, ketertarikan fisik, penyempurnaan seksual, dan fenomena terkait dalam hubungan cinta, (3)

commitment: mengacu, dalam jangka pendek, ke keputusan bahwa seseorang untuk mencintai orang lain, dan dalam jangka panjang, dengan komitmen seseorang untuk mempertahankan cinta itu.

Adanya perbedaan kombinasi komponen *triangular love* akan memberikan beberapa klasifikasi jenis cinta yaitu *non-love, liking, infatuated love, empty love, romantic love, companionate love, fatuous love, consummate love*. Bentuk cinta yang terakhir yaitu *consummate love* merupakan kondisi yang paling ideal karena memiliki tiga komponen penuh (Sternberg, 1986).

Kondisi ODGJ yang secara mental mengalami masalah akan memiliki perbedaan perilaku pada orang umumnya, perilaku-perilaku yang dimunculkan oleh ODGJ pun seringkali menyerang dan melukai hati *caregiver*. Hal ini yang kemudian akan menjadi salah satu faktor pembuat ketimpangan antara kondisi cinta yang diidealkan dari kondisi yang sebenarnya, yang pada akhirnya akan menjadi faktor penyebab ketimpangan komponen *kinds of love* tidak terpenuhi secara maksimal dan sulit untuk memiliki cinta yang ideal (*consummate love*).

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kota Bogor dengan jumlah responden 10 orang, didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.1 Hasil Studi Pendahuluan Tiga Komponen *Kinds of Love*

Komponen cinta	Pernyataan	Respon	
		Ya	Tidak
Commitment	Saya berusaha untuk mengobati anak saya yang ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa)	100%	0%
	Saya rela berkorban demi anak saya yang ODGJ	100%	0%

	Saya pernah berperilaku tidak baik (berkata kasar, membentak, dll) kepada anak saya yang ODGJ	90%	10%
	Saya merasa memiliki tanggung jawab besar kepada anak saya yang ODGJ	80%	20%
Intimacy	Saya mengalami kesulitan dalam menjalin komunikasi dengan anak saya yang ODGJ	80%	20%
	Saya merasa jarak kedekatan fisik maupun psikologis terhadap anak saya yang ODGJ mulai menurun	60%	40%
	Hubungan saya dengan anak saya yang ODGJ kurang bisa saling memahami	70%	30%
	Saya tidak bisa menikmati kebanyakan kegiatan yang saya lakukan bersama anak saya yang ODGJ	50%	50%
Passion	Tidak ada yang lebih penting bagi saya selain hubungan dengan anak saya yang ODGJ	70%	30%
	Disela-sela waktu luang, saya selalu memikirkan kondisi anak saya yang ODGJ	40%	60%
	Saya tidak suka apabila ada orang lain yang mencampuri dalam cara saya memperlakukan (cara menyayangi, masalah pengobatan, dsb) anak saya yang ODGJ	60%	40%
	Semenjak anak saya didiagnosa ODGJ, saya jarang memberikan pujian padanya.	50%	50%

Dari hasil studi pendahuluan yang telah gambarkan dalam tabel diatas dapat dijelaskan bahwa dalam komponen cinta yang pertama yaitu *commitment*, rata-rata presentase responden memiliki *commitment* yang tinggi dalam merawat atau mengobati sebesar 100%, bertanggung jawab sebesar 80% dan rela berkorban bagi anaknya yang ODGJ sebesar 100%. Namun, terdapat satu hasil pernyataan yang

berkebalikan tentang bagaimana orang tua memperlakukan anaknya yang ODGJ yaitu didapatkan presentase sebesar 90% responden pernah memperlakukan anaknya dengan tidak baik seperti membentak, berkata kasar dll. Sedangkan pada komponen cinta yang kedua yaitu *intimacy*, rata-rata presentase orang tua mengindikasikan adanya hambatan dalam hal *intimacy*, seperti dalam hal menjalin komunikasi yang didapatkan hasil 80% responden mengalami kesulitan dalam komunikasi dengan anaknya dan 70% responden kurang bisa saling memahami dengan anaknya, selain itu, beberapa responden menjawab merasa jarak kedekatan fisik maupun psikologis mulai menurun sebesar 60% dan 50% responden tidak bisa menikmati kebanyakan kegiatan yang dilakukan bersama anaknya. Untuk komponen cinta yang terakhir yaitu *passion*, didapatkan prsentase 70% responden setuju dengan pernyataan tidak ada yang lebih penting selain hubungan dengan anaknya yang ODGJ, 60% setuju dengan pernyataan tidak suka apabila ada orang lain yang mencampuri dalam cara memperlakukan anaknya yang ODGJ, namun hanya 40% responden yang memikirkan anaknya di sela-sela waktu luang, dan terakhir 50% responden jarang memberikan pujian anaknya semenjak ia terdiagnosa ODGJ.

Kesimpulanya dari penjelasan diatas bahwa walaupun pada komponen cinta *commitment* memiliki nilai yang tinggi, namun masih ada terdapat satu pernyataan berkebalikan yang memiliki nilai yang rendah, serta untuk komponen *intimacy* rata-rata responden terlihat adanya hambatan dalam membangun intimacy dengan anaknya yang ODGJ, sedangkan komponen yang terakhir *passion* masih terdapat presentase yang sedikit rendah responden yang memikirkan anaknya ketika disela-

sela waktu luang. Jadi, hal ini dapat mengindikasikan adanya ketimpangan-ketimpangan komponen cinta (ketidakseimbangan pada keberadaan komponen *intimacy, passion,* dan *commitment*) yang terjadi pada responden, tentu saja hal ini dapat mengindikasikan sulit terciptanya hubungan cinta yang sempurna (*consummate love*) antara orang tua (sebagai *caregiver*) dan anak.

Namun bagaimanapun keadaannya, ODGJ tetap harus mendapatkan kasih sayang oleh *caregiver* dengan keterbatasan yang ia miliki untuk membantu proses kesembuhanya. Kondisi hubungan *caregiver* - ODGJ tentunya berbeda-beda pada setiap orang karena adanya perbedaan ekonomi, sosial, pengetahuan ataupun kondisi masing-masing individu. Dengan demikian, akan sangat memungkinkan memberikan varian jenis cinta atau *kinds of love* yang dimiliki oleh *caregiver*, seperti pada 8 jenis cinta dari Sternberg (1986) yaitu 1). *non-love*: tidak memiliki *commitment*, *passion*, dan *intimacy*; 2). *Liking*: hanya memiliki intimacy; 3). infatuated love: hanya memiliki passion; 4). *empty love*: hanya memiliki *commitment*; 5). *romantic love*: memiliki *intimacy* dan *passion*; 6). *companonate love*: memiliki *intimacy* dan *commitment*; 7). *fatuous love*: memiliki *passion* dan *commitment*; dan terakhir 8). *cosummate love*: memiliki tiga komponen penuh yaitu *intimacy*, *passion*, dan *commitment* atau yang sering disebut juga sebagai cinta yang sempurna.

Penelitian tentang *kinds of love* telah diteliti beberapa tahun terakhir, namun yang membedakan dari penelitian lain adalah responden penelitian ini yaitu *caregiver* ODGJ. Kebanyakan dari penelitian sebelumnya juga cenderung meniliti

variabel cinta pada hubungan pasangan suami istri, bukan melihat dari sudut pandang orangtua dan anak.

Penelitian ini penting dilakukan karena untuk melihat bagaimana gambaran cinta orang tua sebagai *caregiver* dalam hubungannya dengan anak yang ODGJ. Mengingat peran orang tua sangatlah berpengaruh dalam proses kesembuhan anak yang mengalami ODGJ, bagaimana cara orang tua memperlakukan anaknya seperti, memberi *support*, memahami kondisi sang anak, cara berkomunikasi yang baik dan sebagainya, akan sangat membantu anaknya dalam menghadapi sakitnya (ODGJ). Namun, jika yang terjadi sebaliknya, orang tua tidak memperlakukan anaknya dengan baik maka akan membuka kemungkinan terhambatnya proses kesembuhan (kestabilan) sang anak yang ODGJ. Maka dari itu, penelitian ini penting untuk melihat gambaran cinta dari orang tua kepada anaknya yang ODGJ, dan diharapkan mampu memberikan referensi untuk refleksi diri bagi orang tua dalam hal meninjau sejauh mana bentuk cinta yang sudah diberikan kepada anak yang ODGJ. Diharapkan pula, penelitian ini dapat menjadi *support system* bagi para caregiver yang membutuhkannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, dirumuskan masalah sebagai berikut:

a. Bagaimana gambaran *kinds of love* pada *caregiver* (orang tua) dalam hubungan dengan anaknya yang ODGJ?
b. Bagaimana gambaran *commitment* pada *caregiver* (orang tua) dalam hubungan dengan anaknya yang ODGJ?

c. Bagaimana gambaran *passion* pada *caregiver* (orang tua) dalam hubungan dengan anaknya yang ODGJ?
d. Bagaimana gambaran *intimacy* pada *caregiver* (orang tua) dalam hubungan dengan anaknya yang ODGJ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan massalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Untuk mengetahui gambaran *kinds of love* pada *caregiver* (orang tua) dalam hubungan dengan anaknya yang ODGJ.
b. Untuk mengetahui gambaran *commitment* pada *caregiver* (orang tua) dalam hubungan anaknya yang ODGJ.
c. Untuk mengetahui gambaran *passion* pada *caregiver* (orang tua) dalam hubungan dengan anaknya yang ODGJ
d. Untuk mengetahui gambaran *intimacy* pada *caregiver* (orang tua) dalam hubungan dengan anaknya yang ODGJ

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti lain untuk mengkaji lebih dalam terkait dengan hubungan *caregiver* (orang tua) dengan anaknya yang ODGJ dan juga memberikan sumbangan pada ilmu disipilin psikologi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman bagi para *caregiver* dalam berhubungan dengan anggota keluarga ODGJ dalam menjalin interaksi dan kedekatan emosional.

b. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kesadaran bagi semua orang khususunya yang memiliki anggota keluarga ODGJ untuk mengetahui pentingnya pemberian kasih sayang atau cinta dalam proses kesembuhan (kestabilan) ODGJ.

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Kinds of Love

Kinds of love atau jenis-jenis cinta merupakan pengklasifikasian yang terbentuk dari tiga komponen cinta yaitu *intimacy*, *passion* dan *commitment*. Adapun pengklasifikasiannya terdiri dari delapan jenis cinta (*non love, liking, infatuated love, empty love, romantic love, companionate love, fatous love,* dan *consummate love*). Untuk memahami makna *kinds of love* dapat diketahui juga melalui definisi-definisi cinta.

2.1.1 Definisi Cinta

Cinta adalah perasaan subyektif yang berubah dan berkembang seiring waktu (Hill, 2009: 15). Menurut Hatfield dan Rapson (1994: 93-94), cinta adalah emosi dasar yang datang dalam berbagai bentuk. Terdapat dua jenis cinta, yaitu cinta gairah (*passionate love*) dan cinta kasih sayang (*companionate love*). Cinta gairah telah didefinisikan sebagai suatu kondisi kerinduan yang intens untuk bersatu dengan yang lain, ditandai dengan emosi yang intens, cinta yang obsesif, perasaan subyektif dan kecemasan. Sedangkan cinta kasih sayang didefinisikan sebagai kasih sayang dan kelembutan yang dirasakan orang-orang terhadap mereka yang hidupnya terjalin erat, ditandai dengan emosi intensi yang rendah, cinta sejati atau cinta suami-istri, memiliki perasaan keterikatan yang mendalam, komitmen, dan keintiman.

Romesin dan Verden-Zoller (2008: 223), berpendapat bahwa salah satu dimensi cinta adalah domain dari perilaku relasional yang melalui kehidupan, yang muncul dalam bentuk orang lain yang sah dalam hidup berdampingan dengan diri sendiri. Jadi, tidak ada jenis cinta yang berbeda. Namun, cinta sebagai domain perilaku relasional memerlukan banyak dimensi relasional, dan ada banyak konfigurasi perilaku relasional yang berbeda di mana cinta dapat terjadi.

Dalam buku "*The Art of Loving*" yang fenomenal, Fromm (1956: 59) menyatakan bahwa cinta adalah kegiatan, kekuatan jiwa, yang dibentuk melalui objek, dan sebuah orientasi yang mengacu pada semua hubungan pribadi dengan dunia secara keseluruhan. Fromm memiliki gagasan bahwa tidak ada perbedaan antara berbagai jenis cinta, namun hanya bergantung pada jenis objek yang dicintai. Pada intinya yang perlu ditemukan hanyalah objek yang tepat.

Socrates pada awalnya menyatakan bahwa cinta selalu terkait dengan apa-apa saja hal yang baik, walaupun kebaikan itu sendiri hanyalah objek dari cinta itu sendiri. Definisi ini mencakup bahwa manusia pada dasarnya adalah akuisisi. Pada dasarnya hidup manusia adalah pencarian terus menerus untuk hal-hal yang akan memuaskan dan memenuhi kebutuhan, yang akan memberikan kebahagiaan dan keinginan selalu menyiratkan keinginan untuk memiliki apa yang baik. Ketika manusia mencintai suatu hal, mereka akan terus mencari kebaikan didalam hal itu. Berdasarkan hal diatas, Plato memberikan definisi cinta yang pertama yang tertulis "*love is desire for the perpetual possession of the good*" (Amir, 2008: 7).

Sternberg (1986: 119) mendefinisikan cinta adalah keseluruhan kompleks yang sebagiannya berasal dari naluri dan dorongan yang ditransmisikan secara

genetis, tetapi mungkin sebagian besarnya berasal dari pemodelan peran yang dipelajari secara sosial melalui pengamatan. Stenberg membahas cinta dengan istilah tiga komponen: (1) keintiman atau *intimacy* yang mengacu pada perasaan kedekatan dan keterhubungan dan mewakili aspek emosional, (2) gairah atau *passion* yang memotivasi dan mencakup romansa, ketertarikan, dan seks dan berhubungan dengan aspek perilaku, dan (3) komitmen atau *commitment* yang mencakup keputusan untuk mencintai dan mempertahankan hubungan jangka panjang yang potensial dan mewakili aspek kognitif

Berdasarkan berbagai definisi cinta menurut para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa cinta merupakan suatu hubungan relasional individu dengan orang lain yang memiliki hubungan yang erat, ditandai dengan perasaan emosi, perasaan keterikatan yang mendalam, komitmen, gairah seks dan keintiman.

2.1.2 Komponen Cinta

Berdasarkan pada Sternberg (1986: 119-123) menyatakan bahwa cinta dapat dipahami dalam tiga komponen yang bersama-sama dapat dilihat sebagai suatu bentuk simpul-simpul segitiga. Tiga komponen ini adalah keintiman atau *intimacy* (puncak segitiga), gairah atau *passion* (simpul kiri segitiga), dan komitmen atau *commitment* (simpul kanan segitiga). Berikut penjelasan dari ketiga komponen cinta diatas:

1. Keintiman *(Intimacy)*

Keintiman atau *intimacy* mengacu pada perasaan kedekatan, keterhubungan, dan ikatan dalam hubungan cinta. Pada dasarnya keintiman muncul karena adanya perasaan-perasaan dalam suatu hubungan dan pengalaman

kehangatan dalam suatu hubungan yang penuh kasih. *Intimacy* memiliki bentuk-bentuk dalam hubungan kasih sayang, yaitu, (1) keinginan untuk mensejahterakan pasangan, (2) keinginan untuk membahagiakan pasangan, (3) saling menghormati satu sama lain, (4) mengandalkan pasangan ketika dibutuhkan, (5) saling pengertian satu sama lain, (6) saling berbagi satu sama lain, (7) saling memberi satu sama lain, (8) komunikasi yang intim dengan pasangan, (9) memberi dukungan emosi satu sama lain, dan (10) saling menghargai satu sama lain.

2. Gairah (*Passion*)

Komponen gairah atau *passion* mengacu pada dorongan yang mengarah pada romansa, ketertarikan fisik, penyempurnaan seksual, dan fenomena terkait dalam hubungan cinta. Komponen gairah didalamnya mencakup sumber-sumber motivasi dan bentuk-bentuk gairah lainnya yang mengarah pada pengalaman gairah dalam hubungan yang penuh kasih. Dalam hubungan percintaan, kebutuhan seksual mungkin mendominasi dalam komponen cinta gairah. Namun, kebutuhan lain juga turut memberikan kontribusi untuk seseorang mengalami gairah, seperti untuk *self-esteem* (harga diri), *succorance* (dorongan mendapat dukungan dari orang lain), *afiliation* (dorongan untuk menjalin hubungan), *domination* (dominasi), *submission* (kepatuhan), dan *self-actualization* (aktualisasi diri). Kekuatan dari berbagai kebutuhan ini hampir pasti akan bervariasi di antara orang, situasi, dan jenis hubungan cinta yang terjadi. Sebagai contoh, pemenuhan seksual cenderung menjadi kebutuhan yang kuat dalam hubungan romantis tetapi tidak dalam hubungan anak dan orangtua.

3. Komitmen (*Commitment*)

Komponen keputusan atau komitmen mengacu pada dua aspek yaitu dalam jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek mengacu pada keputusan bahwa seseorang mencintai orang lain, dan dalam jangka panjang mengacu pada komitmen untuk mempertahankan cinta itu. Komponen keputusan atau komitmen dengan demikian termasuk didalamnya mencakup unsur-unsur kognitif yang terlibat dalam pengambilan keputusan tentang keberadaan dan potensi komitmen jangka panjang untuk hubungan yang penuh cinta.

Komponen keputusan atau komitmen dapat menjadikan pegangan bagi pasangan ketika dalam hubungan percintaanya mengalami pasang surut, masa-masa sulit dan untuk kembali ke hubungan percintaan yang lebih baik. Komponen keputusan atau komitmen adalah salah satu di mana seseorang memiliki kontrol yang cukup besar, dan kontrol ini dapat mencegah perkembangan lebih lanjut dari hubungan menjadi romansa penuh.

Pada hubungan dimana seseorang tidak dapat memilih pasangan, dalam artian hubungan pada orang-orang terdekat seperti ibu, ayah, anak, paman, bibi, sepupu atau sejenisnya, paling tidak dalam beberapa hubungan dekat ini, orang cenderung menemukan bahwa keintiman atau hasrat apa pun yang dialaminya dihasilkan dari komitmen kognitif seseorang terhadap hubungan itu, dan bukan sebaliknya.

2.1.3 Klasifikasi *Kinds of Love*

Menurut Sternberg (1986: 123-124) dalam *triangular theory of love* menyebutkan terdapat delapan *kinds of love* yang muncul karena adanya kombinasi

diantara komponen-komponen cinta (*commitment, passion,* dan *intimacy*). Berikut ini adalah klasifikasi *kinds of love*:

1. Tidak Ada Cinta *(Non Love)*

Non love merujuk pada tidak adanya tiga komponen cinta yaitu *intimacy, passion*, dan *commitment*. Artinya, *non love* mencirikan dari sebagian besar hubungan personal yang hanya sebatas interaksi kasual tanpa melibatkan perasaan cinta sama sekali.

2. Menyukai *(liking)*

Menyukai (*liking*) terjadi ketika seseorang hanya memiliki komponen *intimacy* tanpa adanya komponen *passion* dan *commitment*. Istilah menyukai digunakan disini merujuk pada serangkaian perasaan yang dialami seseorang dalam hubungan yang sangat dekat seperti hubungan persahabatan. Seseorang merasakan kedekatan, ikatan, dan kehangatan terhadap yang lain, namun tanpa perasaan hasrat yang kuat atau komitmen jangka panjang.

3. Cinta gila *(infatuatuated love)*

Cinta gila ditandai dengan memiliki *passion* yang kuat namun tidak adanya *intimacy* dan *commitmen*t. Biasanya cinta gila terjadi pada cinta pandangan pertama dan muncul secara instan lalu menghilang begitu saja. Kondisi ini cenderung dicirikan oleh tingkat tinggi gairah psikofisiologis, dimanifestasikan dalam gejala somatik seperti peningkatan detak jantung, peningkatan sekresi hormonal, ereksi alat kelamin, dan sebagainya.

4. Cinta kosong *(empty love)*

Cinta kosong ditandai dengan hanya memiliki komponen *commitment* tanpa memiliki *intimacy* atau *passion*. Jenis cinta ini kadang-kadang ditemukan dalam hubungan yang stagnan yang telah berlangsung selama bertahun - tahun tetapi telah kehilangan *intimacy* dan passion dalam hidup bersama pasangan. Biasanya hal ini dicirikan dengan hubungan yang di ambang batas (merenggang) dan hanya sebatas menjalankan kewajibanya dari komitmen yang dimiliki untuk tetap menjaga hubungan dengan pasangan.

5. Cinta romantis *(romantic love)*

Cinta romantic muncul ketika seseorang memiliki *intimacy* dan *passion* secara bersamaan, namun tidak terdapat *commitment*. Menurut pandangan ini, cinta romantis tidak hanya tertarik secara fisik satu sama lain tetapi juga terikat secara emosional. Hubungan cinta romantis ini tampak seperti yang ditemukan dalam karya sastra klasik seperti Romeo dan Juliet.

6. Cinta persahabatan *(companionate love)*

Jenis cinta persahabatan ini berkembang dari kombinasi *intimacy* dan *commitment* dari cinta. Pada dasarnya adalah suatu persahabatan jangka panjang dan berkomitmen merupakan hubungan pasangan yang dapat dikatakan langgeng atau harmonis, hanya saja pada hubungan ini salah satu atau keduanya mengalami penurunan gairah yang disebabkan oleh bertambahnya usia.

7. Cinta bodoh *(fatuous love)*

Cinta bodoh dihasilkan dari kombinasi komponen gairah dan keputusan/komitmen tanpa adanya komponen keintiman. Cinta bodoh ini dicirikan

dengan pengambilan keputusan yang tergesa-gesa, tidak bijak, karena hanya berdasarkan pada hasratnya tanpa melibatkan keintiman dalam mengambil sebuah keputusan, sebagaimana seorang pasangan yang baru beberapa minggu saling kenal dan mengambil keputusan untuk segera menikah, tanpa mendalami dan memahami pasanganya secara menyeluruh.

8. Cinta sempurna *(consummate love)*

Cinta sempurna muncul dari hasil kombinasi tiga komponen secara lengkap (*commitnet, passion,* dan *intimacy*). Cinta ini adalah harapan bagi semua orang, namun sulit untuk mempertahankan sepanjang waktu dari pada menciptakanya dalam waktu sesaat. Namun, berbeda dengan ikatan antara orang tua dan anak-anak yang membuat cinta ini relatif lebih mudah untuk dipertahankan, atau mungkin pada saat kekuatan cinta sedang bekerja untuk memastikan bahwa ikatan orang tua - anak bertahan setidaknya pada tahun-tahun pembentukan di mana anak harus sangat bergantung pada cinta dan dukungan orangtua. Yang mana pun dari kasus ini, cinta yang sempurna dapat lebih mudah atau lebih sulit untuk dibentuk dan dipertahankan, tergantung pada hubungan dan situasi di mana ia dikembangkan dan dipertahankan.

Lee (1977: 174-175) mengusulkan tipologi enam gaya cinta. Ini terdiri dari tiga tipe utama yaitu, *eros* (romantis, cinta yang penuh gairah), *ludus* (cinta bermain-permainan), *storge* (cinta persahabatan) -dan tiga tipe sekunder- *mania* (posesif, cinta dependen), *pragma* (logis), dan *agape* (yang memberi, cinta tanpa pamrih). Dimana penjelasan lebih lanjutnya adalah sebagai berikut:

1. *Eros* (romantis, cinta yang penuh gairah) adalah anggapan cinta sejati. Respons terhadap gambaran ideal kecantikan yang diharapkan sang kekasih dan sudah tersimpan dalam benaknya. Dalam bahasa populer, ini adalah pengejaran dari tipe fisik kekasih dan miliknya atau citra idealnya tentang keindahan.
2. *Ludus* (cinta bermain/permainan) adalah menggambarkan gaya yang permisif dan pluralistik (kata yang tidak terlalu banyak memuat kata dari pada *promiscuous*). Tingkat dan keterlibatan dikendalikan dengan hati-hati, kecemburuan dihindari, dan hubungan seringkali berlipat ganda dan relatif singkat.
3. *Storge* (cinta persahabatan) adalah gaya yang didasarkan pada kasih sayang dan persahabatan yang berkembang secara perlahan, pengungkapan diri secara bertahap, penghindaran hasrat sadar diri, dan harapan komitmen jangka panjang.
4. *Mania* (posesif, cinta dependen) adalah cinta kasih yang obsesif, cemburu, intens secara emosional yang ditandai dengan keasyikan dengan orang yang dicintai dan kebutuhan untuk jaminan berulang untuk dicintai.
5. *Pragma* (logis) adalah gaya yang melibatkan pertimbangan sadar akan statistik vital dan tentang kekasih yang cocok. Pendidikan, panggilan, agama, usia, dan berbagai karakteristik demografis lainnya dari calon yang dicintai diperhitungkan dalam pencarian pasangan yang cocok.
6. *Agape* (yang memberi, cinta tanpa pamrih) adalah cinta yang altruistis, diberikan karena sang pencinta melihatnya sebagai kewajibannya untuk

mencintai tanpa mengharapkan balasan. Itu lembut, perhatian, dan dibimbing oleh alasan lebih dari emosi.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan *Kinds of Love*

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang berkaitan dengan *kinds of love* berdasarkan dari buku maupun jurnal dari beberapa penelitian:

1. Hati Nurani (*Conscientiousness)*

Menurut Engel (2002: 487-488) menyatakan bahwa hati nurani adalah prediktor signifikan dari keintiman dan gairah untuk pria dan wanita. Orang-orang yang berhati nurani mungkin lebih patuh untuk melakukan perilaku cinta kasih terhadap pasangan mereka dan dapat menerapkan pencapaian mereka dengan berusaha menuju hubungan cinta mereka, oleh karenanya mengekspresikan lebih banyak cinta kepada pasangan mereka untuk mencapai hubungan yang sukses.

Untuk memahami hubungan hati nurani dengan cinta, dapat dilakukan pemeriksaan melalui beberapa komponen dari teori Stermberg (1986) tentang cinta segitiga (komitmen.,keintiman. dan gairah). Pertama, hubungan hati nurani dengan komitmen. Orang yang memiliki hati nurani yang tinggi dapat diandalkan, gigih, dan berorientasi untuk memenuhi kewajiban mereka, memiliki sebuah orientasi yang kemungkinan akan mengarah pada komitmen yang lebih besar.

Kedua, hubungan hati nurani dengan keintiman. Hati nurani nampaknya memiliki elemen-elemen dalam membangun cinta keintiman, untuk menguatkan munculnya beberapa indikator perilaku keintiman yang diantaranya adalah keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan orang yang dicintai, berbagi diri dan

harta dengan orang yang dicintai, dapat mengandalkan orang yang dicintai pada saat dibutuhkan dan memberikan dukungan emosional kepada orang yang dicintai.

Ketiga, hubungan hati nurani dengan gairah. Pada hubungan cinta gairah yang bersifat diluar kendali individu, kaitanya dengan hati nurani yaitu dengan menekankan musyawarah atau perundingan yang lebih sering dilakukan oleh wanita dari pada laki-laki, melibatkan kecenderungan untuk berpikir hati-hati sebelum bertindak, dan untuk terlibat dalam proses yang berhati-hati, bijaksana, dan *deliberative.*

2. Motif Idealisme

Menurut Engel (2002: 489) motif idealisme merupakan keinginan altruistik untuk keadilan dan keadilan sosial. Seorang laki-laki yang termotivasi untuk menjadi warga sosial yang altruistik juga “warga negara yang baik” dalam hubungan dekat lawan jenis mereka, dalam arti bahwa mereka mengekspresikan keintiman, semangat, dan komitmen yang lebih besar. Dengan kata lain, laki-laki yang secara sosial idealis melaporkan mengalami lebih banyak cinta terhadap pasangannya. Namun, motif ketenangan adalah prediktor negatif keintiman dan hasrat pria, dengan demikian, pria yang menginginkan ketenangan emosional dan sangat termotivasi untuk menghindari pengalaman stres dan menyakitkan melaporkan tingkat keintiman dan gairah yang lebih rendah. Sensitivitas terhadap stres emosional dapat mengganggu keintiman dan hasrat karena mengejar cinta adalah usaha yang berpotensi membuat stres dan menyakitkan, memegang kemungkinan penolakan, pengkhianatan, dan konflik hubungan.

Sedangkan dalam temuan terkait untuk perempuan, motif penerimaan secara negatif dikaitkan dengan gairah. Skor tinggi pada penerimaan mencerminkan rasa takut akan penolakan sosial. Dengan demikian, wanita yang relatif takut pada jenis pengalaman menyakitkan tertentu, penolakan sosial, mengalami kurang gairah dalam hubungan mereka. Bagi wanita, motif dan hasrat kemandirian saling terkait secara terbalik.

2.1.5 Objek Cinta

Menurut Fromm (1956: 47-82) mengatakan bahwa terdapat beberapa objek cinta yaitu cinta sesama, cinta ibu, cinta erotis, cinta diri sendiri, dan cinta kepada Allah.

1. Cinta Sesama

Maksud dari cinta sesama adalah cinta yang paling fundamental (mendasari semua jenis cinta). Cinta ini melibatkan tanggung jawab, kepedulian, respek, pemahaman tentang manusia lain, kehendak untuk melestarkian kehidupan. Pada initinya adalah tidak ada eksklusifitas pada semua umat manusia (kita semua adalah satu).

Cinta sesama berarti setara, namun sesetara apapun sesungguhnya manusia tidak selalu setara karena kita semua membutuhkan bantuan satu sama lain. Dalam cinta ini, mencintai saudara sendiri bukanlah suatu prestasi, hanya dalam cinta dimana mereka mencintai bukan karena suatu kepentingan, disitulah cinta mulai terbentang.

2. Cinta Ibu

Cinta Ibu adalah sebuah pernyataan tak bersyarat terhadap hidup anak dan segala kebutuhannya dimana pernyataan terhadap hidup anak memiliki dua aspek, pertama adalah kepedulian dan tanggung jawab yang diperlukan untuk pemeliharaan hidup dan pertumbuhan anak. Aspek lainnya lebih dari sekedar pemeliharaan, dimana ibu memberikan sikap cinta pada anak bahwa segala hidupnya itu baik adanya.

Hakikat cinta ibu adalah merawat pertumbuhan anak, namun itu juga berarti menginginkan anaknya untuk terpisah darinya (asumsinya adalah anak harus tumbuh, berarti anak harus mandiri). Ini yang menjadi perbedaan mendasar cinta ibu dengan cinta erotis. Dalam cinta erotis, dua orang yang terpisah menjadi satu. Dalam cinta ibu, dua orang yang satu menjadi terpisah.

3. Cinta Erotis

Cinta erotis, bermakna sebagai cinta yang mendambakan peleburan, penyatuan utuh dengan kepribadian lainnya. Inilah mungkin bentuk cinta yang paling samar karena cinta ini bersifat eksklusif dan tidak universal.

Cinta erotis seringkali rancu dengan pengalaman eksplosif jatuh cinta, namun sesungguhnya setelah jatuh cinta, pengalaman keintiman bersifat jangka pendek. Setelah pasangan yang awalnya adalah orang asing menjadi pribadi yang dikenal dengan intim, tidak ada lagi rintangan yang perlu diatasi, tidak ada lagi kedekatan yang perlu dicapai (pribadi yang dicintai itu sudah dikenal dengan baik).

4. Cinta Diri

Cinta pada diri sendiri awalnya diasumsikan bahwa betapa luhur mencintai orang lain sehingga mencintai diri sendiri adalah dosa. Asumsinya adalah “jika saya mencintai diri sendiri, itu berarti saya tidak mencintai orang lain, karena saya sama dengan mementingkan diri saya sendiri”.

Padahal, gagasan cinta ini menunjukan bahwa sikap hormat pada integritas dan keunikan diri, mencintai dan memahami diri sendiri tidak dapat dipisahkan dari sikap hormat serta cinta dan memahami individu lain. Dengan demikian, individu harus menjadikan dirinya objek cinta dengan bobot yang sama besarnya dengan mencintai pribadi lain.

5. Cinta Kepada Allah (Cinta Kepada Tuhan)

Pada dasarnya, kebutuhan individu untuk mencintai berawal pada pengalaman untuk mengatasi kegelisahan akan keterpisahan. Cinta kepada Tuhan merupakan bentuk religius dari cinta yang lahir untuk mengatasi ketakutan akan keterpisahan dan bertujuan untuk mendapatkan penyatuan.

Cinta kepada Tuhan tidak dapat dipisahkan dari cinta kepada orang tua. Anggapanya, jika seseorang tidak lepas dari kelekatan sedarah dengan ibu, bapak dan saudara-saudaranya, ia tidak dapat mengembangkan cinta yang lebih dewasa kepada Tuhan (agamanya adalah fase awal).

2.2 Gangguan jiwa

2.2.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa memiliki beberapa istilah lain seperti gangguan psikologis (*psychological disorder*) dan gangguan mental (*mental disorder*). Dalam hal ini

peneliti menggunakan istilah “gangguan jiwa” dengan berdasarkan pada PPDGJ-III. Menurut Nevid dkk (2005: 3) menyebutkan gangguan jiwa sebagai pola perilaku abnormal yang mencakup gangguan fungsi psikologis atau gangguan perilaku.

Sedangkan Goldman dan Gord (2006: 718) menyebutkan bahwa “gangguan jiwa adalah kondisi kesehatan yang ditandai oleh perubahan dalam pemikiran, suasana hati, atau perilaku (atau beberapa kombinasi darinya) yang terkait dengan tekanan dan gangguan fungsi”.

Dalam PPDGJ-III, konsep gangguan jiwa dari PPDGJ-II yang merujuk ke DSM-III menyebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan *syndrome* atau pola perilaku atau psikologis seseorang yang secara klinis cukup bermakna dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment/disability*) didalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia. Disfungsi yang dimaksud adalah disfungsi dalam segi perilaku, psikologik, atau *biologic*, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat.

Selain itu, konsep gangguan jiwa dari DSM-IV (yang merupakan rujukan dari PPDGJ-III) menyebutkan definisi gangguan jiwa secara konseptual dianggap sebagai sindrom atau pola perilaku atau psikologis yang signifikan secara klinis yang terjadi pada individu dan terkait dengan *distress* atau *pressure* saat ini, seperti gejala yang menyakitkan atau kecacatan atau ketidakmampuan (gangguan dalam satu area yang memiliki fungsi penting) dengan signifikan peningkatan risiko yang

serius dapat menyebabkan gejala bunuh diri, rasa sakit, cacat, atau hilangnya kebebasan yang penting

Sedangkan menurut DSM-V (dalam Stein dkk, 2010: 1761) menyebutkan bahwa definisi gangguan jiwa setidaknya mencakup beberapa ciri sebagai berikut: a) adanya sindrom atau gangguan perilaku atau psikologis atau pola yang terjadi pada seseorang; b) adanya konsekuensi tekanan klinis yang signifikan, seperti gejala yang menyakitkan atau kecacatan (gangguan pada satu atau area yang lebih penting dari fungsi); c) tidak bisa hanya respons yang muncul karena adanya stresor dan kehilangan yang bersifat umum (kehilangan orang yang dicintai) atau secara budaya respons sanksi terhadap peristiwa tertentu; d) harus mencerminkan adanya disfungsi psikobiologis yang mendasarinya; e) yang terpenting bukan akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat.

King (2007: 287) menyatakan perilaku abnormal atau gangguan jiwa adalah perilaku yang menyimpang, *maladaptive*, atau menimbulkan *distress* pribadi pada waktu yang cukup lama. Salah satu dari tiga indikator (menyimpang, *maladaptive*, atau menimbulkan *distress* pribadi) yang muncul dapat diklasifikasikan pada gangguan jiwa tertentu dan ketiga - tiganya dapat pula muncul secara bersamaan.

Dari penjelasan dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa merupakan gangguan fungsi psikologis atau gangguan perilaku yang ditandai dengan perubahan dalam pemikiran, suasana hati, atau perilaku dan dicirikan dengan perilaku yang menyimpang, *maladaptive*, atau menimbulkan *distress* pribadi.

2.2.2 Macam-Macam Gangguan Jiwa

Berikut beberapa macam-macam gangguan jiwa menurut King (2007: 301-332):

1. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) adalah gangguan psikologis yang mencakup ketegangan motorik (bergetar, tidak dapat duduk tenang, tidak dapat bersantai), hiperaktifitas (pusing, jantung yang berdetak cepat, dan juga berkeringat), dan harapan-harapan dan pikiran-pikiran yang mendalam. Gangguan kecemasan dalam hal ini yang membedakan dari kecemasan biasa atau sehari-hari adalah kecemasan itu sendiri tidak mampu dikendalikan, memiliki kadar yang tidak proporsional jika dibandingkan dengan bahaya yang nyata yang mungkin dihadapi, dan mengganggu kehidupan sehari-hari orang tersebut. Gangguan kecemasan memiliki beberapa jenis diantaranya adalah gangguan kecemasan tergeneralisasi, gangguan panik, gangguan phobia, gangguan obsesif-kompulsif, dan gangguan stress pascatrauma.

2. Gangguan Suasana Hati

Gangguan suasana hati (*mood disorder*) adalah gangguan psikologis dimana terdapat gangguan utama dalam suasana hati (emosi yang mewarnai keseluruhan keadaan emosi individu yang bertahan lama). Gangguan dalam suasan hati dapat meliputi gejala-gejala kognitif, perilaku, somatis (fisik), dan kesulitan interpersonal.

Terdapat dua tipe dari gangguan suasan hati yaitu gangguan depresif (*depressive disorder*) dan gangguan bipolar (*bipolar disorder*). Gangguan depresi

merupakan gangguan suasan hati dimana individu menderita depresi yang ditandai dengan situasi kurangnya kegembiraan dalam hidup yang berkepanjangan. Terdapat dua klasifikasi gangguan depresi yaitu depresi mayor dan distimik. Keduanya melibatkan adanya kekurangan atau kenikmatan dalam hidup yang dilihat. Namun untuk depresi distimik memiliki diagnosis yang lebih kronis namun menunjukan gejala depresi yang lebih sedikit. Sedangkan gangguan bipolar adalah gangguan suasana hati yang dicirikan dengan perubahan suasan hati yang ekstrem yang mencakup satu atau lebih episode mania (keadaan terlalu semangat, optimistis yang tidak realistis). Bipolar mengalami baik depresi maupun mania.

3. Gangguan Disosiasi

Gangguan disosiasi adalah gangguan psikologis yang melibatkan kehilangan memori atau perubahan identitas secara mendadak. Penyebabnya dapat dapat dikarenakan kondisi *stress* yang sangat berat atau keterkejutan, kesadaran individu menjadi terdisosiasi (terpisah atau terpecah) dari pengalaman-pengalaman dan ingatan sebelumnya. Individu yang memiliki gangguan disosiasi mungkin memiliki masalah mengintegrasikan beragam aspek kesadaran, hingga pengalaman pada tingkat kesadaran yang berbeda terasa seperti seolah-olah itu terjadi pada orang lain. Gangguan disosiasi memiliki tiga jenis diantaranya adalah amnesia disosiasi, fugu disosiasi, dan gangguan identitas disosiasi.

4. Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikologis yang parah dan bertahan lama yang ditandai oleh adanya proses-proses berpikir yang terganggu. Hal ini menekankan pada pikiran seseorang yang terpecah dari realitas, dan bahwa individu itu menjadi

bagian dari dunia yang kacau dan menakutkan. Gejala-gejala yang ditimbulkan dari gangguan skizofrenia yaitu adanya halusinasi, delusi, proses berpikir referensial, katatonia, dan afek datar. Adapun jenis-jenis dari skizofrenia diantaranya yaitu skizofrenia disorganized, skizofrenia katatonik, skizofrenia paranoid, dan skizofrenia tidak bergolong.

5. Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian merupakan pola-pola kognitif perilaku maladaptif dan kronis yang terintegrasi pada diri seseorang. Dalam DSM-IV, gangguan kepribadian dikelompokan kedalam tiga *cluster* yaitu, ganjil atau eksentrik, *dramatic* atau menimbulkan masalah emosional, dan ketakutan-kronik atau menghindar.

2.2.3 Faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Berikut beberapa penyebab gangguan jiwa menurut Fithriyah dan Jauhar (2014: 44-46) yang dapat digolongkan menjadi tiga yaitu faktor biologis, faktor psikososial, dan faktor sosiokultural.

1. Faktor Biologis

Kondisi biologis dalam pengaruhnya pada gangguan jiwa yaitu dalam keadaan biologis atau jasmani terjadi hambatan ataupun fungsi dari individu dalam kehidupan sehari-hari seperti kelainan gen, kurang gizi, penyakit dan sebagainya. Faktor biologis bersifat menyeluruh dan mempengaruhi seluruh aspek tingkah laku, mulai dari kecerdasan sampai pada daya tahan terhadap *stress*.

2. Faktor Psikososial

Beberapa kondisi psikososial yang dapat menyebabkan gangguan jiwa diantaranya yaitu:

a. Trauma pada masa kanak-kanak

Trauma psikologis adalah pengalaman yang menghancurkan rasa aman, rasa mampu dan harga diri sehingga menimbulkan luka psikologis yang sulit disembuhkan sepenuhnya. Trauma psikologis yang terjadi pada masa kanak-kanak cenderung akan dibawa ke masa dewasanya.

b. Deprivasi parental

Kondisi dimana tidak adanya kesempatan untuk mendapatkan rangsangan emosi dari orang tua, berupa kehangatan, kontak fisik, rangsangan intelektual, emosional dan sosial, memungkinkan akan berkontribusi pada munculnya gejala-gejala gangguan jiwa. Seperti pada beberapa kemungkinan sebab, misalnya dipisahkan dari orang tua dan dititipkan di panti asuhan, kurangnya perhatian dari pihak orang tua kendati tinggal bersama orang tua dirumah.

c. Hubungan orang tua - anak yang patogenik

Hubungan patagonik mencirikan hubungan yang tidak serasi. Dalam hal ini, hubungan antara orang tua anak yang berakibat menimbulkan masalah atau gangguan tertentu pada anak.

d. Struktur keluarga yang patogenik

Struktur keluarga sangat menentukan corak komunikasi yang berlangsung di antara para anggotanya. Struktur keluarga tertentu melahirkan pola komunikasi yang kurang sehat dan selanjutnya muncul pola gangguan perilaku pada sebagian

anggotanya. Struktur keluarga yang menjadi penyebab gangguan pada anggotanya di anataranya yaitu keluarga yang tidak mampu mengatasai masalah sehari-hari, keluarga yang antisosial, keluarga yang tidak akur dan keluarga yang bermasalah, dan keluarga yang tidak utuh.

e. Stres berat

Stress adalah keadaan yang menekan khususnya secara psikologis yang ditimbulkan oleh berbagai sebab, seperti: frustasi yang menyebabkan hilangnya harga diri, konflik nilai, dan tekanan kehidupan modern.

3. Faktor sosiokultural

Faktor sosiokultural mencakup keadaan obyektif dalam masyarakat atau tuntutan dari masyarakat yang dapat berakibat timbulnya tekanan dalam individu dan selanjutnya akan memunculkan dalam berbagai bentuk gangguan, seperti suasana perang dan suasana yang diliputi kekerasan, terpaksa menjalani peran sosial yang berpotensi menimbulkan gangguan, seperti menjadi tentara, dimana dalam peperangan diharuskan untuk membunuh, dan menjadi prasangka dan diskriminasi berdasarkan penggolongan tertentu seperti agama, ras, suku, dan lain-lain.

2.3 *Caregiver*

2.3.1 Pengertian *Cargiver*

Bestman dan Mastel-Smith (2012: 15) menyebutkan bahwa definisi *caregiver* merupakan suatu proses membantu orang lain yang tidak mampu melakukan untuk diri mereka sendiri secara "holistik" (secara fisik, mental, emosional, dan secara sosial), dalam artian, seorang yang sakit. *Caregiver* memiliki

beberapa karakter tertentu seperti, emosi, keterampilan, pengetahuan, waktu, dan hubungan emosional dengan penerima perawatan (orang yang sakit). *Caregiver* didefinisikan sebagai individu yang merawat dan/atau membantu anggota keluarga yang cacat, sakit, atau lemah, pasangan, atau teman (Mogbimi, 2007: 270).

Senada dengan Sullivan dan Miller (2015: 7) yang menyatakan bahwa caregiver atau pengasuh adalah individu yang membantu dengan perawatan fisik dan psikologis untuk orang yang membutuhkan.

Menurut Drentea (dalam Bestman dan Mastel-Smith, 2012:3) menyebut *caregiver* sebagai tindakan memberikan bantuan dan dukungan yang tidak dibayar kepada anggota keluarga atau kenalan yang memiliki kebutuhan fisik, psikologis atau perkembangan. *Caregiver* atau pengasuh memiliki sebuah proses pengasuhan yang pertama kali diusulkan oleh Bowers (dalam Bestman dan Mastel-Smith, 2012: 3) yang mencakup lima kategori peran yang memberikan makna atau tujuan bagi pengasuh atau *caregiver* yaitu: antisipatif, preventif, pengawasan, instrumental dan protektif.

Orang yang menjadi *caregiver* dapat bersifat informal, artinya, *caregiver* atau pengasuh informal adalah individu yang tidak dibayar (pasangan, orang penting lain, anggota keluarga, teman, atau tetangga) yang terlibat dalam membantu orang lain yang tidak dapat melakukan kegiatan tertentu sendiri (Brown dan Brown, 2014: 75). Sedangkan menurut Schulz (dalam Brown dan Brown, 2014: 75-76) berpendapat bahwa *caregiver* atau pengasuh informal memberikan bantuan yang luar biasa, tanpa kompensasi, jangka panjang (berbulan-bulan atau bertahun-tahun) kepada orang lain yang dilakukan terutama di rumah, menginvestasikan sejumlah

besar waktu dan energi, dan melakukan tugas yang mungkin secara fisik, emosional, sosial, atau secara finansial menuntut.

Dari berbagai definisi *caregiver* diatas, dapat disimpulkan bahwa *caregiver* merupakan suatu proses membantu atau pengasuhan kepada orang lain yang tidak mampu secara "holistik" (secara fisik, mental, emosional, dan secara sosial) dan memiliki peranan antisipatif, preventif, pengawasan, instrumental dan protektif. Dimana dalam penelitian ini cargiver yang dimaksud adalah orang tua yang memberikan proses bantuan dan pengasuhan kepada sang anak yang mengalami gangguan jiwa atau dianggap tidak mampu.

2.3.2 Dampak menjadi *Caregiver*

Adapun dampak-dampak yang muncul serta menyertai seorang yang menjadi *caregiver* menurut Sullivan dan Miller (2015: 8) sebagai berikut:

1. Dampak pada hubungan sosial

Salah satu konsekuensi paling umum yang digambarkan oleh *caregiver* atau pengasuh adalah rasa ketidakseimbangan dalam hubungan dengan anggota keluarga yang menerima perawatan. Hubungan dengan anggota keluarga lain dan teman dekat dapat diabaikan karena peningkatan energi diarahkan ke penyediaan perawatan atau pengasuhan.

2. Dampak pada kesehatan fisik dan psikologis

Kesejahteraan fisik *caregiver* atau pengasuh seringkali terganggu karena pengasuhan sering kali melibatkan beberapa tingkat upaya fisik. *Caregiver* sering kali mengabaikan kesehatan rutin mereka sendiri seperti kebutuhan perawatan, pemeliharaan dan kesehatan untuk kondisi kesehatan mereka sendiri seperti tekanan

darah tinggi atau gangguan kecemasan. Hal tersebut karena *caregiver* merasa waktunya terbatas dan hanya banyak meluangkan waktu pada pengasuhan.

3. Dampak pada finansial

Kebutuhan biaya untuk merawat masalah (penyakit) neurologis terbilang pasti dan sangat besar, dengan data total *cost* per tahunnya di US, sekitar 100.000.000.000 USD untuk merawat pasien dimensia, 23.000.000.000 USD untuk merawat pasien Parkinson, dan 450.000.000 USD untuk merawat pasien *multiple sclerosis*. Diestimasi, 40% dari *cost* tersebut (pada tiap-tiap penyakit) diberikan oleh *caregiver* yang tidak dikompensasi (pada umumnya keluarga).

4. Dampak emosional

Reaksi emosional dengan menjadi *caregiver* keluarga bisa menjadi hal yang paling menakutkan untuk dibahas. Dalam menjadi *caregiver* atau pengasuh tentunya akan merasakan kesulitan dan munculnya emosi negatif yang tidak diinginkan. Emosi negatif mungkin bersifat pendek dan dapat diatasi, terutama ketika *caregiver* itu mampu mengumpulkan sumber daya internal dan eksternal untuk menghasilkan strategi koping yang positif. Namun, jika seseorang tidak memiliki strategi koping yang tepat untuk mendapatkan kembali emosi positif, maka akan mengarah pada emosi yang negatif. Emosi negatif ini bagi *caregiver* atau pengasuh dapat berkisar dari kemarahan (pada pasangan mereka, penyakit, tuhan mereka), depresi dan penyesalan pada kelemahan mereka sendiri, kesedihan yang mendalam tentang hilangnya kehidupan yang mereka harapkan dan rencanakan sebagai individu dan pasangan atau keluarga.

2.4 Kerangka Berpikir

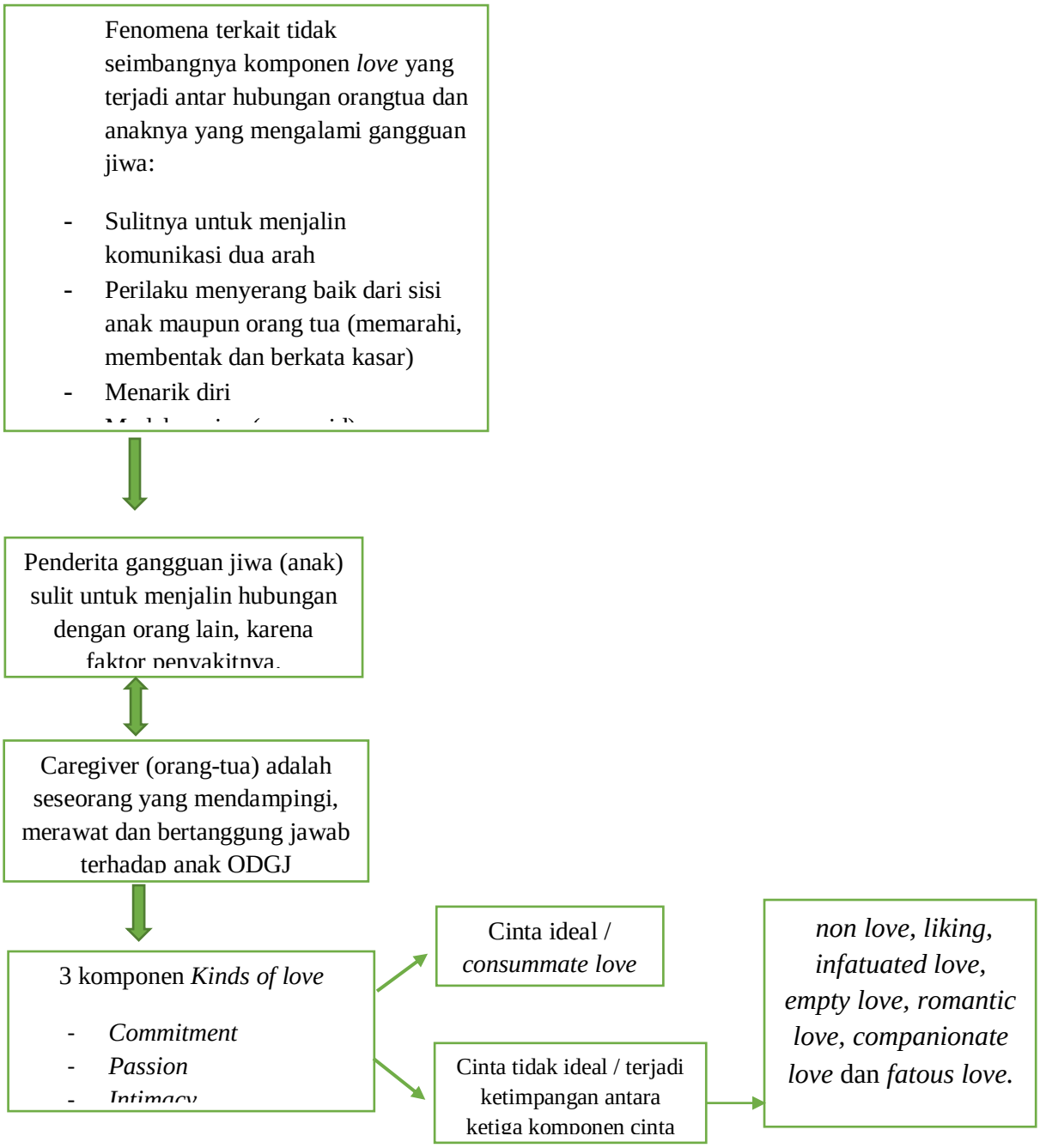
Cinta merupakan kebutuhan setiap orang dalam menjalin hubungan dengan orang lain, baik hubungan antar teman, pasangan ataupun antar orang tua dan anak. Hubungan cinta yang ideal menurut Sternberg (1986) adalah yang memiliki tiga komponen cinta yaitu *commitment, passion,* dan *intimacy.*

Kenyataanya, untuk menciptakan hubungan cinta yang ideal atau *consummate love* tidaklah mudah, karena berbagai faktor internal dan eksternal individu, seperti faktor kedekatan fisik maupun psikologis, ketidaksepahaman, dan lain-lain, yang dapat menyebabkan hambatan bagi terwujudnya cinta yang ideal. Salah satu bentuk hubungan yang berkemungkinan sulit memiliki cinta yang ideal adalah hubungan *caregiver* dan orang dengan gangguan jiwa. Apalagi bila caregivernya memiliki peran ganda, yaitu juga berperan sebagai orangtua.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada orangtua sebagai *caregiver* anak yang mengalami gangguan jiwa terlihat bahwa adanya ketimpangan pada ketiga komponen cinta yaitu *intimacy*, *passion* dan *commitment*. Masing-masing memiliki presentase ketimpangan yang berbeda-beda, namun hal itu cukup mampu membuka peluang adanya varian bentuk cinta (yang tidak ideal) pada hubungan orangtua sebagai *caregiver* anaknya yang mengalami gangguan jiwa.

Dengan kondisi seseorang mengalami gangguan jiwa, memang akan berdampak pada hubungannya dengan *caregiver* (dalam hal ini yaitu orang tua) yang mendampingi dan merawatnya untuk proses kesembuhannya. Tentunya, tidaklah mudah bagi *caregiver* (orang tua) dalam proses mendampingi dan merawat anak yang ODGJ, karena akan menimbulkan berbagai gejala seperti sulit untuk

menjalin komunikasi, adanya perilaku menyerang (marah-marah, berkata kasar), menarik diri, mudah curiga (paranoid) dan lain-lain. Pada akhirnya kondisi tersebut dapat memungkinkan terjadinya ketimpangan pada tiga komponen cinta dan menyebabkan cinta yang tidak ideal.



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir

BAB 3

PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Dimana penelitian kuantitatif adalah "penelitian yang bekerja dengan angka, yang datanya berwujud bilangan (skor atau nilai, peringkat atau frekuensi), yang dianalisis dengan menggunakan statistik untuk menjawab pertanyaan atau hipotesis penelitian yang sifatnya spesifik, dan untuk melakukan prediksi bahwa suatu variabel tertentu mempengaruhi variabel lain" (Creswell, dalam Alsa, 2014: 13). Sedangkan menurut Sugiyono (2013: 8) metode penelitian kuantitatif digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data meggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau berwujud statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan sebelumnya, dalam hal ini penelitian kuantitaif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme. Penelitian kuantitatif menekankan pada data-data yang bersifat numerikal dan diolah melalui metode statistika (Azwar, 2015: 5)

3.1.2 Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan kuantitatif dengan teknik deskriptif. Analisis deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan suatu gambaran atau deskripsi mengenai subjek penelitian dengan berlandaskan data dari

variabel yang diperoleh dari kelompok subjek yang diteliti dan tidak dimaksudkan untuk pengujian hipotesis (Azwar, 2015: 7). Penelitian deskriptif ini melakukan analisis hanya sampai pada taraf deksriptif, yaitu menganalisis dan menyajikan fakta secara sistematik sehingga dapat lebih mudah untuk dipahami dan disimpulkan (Azwar, 2015: 7). Jadi, penelitian ini secara garis besar memberikan gambaran deskriptif tentang *Kinds of Love* pada *caregiver* (orangtua) yang memiliki anak ODGJ di Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI).

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah atribut (misal sikap terhadap suatu objek) atau karakteristik individual (seperti *gender*, kepribadian) (Alsa, 2014: 14). Sedangkan menurut Kerlinger (dalam Sugiyono, 2013: 39) menyebutkan bahwa variabel merupakan sebuah konstruk (*constructs*) atau sifat yang akan dipelajari, suatu sifat yang diambil dari sebuah nilai yang berbeda akan memunculkan suatu variabel yang bervariasi.

Variabel juga dapat diartikan sebagai atribut dari bidang keilmuan atau kegiatan tertentu. Seperti misalnya tinggi badan, berat badan, sikap, perilaku motivasi, kepemimpinan, disiplin kerja, merupakan atribut-atribut dari setiap orang (Sugiono, 2013: 38). Variabel yang ada dalam penelitian ini adalah variabel dependen yang merupakan variabel tunggal yaitu *Kinds of Love*. Variabel dependen atau variabel terikat sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono 2013: 39).

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang konkret dan *observable* mengenai variabel yang akan diukur. Menurut Azwar, definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati (Azwar, 2015: 74). Definisi operasional *Kinds of Love* yaitu suatu hubungan relasional individu dengan orang lain yang memiliki hubungan yang erat, ditandai dengan perasaan emosi, kebutuhan untuk dicintai, perasaan keterikatan yang mendalam, komitmen, pasion dan keintiman, yang meliputi 8 jenis cinta yaitu *Non Love, Liking, Infatuated Love, Empty Love, Romantic Love, Companionate Love, Fatous Love*, dan *Consummate Love*.

Kinds of love dalam penelitian ini dapat diukur berdasarkan komponen *Intimacy, Passion* dan *Commitment* yang telah disusun dalam *Sternberg's Triangular Love Scale*.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut Arikunto (2013: 173) menyebutkan bahwa populasi sebagai bentuk dari keseluruhan subjek penelitian. Sedangkan menurut Sugiyono (2013: 80) mengartikan populasi sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulanya. Populasi pada penelitian ini adalah kumpulan *cargiver* (orangtua, boleh Ayah maupun Ibu) yang

memiliki anak ODGJ yang tergabung dalam Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI).

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampling adalah pengambilan sampel yang akan digunakan penelitian, terdapat berbagai teknik yang digunakan Sugiyono (2013: 80). Sedangkan menurut Arikunto (2013: 174) sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti, pengambilan sampel bertujuan untuk mengenerelisasikan hasil penelitian sampel pada populasi.

Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling insidental, yaitu teknik penentuan sampel dengan berdasarkan kebetulan. Siapa saja yang secara insidental atau kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok dengen sumber data (Sugiyono, 2013: 96)

3.4 Metode dan Alat Pengumpulan Data

3.4.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merujuk pada cara yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data penelitian. Tujuan untuk mengetahui (*goal of knowing*) harus dicapai melalui metode atau cara-cara yang efisien dan akurat (Azwar 2011: 91-92). Metode pengumpulan data mempunyai tujuan mengungkap fakta mengenai variabel yang diteliti. Skala yang digunakan peneliti merupakan adaptasi dari *Sternberg's Triangular Love Scale* (1997). Jawaban item dan skor yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 3.1. Tabel Skor Jawaban Item

1	2	3	4
Sangat tidak setuju (STS)	Tidak setuju (TS)	Setuju (S)	Sangat setuju (SS)

3.4.2 Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah berupa skala psikologi. Skala psikologi dijadikan sebagai alat ukur sekaligus alat pengumpul data dalam penelitian ini. Skala psikologi merupakan suatu konstrak atau konsep psikologis yang menggambarkan aspek kepribadian individu. Satu skala psikologi hanya diperuntukkan guna mengungkap suatu atribut tunggal *(unidimensional*) (Azwar, 2011: 5-6). Dengan skala pengukuran ini, maka nilai variabel yang diukur dengan instrumen tertentu dapat dinyatakan dalam bentuk angka, sehingga akan lebih akurat, efisien dan komunikatif (Sugiyono, 2013: 92). Berikut model skala cinta yang diadopsi dari Strenberg *Triangualr Love Scale*. Dalam skala ini berisi komponen-komponen cinta yang dapat di ukur yaitu *intimacy, passion dan commitment.*

Tabel 3.2 Blueprint Skala *Kinds of Love*

Dimensi	**Komponen**	**Nomor Item**		**Presentase**
		Favorable	**Unfavorable**	
Love (Cinta)	*Intimacy*	1,4,7,10,13,16,19,22,25,28, 31	34	33,33%
	Passion	2,5,14,17,20,23,26,29,35	8,11,32	33,33%

	Commitment	3,6,9,18,21,24,27,30,36	12,15,33	33,33%
Total		**36 Item**		**100%**

3.5 Validitas dan Reliabilitas

3.5.1 Validitas

Validitas dalam definisi ialah "mengacu pada aspek ketepatan dan kecermatan hasil pengukuran. Pengukuran sendiri dilakukan untuk mengetauhi seberapa banyak (dalam arti kuantitatif) suatu aspek psikologis terdapat dalam diri seseorang, yang dinyatakan oleh skornya pada instrumen pengukur yang bersangkutan" (Azwar, 2016: 40). Dalam peneilitian ini menggunakan jenis validitas isi dan validitas konstrak. Validitas isi adalah "sejauh mana elemen-elemen dalam suatu instrumen ukur benar-benar relevan dan merupakan representasi dari konstruk yang sesuai dengan tujuan pengukuran (Haynes et al., dalam Azwar, 2016: 111). Validitas isi terbagi atas validitas tampang dan validitas logis. Dimana validitas tampang adalah "merupakan titik awal evaluasi kualitas tes, yang dalam hal ini adalah item-itemnya" (Azwar, 2016: 112). Validitas tampang sendiri dilakukan secara kualitatif oleh *profesional judgement* (*experts*). Dan prosedur tersebut akhirnya akan menghasilkan validitas logis. Azwar (2016: 112).

Sedangkan Validitas konstruk adalah validitas "yang membuktikan apakah hasil pengukuran yang diperoleh melalui aitem-aitem tes berkorelasi tinggi dengan

konstrak teoritik melalui aitem-aitem tes berkorelasi tinggi dengan konstruk teoritik yang mendasari penyusunan tes tersebut" (Azwar, 2016: 116).

3.5.1.1 Hasil Uji Validitas

Peneliti melakukan uji validitas dengan menggunakan *try out* terpakai. Hasil data penelitian yang telah dilaksanakan kemudian dianalisis, dihilangkan item yang memiliki daya beda rendah, kemudian item yang memiliki daya beda baik atau tinggi dianalisis lebih lanjut. Peneliti melakukan uji validitas pada skala kinds of love dengan mengadopsi Sternberg's *Triangular Love Scale.*

3.5.1.1.1 Hasil Uji Validitas Skala *Kinds of Love*

Hasil pengukuran uji validitas pada skala *Kinds of Love* menunjukkan bahwa 36 item yang diuji terdapat 32 item valid dan 4 item tidak valid. Hasil pengukuran uji skala *Kinds of Love* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Ringkasan Hasil Uji Validitas Skala *Kinds of Love*

Komponen	**Nomor Item**	**Jumlah Item Valid**
Intimacy	1*,4,7,10,13,16,19,22,25,28,31,34*	10
Passion	2,5,8,11,14,17,20,23,26,29,32*,35	11
Commitment	3,6,9, 12,15,18,21,24*,27,30,33,36	11
Jumlah	36	32

Keterangan: aitem yang bertanda bintang (*) adalah aitem yang tidak valid

Berdasarkan hasil uji coba skala tersebut diketahui aitem yang tidak valid terdapat pada nomor 1, 34, 32, dan 24. Aitem yang tidak valid kemungkinan dikarenakan kalimat dalam aitem yang memiliki makna ganda, kalimat tidak dipahami subjek, aitem tidak mengungkap aspek yang henak diukur, maupun *faking good* atau *faking bad*. Aitem yang tidak valid dibuang (tidak diperbaiki atau diganti) dikarenakan tiap aspek telah mewakili apa yang hendak diukur.

3.5.2 Reliabilitas

Alat ukur yang baik haruslah bersifat *reliable*. Hal ini karena reliabilitas berhubungan dengan konsistensi dan keterpercayaan pengukuran. Reliabilitas adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2013:173). Besarnya koefisien reliabilitas dapat berada mulai dari angka 0 sampai dengan angka 1,00 (Azwar, 2015: 33). Pengukuran relliabilitas skala *Kinds of Love* dalam penelitian ini menggunakan teknik uji formula Alpha Cronbach, dengan ketentuan semakin mendekati 1.00 maka semakin reliabel. Pengujian skala *Kinds of Love* diuji menggunakan teknik formula *alpha cronbach* (α) diproses menggunakan bantuan *software* pengolahan data

Rumus *Alpha Cronbach* adalah:

$$\alpha = \frac{k}{k-1}\left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2}\right)$$

Keterangan :

a = koefisien *alpha cronbach*

$\sum s_i^2$ = varian antar butir

s_t^2 = varian total

K = jumlah aitem

1 = bilangan konstan.

Interpretasi reliabilitas kedua skala didasarkan pada tabel 3.4 di bawah ini:

Tabel 3.4 Interpretasi Reliabilitas Guilford

Besarnya Linier	Interpretasi
0,800 – 1,00	Tnggi
0,600 – 0,800	Cukup
0,400 – 0,600	Agak Rendah
0,200 – 0,400	Rendah
0,000 – 0,200	Sangat Rendah

3.5.2.1 Hasil Uji Reliabilitas Skala *Kinds of Love* Berdasarkan Tiga Komponen Cinta

Hasil uji reliabilitas pada skala Kinds of Love berdasrkan tiga komponen *Intimacy, Passion,* dan *Commitment* diperoleh koefisien reliabilitas sebesar 0,772 untuk komponen *Intimacy*, 0,674 untuk komponen *Passion*, dan 0,718 untuk komponen *Commitment*. Uji reliabilitas dilakukan pada masing-masing komponen, dengan alasan komponen *Intimacy, Passion,* dan *Commitment* mampu berdiri sendiri untuk membentuk jenis atau tipe cinta tertentu. Berdasarkan tabel 3.3 maka reliabilitas skala *Kinds of Love* berdasarkan ketiga komponennya berada pada kategori cukup tinggi.

Tabel 3.5 Reliabilitas Skala *Kinds of Love* Berdasarkan Tiga Komponen Cinta

Reliability Statistics

	Cronbach's Alpha	N of Items
Intimacy	0.772	33
Passion	0,674	33
Commitement	0,718	33

3.6 Analisa Data

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis data kuantitatif dengan deskriptif persentase. Analisis deskriptif bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek yang di teliti dan tidak dimaksudkan untuk pengujian hipotesis. Jadi, setelah data sudah di persentase kemudian data tersebut ditafsirkan dengan kalimat yang bersifat kualitatif. Gambaran *Kinds of Love* dapat diketahui dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pegujian statistik deskriptif dengan batuan software pengolah data.
2. Mencari skor tertinggi: jumlah aitem (n) x skor tertinggi (xt)
3. Mencari skor terendah: jumlah aitem (n) x skor terendah (xr)

4. Mencari mean teoritis: $\frac{\text{skor tertinggi (xt) + skor terendah (xr)}}{2}$

5. Mencari standar deviasi: $\frac{\text{skor tertinggi (xt) – skor terendah (xr)}}{2}$

6. Menentukan kategori

Tujuan pengkategorian adalah untuk menempatkan individu pada kategori-kategori secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur. Mengacu pada konsep yang dikemukakan Azwar (2015: 148) berkaitan dengan jenjang penggolongan analisis mean teoritis, pada penelitian ini digunakan lima jenjang penggolongan, yaitu:

Tabel 3.6 Penggolongan Kategorisasi Analisis Berdasarkan *Mean* Teoritis

Interval Skor	**Kategori**
$\mu + 1{,}5\ \sigma \leq X$	Sangat Tinggi
$\mu + 0{,}5\sigma \leq X < \mu + 1{,}5\sigma$	Tinggi
$\mu - 0{,}5\sigma \leq X < \mu + 0{,}5\sigma$	Sedang
$\mu - 1{,}5\sigma \leq X < \mu - 0{,}5\sigma$	Rendah
$X < \mu - 1{,}5\sigma$	Sangat Rendah

Keterangan:

μ : *mean* teoritik

σ : Standar deviasi

7. Menentukan Persentase

Persentase dihitung untuk mengetahui jumlah dalam setiap kategori dalam bentuk persentase. Penghitungan persentase sebagai berikut: Adapun rumus statistik deskriptif persentase adalah:

$$NP = \frac{R \text{ X } 100\%}{SM}$$

Keterangan:

NP : Nilai persen yang dicari atau diharapkan

R : Skor mentah yang diperoleh subjek

SM : Skor maksimal ideal dari tes yang bersangkutan

100 : Bilangan tetap

Hasil pengolahan tersebut selanjutnya dipaparkan dalam bentuk angka-angka sehingga memberikan informasi tentang keberadaan gejala tersebut. Dengan demikian hasil olahan data dengan statistik ini hanya sampai pada tahap deskripsi, belum sampai pada tahap generalisasi. Dengan kata lain, statistik deskriptif adalah statistik yang mempunyai tugas mengorganisasi dan menganalisa data angka, agar dapat memberikan gambaran secara teratur, ringkas dan jelas, mengenai suatu gejala, peristiwa atau keadaan, sehingga dapat ditarik pengertian atau makna tertentu.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan kajian ilmiah mengenai gambaran *Kinds of Love* dalam hubungan orang tua sebagai *caregiver* anak yang mengalami gangguan jiwa. Proses pengambilan data dilakukan pada Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia. Pada bab ini akan diuraikan proses, hasil dan pembahasan penelitian.

4.1 Persiapan Penelitian

4.1.1 Orientasi Kancah Penelitian

Orientasi kancah merupakan salah satu tahap sebelum pengambilan data dilakukan. Orientasi kancah dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kesesuaian karakteristik subjek penelitian dengan lokasi penelitian.

Penelitian ini dilakukan di sekertariat pusat Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) yang berada pada alamat Jl. Raya Jatinegara Timur No.99, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia yang dipimpin dan didirikan oleh Bapak Bagus Hargo Utomo merupakan komunitas pendukung orang dengan skizofrenia, keluarga dan orang-orang yang peduli dengan isu kesehatan jiwa. KPSI menggunakan sosial media terutama *facebook group* sebagai alat komunikasi antar anggota. Saat ini telah bergabung kurang lebih 179.000 anggota di seluruh Indonesia dan telah dibentuk 15 kelompok yang disebut “simpul” diberbagai kota atas inisiatif anggota masyarakat. Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) adalah murni kegiatan sosial kemanusiaan dengan bentuk Yayasan Peduli Skizofrenia Indonesia.

Pertimbangan peneliti untuk melakukan penelitian di KPSI dikarenakan dalam komunitas tersebut memiliki banyak anggota yang meliputi keluarga dan penderita dari orang dengan skizofrenia, juga masalah atau gangguan jiwa lainnya, maka diharapkan akan lebih banyak orang tua yang bisa dijangkau untuk dijadikan responden penelitian. Dikarenakan kriteria responden penelitian sangat jarang ditemui pada masyarakat umum, maka lebih mudah jika peneliti memilih satu forum komunitas yaitu KPSI yang didalamnya terdapat banyak individu yang masuk dalam kriteria responden penelitian, yaitu orang tua (sebagai *caregiver*) yang memiliki anak ODGJ (orang dengan gangguan jiwa).

Pada awalnya, peneliti datang ke KPSI setelah sebelumnya membuat janji dengan bapak Bagus Utomo, dengan membawa surat izin penelitian. Setelah itu, penelitian tidak langsung dilakukan dalam waktu dekat karena pihak KPSI meminta proposal skripsi dan gambaran tentang bagaimana penelitian dilakukan. Pertemuan kedua peneliti dengan pihak KPSI diisi dengan menyerahkan proposal skripsi juga menjelaskan gambaran bagaimana penelitian ini akan berlangsung nantinya.

Setelah akhirnya mendapat pesetujuan dari pihak KPSI dan juga dosen pembimbing untuk ambil data, peneliti kembali ke KPSI untuk merancang proses berjalannya penelitian. Bapak Bagus Utomo menyarankan untuk membuat seminar secara beruntun, agar menarik perhatian masyarakat dan juga lebih mudah mengumpulkan responden untuk diberikan skala penelitian. Peneliti menyetujui opsi ini, namun ternyata seminar saja tidak berhasil membuat responden penelitian cukup. Dibutuhkan waktu cukup panjang untuk mengumpulkan total 53 responden,

dan pada akhirnya dibantu juga oleh skala yang disebarkan di group *facebook* KPSI melalui perantara *google form*.

4.1.2 Penentuan Subjek Penelitian

Total jumlah populasi pada penelitian ini tidak diketahui berapa anggota pada KPSI yang pasti, karena hanya dapat diketahui melalui grup *facebook* KPSI yang dimana tidak diketahui apakah pemilik akun masih aktif semua atau tidak. KPSI sendiri tidak menetapkan batasan atau prasyarat khusus untuk bergabung menjadi anggotanya, sehingga siapa saja bisa bergabung. Selain itu, KPSI juga tidak mendata secara khusus siapa siapa saja yang menjadi member, sehingga mengetahui jumlah populasi secara pasti sulit dilakukan. Peneliti mengambil sampel sebanyak 53 dari populasi yang tidak diketahui jumlahnya dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *incidental sampling*, dimana peneliti memberikan skala penelitian pada siapa saja orang tua (Ayah dan juga Ibu) yang memiliki anak dengan gangguan jiwa pada saat seminar yang diadakan oleh KPSI maupun secara langsung ketika subjek orang tua yang memiliki anak dengan gangguan jiwa berkunjung ke sekertariat KPSI. Selain itu juga dilakukan penyebaran skala dengan media *google form* yang disebar kedalam grup facebook KPSI.

4.1.3 Perijinan

Proses pembuatan surat perijinan penelitian dilakukan setelah penentuan tempat penelitian. Salah satu syarat dapat melakukan penelitian adalah mendapatkan izin dari pihak-pihak yang terkait. Peneliti mendapat surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang

ditandatangani oleh Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan dengan tembusan Ketua Jurusan Psikologi. Surat tersebut ditujukan langsung pada pimpinan KPSI yaitu Bapak Bagus Hargo Utomo, untuk dapat memperoleh izin penelitian pada anggota KPSI.

4.2 Pelaksanaan Penelitian

4.2.1 Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan studi pedahuluan pada bulan Februari 2019. Studi pendahuluan dilakukan pada 15 responden penelitian. Lalu pengambilan data studi pendahuluan penelitian dilakukan pada kisaran tanggal 1-10 Februari 2019. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner yang mengacu pada teori Sternberg's *Triangular Love Scale*. Kuesioner tersebut disesuaikan dengan kondisi responden dan diberikan pada 15 orang yang masuk dalam kriteria responden penelitian.

Pada pelaksanaan penelitian, peneliti masih tetap mengacu pada Sternberg's *Triangular Love Scale* yang telah di modifikasi oleh peneliti dalam membuat skala penelitian dengan menyesuaikan kondisi responden yang berada pada posisi orangtua bukan sebagai pasangan seperti tujuan utama dari skala aslinya. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan memberikan skala dan menjelaskan teknik pengisian skala kepada responden penelitian. Peneliti tidak membantu langsung dalam proses pengisian skala, kecuali pada responden-responden yang bertanya dan membutuhkan bantuan. Skala *Kinds of Love* memiliki empat alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

4.2.2 Pelaksanaan Skoring

Pemberian skoring dilakukan ketika peneliti telah selesai menghimpun data penelitian. Skoring dilakukan dengan memberikan skor atau nilai pada masing-masing jawaban subyek. Rentang skor yang digunakan dalam skoring antara satu sampai empat. Pemberian skor pada aitem *favorable* diberikan mulai dari skor empat untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), skor tiga untuk jawaban Sesuai (S), skor dua untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), dan skor satu untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Aitem *unfavorable* diskoring dengan memberikan skor satu untuk jawaban Sangat Sesuai (SS), skor dua untuk jawaban Sesuai (S), skor tiga untuk jawaban Tidak Sesuai (TS), dan skor empat untuk jawaban Sangat Tidak Sesuai (STS). Setelah dilakukan tabulasi, langkah selanjutnya adalah melakukan olah data deskriptif.

Setelah aitem ditabulasi kemudian hasil skor dari masing masing subjek dikategorisasikan tinggi rendahnya pada tiap-tiap komponen. Komponen tersebut antara lain *intimacy*, *passion* dan *commitment*. Pengkategorisasian komponen tersebut menggunakan rumus sebagai berikut:

Tabel 4.1 Kategorisasi Skor Berdasarkan Komponen

Interval Skor	Kategori
$\mu + 1{,}5\ \sigma \leq X$	Sangat tinggi
$\mu + 0{,}5\sigma \leq X < \mu + 1{,}5\sigma$	Tinggi
$\mu - 0{,}5\sigma \leq X < \mu + 0{,}5\sigma$	Sedang
$\mu - 1{,}5\sigma \leq X < \mu - 0{,}5\sigma$	Rendah
$X < \mu - 1{,}5\sigma$	Sangat rendah

Keterangan:

μ : mean teoritik

σ : Standar deviasi

Pengkategorisasian tersebut nantinya digunakan untuk menggolongkan *Kinds of Love* pada subjek. Subjek yang memiliki suatu komponen dengan kategori sedang, tinggi dan sangat tinggi, komponen-komponen tersebut dianggap hadir atau ada. Apabila subjek memiliki suatu komponen dalam kategori rendah dan sangat rendah, maka komponen tersebut dianggap tidak atau tidak ada.

Setelah didapati komponen *intimacy, passion* dan *commitment* dari masing-masing subjek, maka selanjutnya subjek dapat digolongkan kedalam *Kinds of Love* tertentu. Berikut tabel penggolongan *Kinds of Love* berdasarkan kehadiran komponen:

Tabel 4.2 Kehadiran Komponen pada Kinds of Love

No.	***Kinds of Love***	**Komponen**		
		Intimacy	*Passion*	*Commitment*
1.	Liking	✓	-	-
2.	Infatuated Love	-	✓	-
3.	Empty Love	-	-	✓
4.	Romantic Love	✓	✓	-
5.	Companionate Love	✓	-	✓
6.	Fatous Love	-	✓	✓
7.	Consummate Love	✓	✓	✓
8.	Non Love	-	-	-

4.3 Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran variabel. Peneliti melakukan analisis hasil penelitian menggunakan angka yang diolah dengan metode statistik. Menurut Sugiyono (2013: 147), analisis deskriptif merupakan statistik yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul apa adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Variabel yang akan dilihat gambarannya yaitu *kinds of love* dalam hubungan orang tua sebagai *caregiver* anak yang mengalami gangguan jiwa.

4.3.1 Gambaran Data Demografi

Sebagai data pendukung pada penelitian ini, peneliti memasukan data demografi sebagai data pelengkap yang digunakan untuk menggambarkan kondisi responden orang tua sebagai *caregiver* anak yang mengalami gangguan jiwa, agar mendapatkan data yang lebih komprehensif. Beberapa data demografi yang ada dalam penelitian ini diantaranya adalah jenis kelamin, usia, kurun waktu menjadi *caregiver*, pendidikan, dan diagnosa anak.

4.3.1.1 Data Jenis Kelamin Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*

Tabel 4.3 Data Jenis Kelamin Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*

Jenis Kelamin	Jumlah
Pria	16
Wanita	37
Jumlah	53

Berdasarkan tabel 4.3, jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 53 orang, dengan jumlah responden pria 16 orang dan wanita 37 orang.

4.3.1.2 Data Usia Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*

Tabel 4.4 Data Usia Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*

Usia	Jumlah
<40	4
41-50	12
51-60	30
61-70	3
>71	4
Jumlah	53

Berdasarkan tabel 4.4 jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 53 orang, dengan jumlah masing – masing rentang usia responden diantaranya empat responden berada pada usia kurang dari 40 tahun, 12 responden berada pada rentang usia 41sampai 50 tahun, 30 responden berada pada rentang usia 51 sampai 60 tahun, tiga responden berada pada rentang usia 61 sampai 70 tahun, dan empat orang berada pada usia lebih dari 70 tahun.

4.3.1.3 Data Kurun Waktu Menjadi *Caregiver* Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*

Table 4.5 Data Kurun Waktu Menjadi *Caregiver* Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*

Kurun Waktu Menjadi Caregiver	Jumlah
< 1 Tahun	1
1 - 5 Tahun	23
6 - 10 Tahun	20
11 - 15 Tahun	2
> 16 Tahun	7
Jumlah	53

Berdasarkan table 4.5 jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 53 orang, dengan berbagai macam kurun waktu telah menjadi *caregiver* anak yang

mengalami gangguan jiwa, diketahui bahwa kurun waktu menjadi *caregiver* dengan lama waktu dibawah satu tahun berjumlah satu orang, lama waktu satu sampai lima tahun berjumlah 23 orang, lama waktu enam sampai sepuluh tahun berjumlah 20 orang, lama waktu 11 sampai 15 tahun berjumlah dua orang, dan lama waktu 16 tahun ke atas berjumlah tujuh orang.

4.3.1.4 Data Pendidikan Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*

Table 4.6 Data Pendidikan Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*

Pendidikan Terakhir	Jumlah
SD	3
SMP	2
SMA	18
D3	7
S1	20
S2	3
Jumlah	53

Berdasarkan table 4.6 diketahui bahwa jumlah responden berjumlah 53 orang, dengan masing-masing jenjang pendidikan diantaranya adalah jenjang pendidikan SD berjumlah tiga orang, jenjang pendidikan SMP berjumlah dua orang, jenjang pendidikan SMA berjumlah 18 orang, jenjang pendidikan D3 berjumlah tujuh orang, jenjang pendidikan S1 berjumlah 20 orang, dan jenjang pendidikan S2 berjumlah tiga orang.

4.3.1.5 Data Diagnosa Anak Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*

Table 4.7 Data Diagnosa Anak Responden Orang Tua Sebagai *Caregiver*

Diagnosa Anak	Jumlah
Skizofrenia	32
Bipolar	15
Gabungan Gejala Skizofrenia dan Bipolar	5
Belum Diketahui	1
Jumlah	53

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa jumlah responden berjumlah 53 orang, dengan masing-masing diagnosa gangguan jiwa yang dialami oleh anak yaitu diagnosa skizofrenia berjumlah 32 orang, diagnosa bipolar berjumlah 15 orang, diagnosa gabungan gejala skizofrenia dan bipolar berjumlah lima orang, dan diagnosa yang belum diketahui berjumlah satu orang.

4.3.2 Gambaran *Kinds of Love*

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengukur *kinds of love* pada hubungan orang tua sebagai *caregiver* anak yang mengalami gangguan jiwa dengan menggunakan Sternberg's *Triangular Love scale* yang telah dimodifikasi oleh peneliti dengan menyesuaikan kondisi subjek. Jumlah item skala pada penelitian ini berjumlah 32 setelah melewati tahap uji validitas dan reliabilitas dari total awal item skala berjumlah 36, artinya terdapat 4 item yang gugur pada saat uji validitas dan reliabilitas. Selanjutnya data yang dinyatakan valid akan diolah untuk dideskripsikan secara kuantitatif. Berikut merupakan gambaran *kinds of love* dalam hubungan orang tua sebagai caregiver anak yang mengalami gangguan jiwa pada komunitas peduli skizofren Indonesia (KPSI).

4.3.2.1 Gambaran Umum *Kinds of Love*

Berikut merupakan gambaran umum *Kinds of Love* pada hubungan orang tua sebagai caregiver anak yang memiliki gangguan jiwa, yang diungkap melalui tiga aspek *Kinds of Love* yaitu *Intimacy, Passion,* dan *Commitment. Ketiga aspek tersebut diungkap melalui* Sternberg's *Triangular Love scale* yang telah dimodifikasi dan berjumlahkan 32 item, dengan skor tertinggi empat dan skor terendah satu untuk masing-masing item. Berikut ini statistik deskriptif gambaran *Kinds of Love* dalam bentuk tabel yang diperoleh dari software pengolah data.

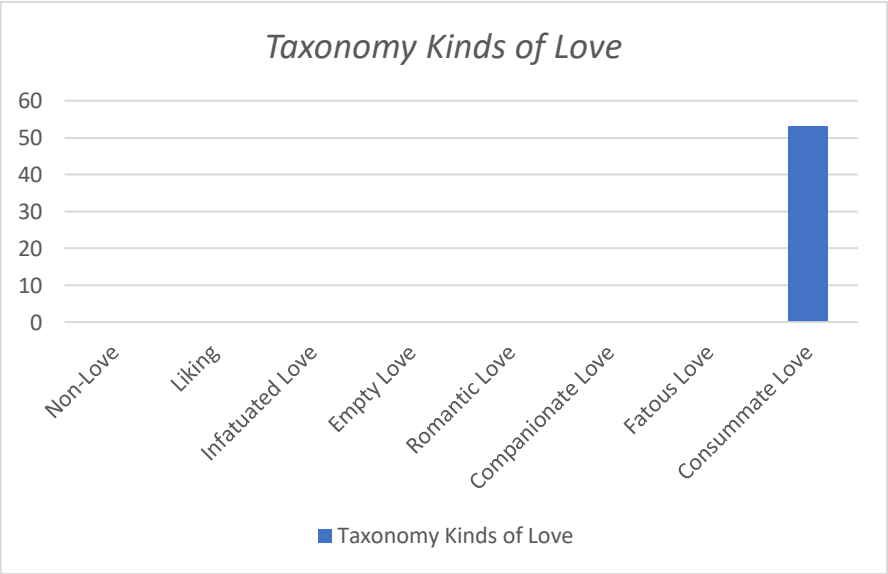
Tabel 4.8 Jumlah Penyebaran *Kinds of Love* Orang Tua Sebagai *Caregiver*

Taxonomy Kinds of Love	***Intimacy***	***Passion***	***Commitment***	**Jumlah**	**Presentase (%)**
Nonlove	-	-	-	0	0%
Liking	-	-	-	0	0%
Infatuated Love	-	-	-	0	0%
Empty Love	-	-	-	0	0%
Romantic Love	-	-	-	0	0%
Companionate Love	-	-	-	0	0%
Fatuous Love	-	-	-	0	0%
Consummate Love	+	+	+	53	100%
TOTAL				**53**	**100%**

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa orang tua sebagai caregiver berada pada *Kinds of Love Consummate Love* dengan jumlah keseluruhan subjek yaitu berjumlah 53. Dengan demikian keseluruhan subjek mendominasi pada Consummate Love. Hasil perhitungan tersebut berdasarkan pada jika tiap tiap subjek memiliki pengkategorisasian nilai sangat tinggi, tinggi dan sedang maka

komponen dianggap ada (ditandai dengan simbol positif). Sedangakan pada nilai rendah dan sangat rendah maka komponen dianggap tidak ada (ditandai dengan simbol negatif). Sebagai contoh, jika subjek satu memiliki nilai kategorisasi untuk komponen *intimacy, passion* dan *commitment* dalam *range* sedang sampai sangat tinggi, maka ketiga komponen tersebut dianggap ada pada diri subjek satu, sehingga menghasilkan jenis cinta yang sempurna atau consummate love. Perhitungan ini dilakukan secara manual dan dilakukan satu persatu pada masing-masing subjek.

Dalam hasil penelitian ini, keseluruhan subjek memiliki nilai pengkategorisasian untuk ketiga komponen (*intimacy, passion* dan *commitment*) yang berada pada *range* sedang sampai sangat tinggi, hal ini lah yang pada akhirnya menunjukkan bahwa keseluruhan subjek dianggap memiliki ketiga komponen tersebut dan menghasilkan jenis atau tipe cinta *consummate love* (sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa *consummate love* lah satu-satunya jenis cinta yang memiliki ketiga komponen cinta). Selanjutnya, dibawah ini adalah hasil *taxonomy of kinds of love* secara umum.



Gambar 4.1 Gambar *Taxonomy of Kinds of Love* Secara Umum

4.3.2.2 Gambaran Khusus *Kinds of Love* Dilihat Dari Komponen

4.3.2.2.1 Gambaran Khusus Dilihat Dari Komponen *Intimacy*

Gambaran *Kinds of Love* komponen *intimacy* pada orang tua sebagai *caregiver* diungkap melalui 10 item skala dengan nomor item (4,7,10,13,16,19,22,25,28,31). Selanjutnya akan disajikan data hasil statistik deskriptif *kinds of love* ditinjau dari komponen *intimacy* dengan bantuan *software* penggolah data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.9 Statistik Deskriptif Berdasarkan Komponen *Intimacy*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Intimacy	53	27	40	33,68	3,485
Valid N (listwise)	53				

Tabel 4.9 menjelaskan gambaran statistik deskriptif *Kinds of Love* pada komponen *Intimacy*. Nilai minimum *Intimacy* yaitu 27, nilai maximumnya adalah 40, *mean* sebesar 33,68 dan standar deviasinya sebesar 3,485.

Kategori distribusi *Kinds of Love* berdasarkan aspek *Intimacy* dengan nilai hipotetik dari Sternberg's *Triangular of Love Scale* dengan perincian sebagai berikut:

Skor tertinggi = jumlah aitem (n) x skor tertinggi (xt)

= 10 x 4

= 40

Skor terendah = jumlah aitem (n) x skor terendah (xr)

= 10 x 1

= 10

Mean teoritis = $\frac{\text{skor tertinggi (xt) + skor terendah (xr)}}{2}$

= (40+10) : 2

= 25

Standar deviasi = $\frac{\text{skor tertinggi (xt) – skor terendah (xr)}}{6}$

= (40-10) : 6

= 5

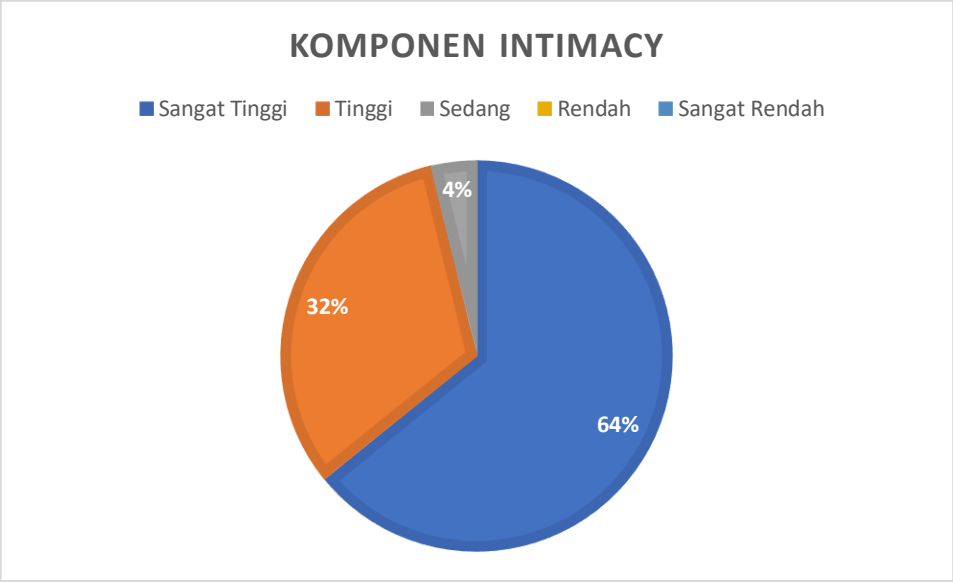
Selanjutnya akan dilakukan penggolongan nilai berdasarkan jenjang penilaian sebagai berikut:

Tabel 4.10 Gambaran Umum Kategorisasi Pada Komponen *Intimacy*

Interval Skor	Kategori	*Intimacy*	
		F	%
33 ≤ X	Sangat tinggi	34	64,150
28 ≤ X < 32	Tinggi	17	32,075
23 X < 27	Sedang	2	3,773
18 ≤ X < 22	Rendah	0	0
X < 18	Sangat rendah	0	0
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui penggolongan *kinds of love* pada komponen *intimacy* paling banyak didominasi pada kategori sangat tinggi yaitu 64,150%. Maka dapat disimpulkan bahwa gambaran *kinds of love* pada komponen *intimacy* dalam hubungan orang tua sebagai caregiver anak yang mengalami

gangguan jiwa berada pada kategori sangat tinggi. Berikut disajikan diagram gambaran umum dari *kinds of love*:



Gambar 4.2 Diagram Gambaran Umum komponen *Intimacy*.

Diperlukan perbandingan nilai hasil *mean teoritik* dan *mean empiric* guna memperjelas hasil perhitungan. Berikut ini gambaran perbandingan *mean teoritic* dan *mean empiric* dalam bentuk tabel.

Tabel 4.11 Perbandingan *Mean teoritic* dan *Mean Empiric*

Perbanding Mean		
Variabel	*Mean Teoritic*	*Mean Empiric*
Kinds of Love	25	33,68

Berdasarkan data di atas dapat digambarkan jika *mean* teoritis yang diperoleh dari hasil perhitungan yaitu 25, Sedangkan, *mean* empiris yang diperoleh dari perhitungan statistik deskriptif berada pada interval skor 33 ≤ X dan berada pada kategori sangat tinggi dengan nilai sebesar 33,68.. Sehingga dapat diambil

kesimpulan bahwa gambaran *Kinds of Love* berdasarkan komponen *Intimacy* berada pada kategori sangat tinggi.

4.3.2.2.2 Gambaran Khusus Dilihat Dari Komponen *Passion*

Gambaran *Kinds of Love* komponen *Passion* pada orang tua sebagai *caregiver* diungkap melalui 11 item skala dengan nomor item (2,5,14,17,20,23,26,29,35,8,11). Selanjutnya akan disajikan data hasil statistik deskriptif *kinds of love* ditinjau dari komponen *Passion* dengan bantuan *software* pengolah data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.12 Statistik Deskriptif Berdasarkan komponen *passion*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Passion	53	26	44	35,45	3,714
Valid N (listwise)	53				

Tabel 4.12 menjelaskan gambaran statistik deskriptif *Kinds of Love* pada komponen *Passion*. Nilai minimum *Passion* yaitu 26, nilai maximumnya adalah 44, meannya yaitu 35,45 dan standar deviasinya sebesar 3,714.

Kategori distribusi *Kinds of Love* berdasarkan aspek *Passion* dengan nilai hipotetik dari Sternberg' *Triangular of Love Scale* dengan perincian sebagai berikut:

Skor tertinggi = jumlah aitem (n) x skor tertinggi (xt)

= 11 x 4

= 44

Skor terendah = jumlah aitem (n) x skor terendah (xr)

= 11 x 1

= 11

Mean teoritis = $\frac{\text{skor tertinggi (xt) + skor terendah (xr)}}{2}$

= (44+11) : 2

= 27,5

Standar deviasi = $\frac{\text{skor tertinggi (xt) – skor terendah (xr)}}{6}$

= (44-11) : 6

= 5,5

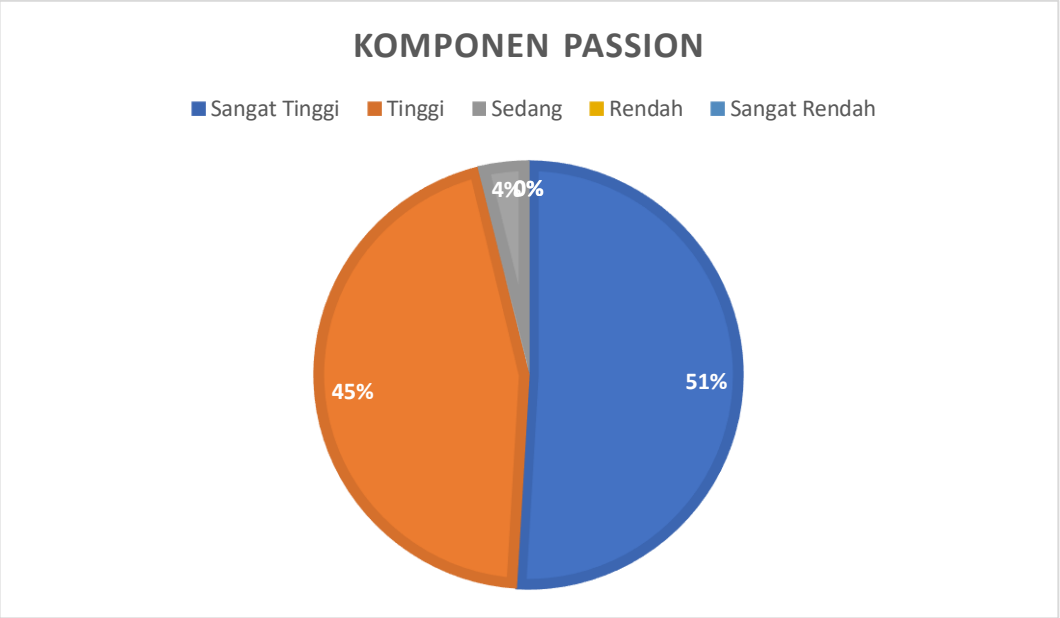
Selanjutnya akan dilakukan penggolongan nilai berdasarkan jenjang penilaian sebagai berikut:

Tabel 4.13 Gambaran Umum Kategorisasi Pada Komponen *Passion*

Interval Skor	Kategori	*Passion*	
		F	%
36 ≤ X	Sangat tinggi	27	50,94
30 ≤ X < 35	Tinggi	24	45,283
25 X < 29	Sedang	2	3,773
19 ≤ X < 24	Rendah	0	0
X < 19	Sangat rendah	0	0
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui penggolongan *kinds of love* pada komponen *Passion* paling banyak didominasi pada kategori sangat tinggi yaitu 50,94%. Maka dapat disimpulkan bahwa gambaran *kinds of love* pada komponen *Passion* dalam hubungan orang tua sebagai caregiver anak yang mengalami

gangguan jiwa berada pada kategori sangat tinggi. Berikut disajikan diagram gambaran umum dari *kinds of love*:



Gambar 4.3 Diagram Gambaran Umum komponen *Passion*.

Diperlukan perbandingan nilai hasil *mean teoritic* dan *mean empiric* guna memperjelas hasil perhitungan. Berikut ini gambaran perbandingan *mean teoritic* dan *mean empiric* dalam bentuk tabel.

Tabel 4.14 Perbandingan *Mean teoritic* dan *Mean Empiric*

Perbanding Mean		
Variabel	*Mean Teoritic*	*Mean Empiric*
Kinds of Love	27,5	35,45

Berdasarkan data di atas dapat digambarkan jika *mean teoritic* yang diperoleh dari hasil perhitungan yaitu 27,5, Sedangkan, *mean empiric* yang diperoleh dari perhitungan statistik deskriptif berada pada interval skor 36 ≤ X dan berada pada kategori sangat tinggi dengan nilai sebesar 35,45. Sehingga dapat

diambil kesimpulan bahwa gambaran *Kinds of Love* berdasarkan komponen *Passion* berada pada kategori sangat tinggi.

4.3.2.2.3 Gambaran Khusus Dilihat Dari Komponen *Commitment*

Gambaran *Kinds of Love* komponen *Commitment* pada orang tua sebagai *caregiver* diungkap melalui 11 item skala dengan nomor item (3,6,9,18,21, ,27,30,36,12,15,33). Selanjutnya akan disajikan data hasil statistik deskriptif *kinds of love* ditinjau dari komponen *Commitment* dengan bantuan *software* penggolah data pada tabel berikut ini:

Tabel 4.15 Statistik Deskriptif Berdasarkan komponen *Commitment*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Passion	53	28	44	36,89	3,46
Valid N (listwise)	53				

Tabel 4.15 menjelaskan gambaran statistik deskriptif *Kinds of Love* pada komponen *Commitment*. Nilai minimum *Commitment* yaitu 28, nilai maximumnya adalah 44, meannya yaitu 36,89 dan standar deviasinya sebesar 3,46.

Kategori distribusi *Kinds of Love* berdasarkan aspek *Commitment* dengan nilai hipotetik dari Sternberg' *Triangular of Love Scale* dengan perincian sebagai berikut:

Skor tertinggi = jumlah aitem (n) x skor tertinggi (xt)

= 11 x 4

= 44

Skor terendah = jumlah aitem (n) x skor terendah (xr)

= 11 x 1

= 11

Mean teoritis = $\frac{\text{skor tertinggi (xt) + skor terendah (xr)}}{2}$

= (44+11) : 2

= 27,5

Standar deviasi = $\frac{\text{skor tertinggi (xt) – skor terendah (xr)}}{6}$

= (44-11) : 6

= 5,5

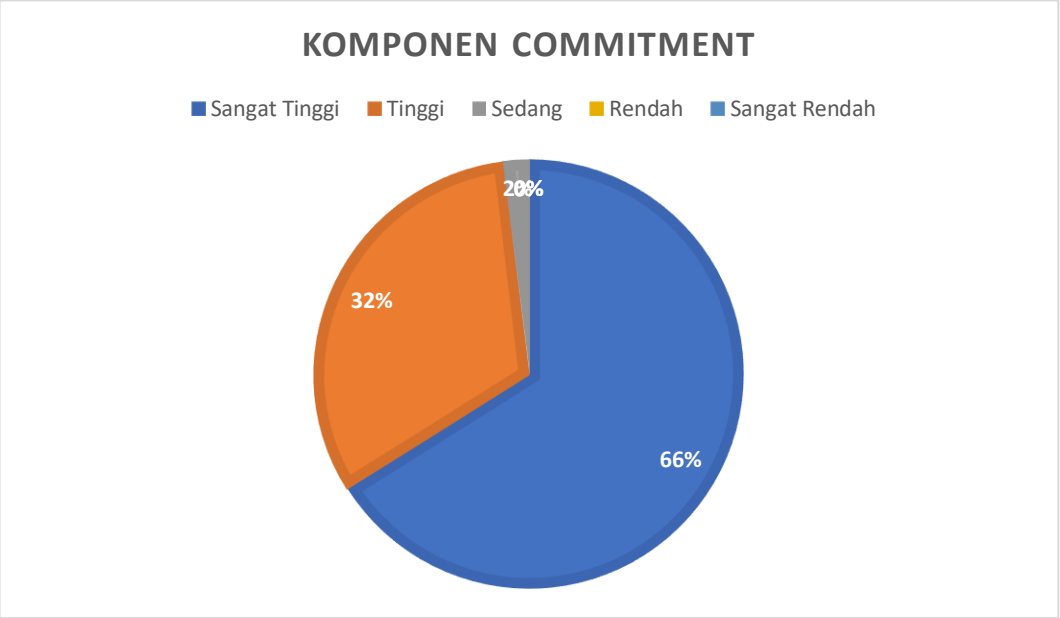
Selanjutnya akan dilakukan penggolongan nilai berdasarkan jenjang penilaian sebagai berikut:

Tabel 4.16 Gambaran Umum Kategorisasi Pada Komponen *Commitment*

Interval Skor	Kategori	*Commitment*	
		F	%
36 ≤ X	Sangat tinggi	35	66,037
30 ≤ X < 35	Tinggi	17	32,075
25 X < 29	Sedang	1	1,886
19 ≤ X < 24	Rendah	0	0
X < 19	Sangat rendah	0	0
Jumlah		53	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui penggolongan *kinds of love* pada komponen *Commitment* paling banyak didominasi pada kategori sangat tinggi yaitu 66,037%. Maka dapat disimpulkan bahwa gambaran *kinds of love* pada komponen

Commitment dalam hubungan orang tua sebagai *caregiver* anak yang mengalami gangguan jiwa berada pada kategori sangat tinggi. Berikut disajikan diagram gambaran umum dari *kinds of love*:



Gambar 4.4 Diagram Gambaran Umum komponen *Commitment*.

Diperlukan perbandingan nilai hasil *mean teoritic* dan *mean empiric* guna memperjelas hasil perhitungan. Berikut ini gambaran perbandingan *mean teoritic* dan *mean empiric* dalam bentuk tabel.

Tabel 4.17 Perbandingan *Mean teoritic* dan *Mean Empiric*

Perbanding Mean		
Variabel	*Mean Teoritic*	*Mean Empiric*
Kinds of Love	27,5	36,89

Berdasarkan data di atas dapat digambarkan jika mean teoritik yang diperoleh dari hasil perhitungan yaitu 27,5, Sedangkan, *mean* empiris yang diperoleh dari perhitungan statistik deskriptif berada pada interval skor 36 ≤ X dan

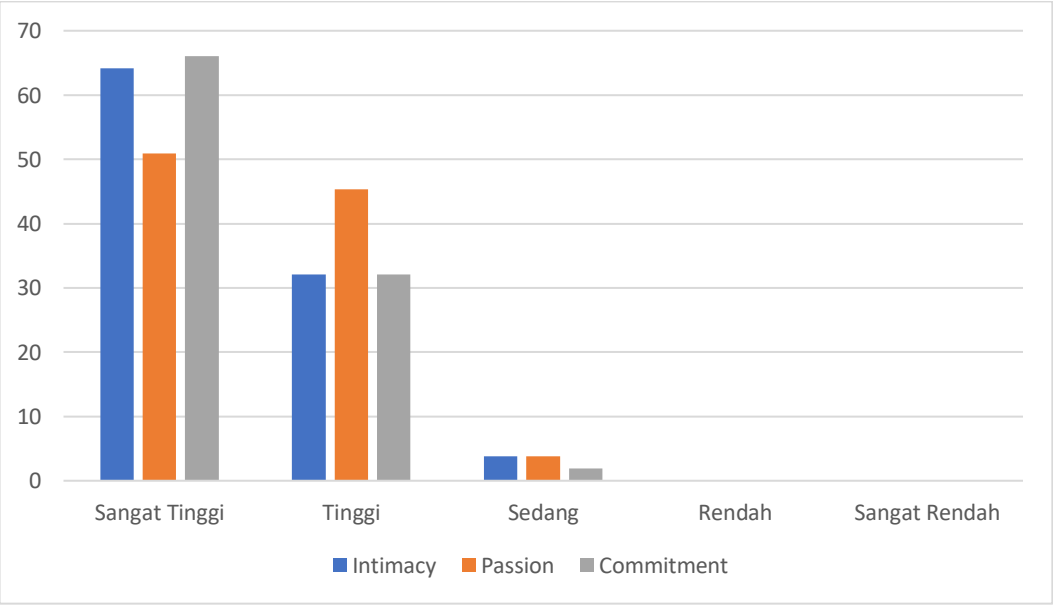
berada pada kategori sangat tinggi dengan nilai sebesar 36,89. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa gambaran *Kinds of Love* berdasarkan komponen *Commitment* berada pada kategori sangat tinggi.

Ringkasan penjelasan secara deskriptif gambaran secara khusus *kinds of love*, dari seluruh komponen meliputi *intimacy*, *passion* dan *commitment* dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.18 Ringkasan Deskriptif Tiap Komponen

Kinds of Love	Kategori (%)				
	Sangat tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah	Sangat rendah
Intimacy	64,150	32,075	3,773	0	0
Passion	50,94	45,283	3,773	0	0
Commitment	66,037	32,075	1,886	0	0

Berikut disajikan diagram gambaran *kinds of love* dalam tiga komponen *intimacy*, *passion* dan *commitment*:



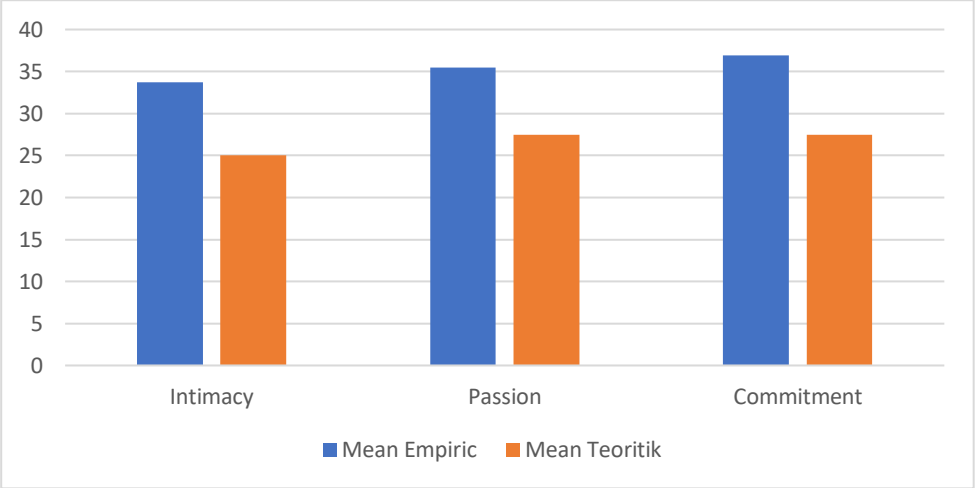
Gambar 4.5 Diagram Gambaran Khusus *kinds of love aspek intimacy, passion dan commitment.*

Penentuan aspek yang paling berkontribusi besar diantara tiga aspek *kinds of love* dilakukan dengan membandingkan mean empiris tiap aspek. Berikut merupakan prebandingan mean empiris tiap dimensi *kinds of love*, yaitu:

Tabel 4.19 Perbandingan Mean Empiris Tiap Komponen

Kinds of love	Mean Empiris	Mean teoritik
Intimacy	33,68	25
Passion	35,45	27,5
Commitment	36.89	27,5

Berdasarkan Tabel 4.19 di atas, diketahui bahwa komponen *Commitment* memiliki mean empiris terbesar yaitu senilai 36,89. Hal ini berarti komponen *Commitment* merupakan aspek yang memiliki konstribusi paling besar dalam menentukan tinggi rendahnya *kinds of love.* Diagram perbandingan mean empiris dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 4.6 Diagram Perbandingan *Mean* Empiris tiap Komponen

4.3.3 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Usia, Jenis Kelamin, Kurun Waktu Menjadi *Caregiver*, Pendidikan Terakhir, dan Diagnosa Anak.

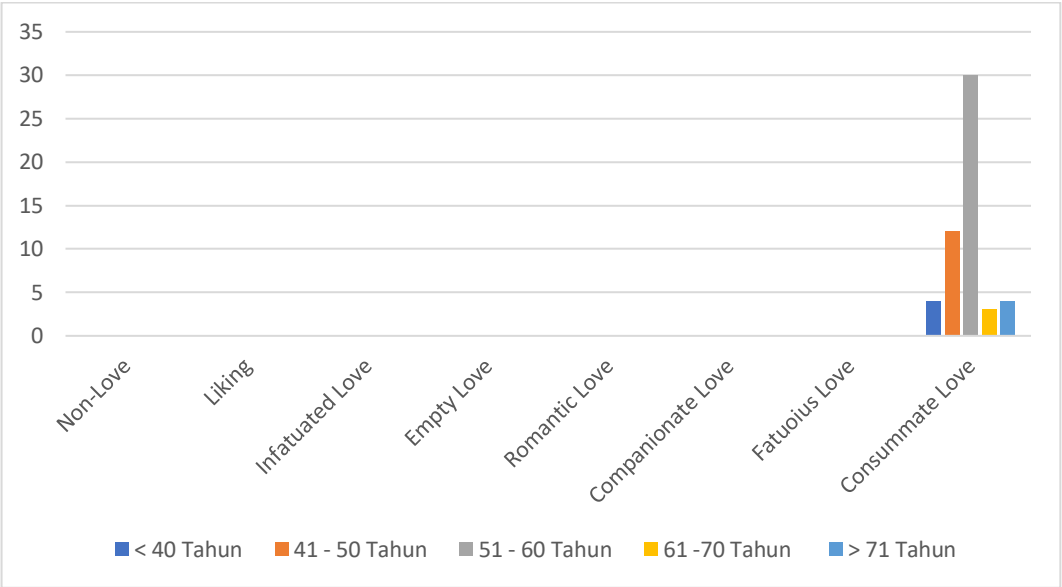
4.3.3.1 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Usia

Pengkategorisasian aspek usia responden orang tua sebagai *caregiver* kedalam *taxonomy of kinds of love* berfungsi untuk menggambarkan rinci dan mendetail agar jelas dan mudah dipahami. Berikut merupakan gambaran *taxonomy of kinds of love* yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 4.20 *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Usia Responden

Taxonomy of Kinds of Love	**Rentang Usia Responden**					
	< 40 tahun	41-50 tahun	51-60 tahun	61-70 tahun	> 71 tahun	**Total**
Non Love	-	-	-	-	-	-
Liking	-	-	-	-	-	-
Infatuated Love	-	-	-	-	-	-
Empty Love	-	-	-	-	-	-
Romantic Love	-	-	-	-	-	-
Companionate Love	-	-	-	-	-	-
Fatuous Love	-	-	-	-	-	-
Consummate Love	4	12	30	3	4	53
Jumlah	4	12	30	3	4	53

Untuk memperjelas gambaran tabel mengenai pengkategorisasian *taxonomy of kinds of love* pada usia responden, maka disajikan gambar diagram batang seperti berikut ini:



Gambar 4.7 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Usia Responden

Berdasarkan tabel dan gambar di atas dapat digambarkan jika *kinds of love* jenis *consummate love* mendominasi pada keseluruhan responden, dengan usia responden yang paling banyak berada pada rentang usia 51 – 60 tahun dengan jumlah 30 responden dan diikuti dengan rentang usia 41 – 50 tahun dengan jumlah 12 responden.

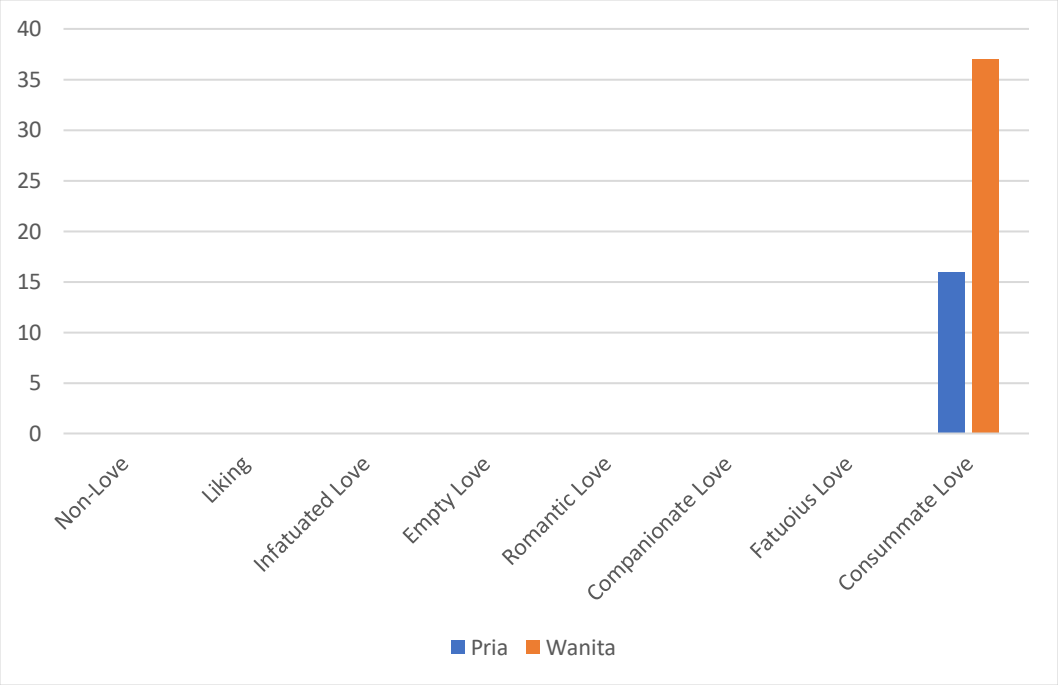
4.3.3.2 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Jenis Kelamin

Pengkategorisasian aspek jenis kelamin responden orang tua sebagai *caregiver* kedalam *taxonomy of kinds of love* berfungsi untuk menggambarkan rinci dan mendetail agar jelas dan mudah dipahami. Berikut merupakan gambaran *taxonomy of kinds of love* yang disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 4.21 *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Taxonomy of Kinds of Love	**Jenis Kelamin Responden**		
	Pria	Wanita	**Total**
Non Love	-	-	-
Liking	-	-	-
Infatuated Love	-	-	-
Empty Love	-	-	-
Romantic Love	-	-	-
Companionate Love	-	-	-
Fatuous Love	-	-	-
Consummate Love	16	37	37
Jumlah	37	37	37

Untuk memperjelas gambaran tabel mengenai pengkategorisasian *taxonomy of kinds of love* pada jenis kelamin responden, maka disajikan gambar diagram batang seperti berikut ini:



Gambar 4.8 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

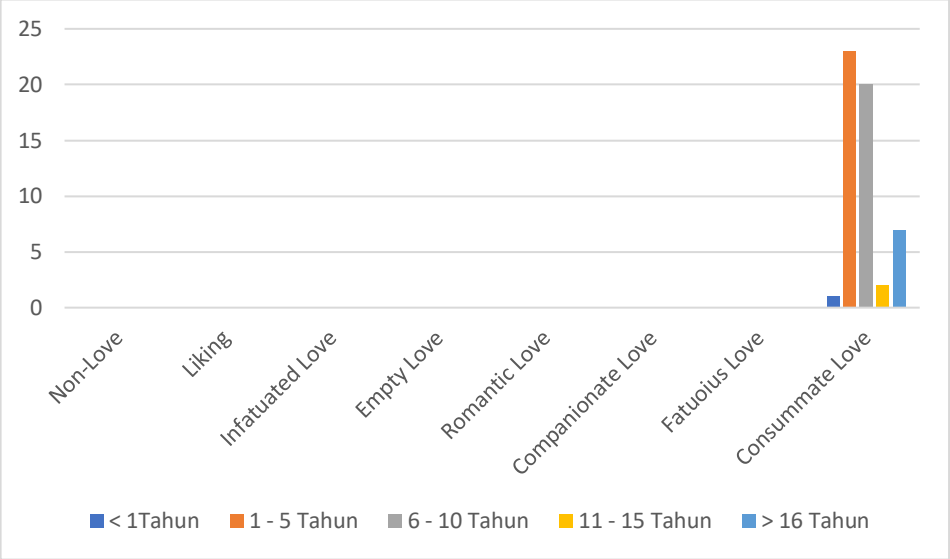
Berdasarkan tabel dan gambar diatas diketahui bahwa jenis kelamin pria dan wanita sama-sama memiliki kedudukan *kinds of love consummate love*, dengan masing-masing jumlah responden pria sebanyak 16 orang dan responden wanita sebannyak 37 orang. Secara keseluruhan *consummate love* mendominasi pada setiap responden

4.3.3.3 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Kurun Waktu Menjadi *Caregiver*.

Table 4.22 *Taxonomy of Kind of Love* Berdasarkan Aspek Kurun Waktu Menjadi Caregiver

Taxonomy of Kinds of Love	**Kurun Waktu Menjadi Caregiver Responden**					
	< 1 tahun	1-5 tahun	6 -10 tahun	11-15 tahun	> 16 tahun	**Total**
Non Love	-	-	-	-	-	-
Liking	-	-	-	-	-	-
Infatuated Love	-	-	-	-	-	-
Empty Love	-	-	-	-	-	-
Romantic Love	-	-	-	-	-	-
Companionate Love	-	-	-	-	-	-
Fatuous Love	-	-	-	-	-	-
Consummate Love	1	23	20	2	7	53
Jumlah	1	23	20	2	7	53

Untuk memperjelas gambaran tabel mengenai pengkategorisasian *taxonomy of kinds of love* pada kurun waktu menjadi *caregiver* responden, maka disajikan gambar diagram batang seperti berikut ini:



Gambar 4.9 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kind of Love* Berdasarkan Aspek Kurun Waktu Menjadi *Caregiver*

Berdasarkan tabel dan gambar diatas dapat digambarkan jika *kinds of love* jenis *consummate love* mendominasi pada keseluruhan responden, dengan berbagai macam kurun waktu menjadi *caregiver* yang dimiliki dari tiap responden, kurun waktu menjadi *caregiver* yang paling mendominasi yaitu berada pada rentang satu sampai lima tahun dan di ikuti dibawahnya sedikit berada pada rentang enam sampai sepuluh tahun.

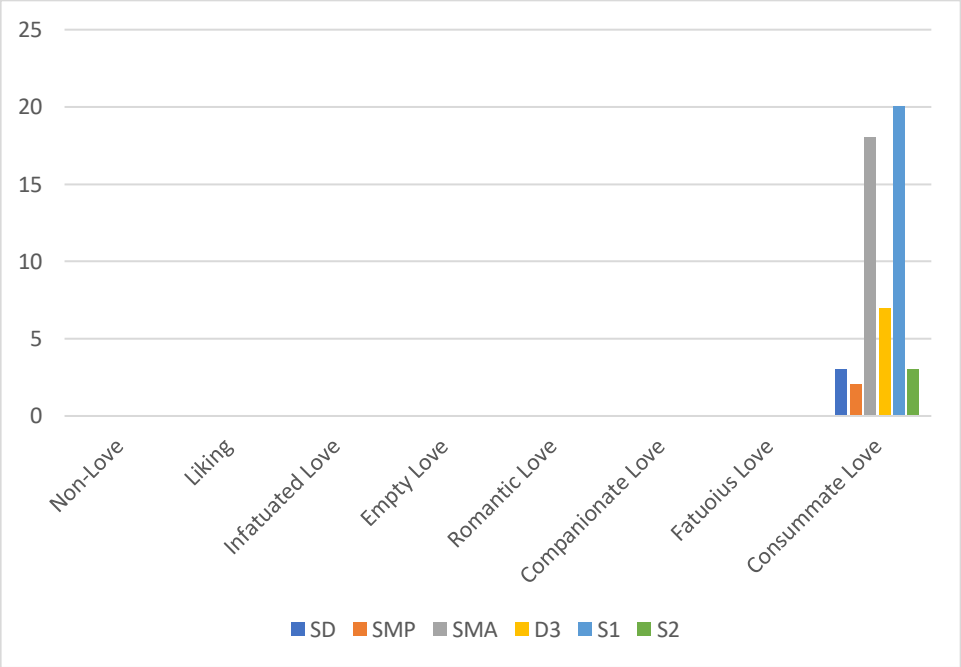
4.3.3.4 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kind of Love* Berdasarkan Aspek Pendidikan Terakhir.

Tabel 4.23 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Pendidikan Terakhir

Taxonomy of Kinds of Love	**Pendidikan Terakhir Responden**						
	SD	SMP	SMA	D3	S1	**S2**	**Total**
Non Love	-	-	-	-	-	-	-
Liking	-	-	-	-	-	-	-
Infatuated Love	-	-	-	-	-	-	-
Empty Love	-	-	-	-	-	-	-
Romantic Love	-	-	-	-	-	-	-

Companionate Love	-	-	-	-	-	-	-
Fatuous Love	-	-	-	-	-	-	-
Consummate Love	3	2	18	7	20	3	53
Jumlah	3	2	18	7	20	3	53

Untuk memperjelas gambaran tabel mengenai pengkategorisasian *taxonomy of kinds of love* pada kurun waktu menjadi caregiver responden, maka disajikan gambar diagram batang seperti berikut ini:



Gambar 4.10 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kind of Love* Berdasarkan Aspek Pendidikan Terakhir.

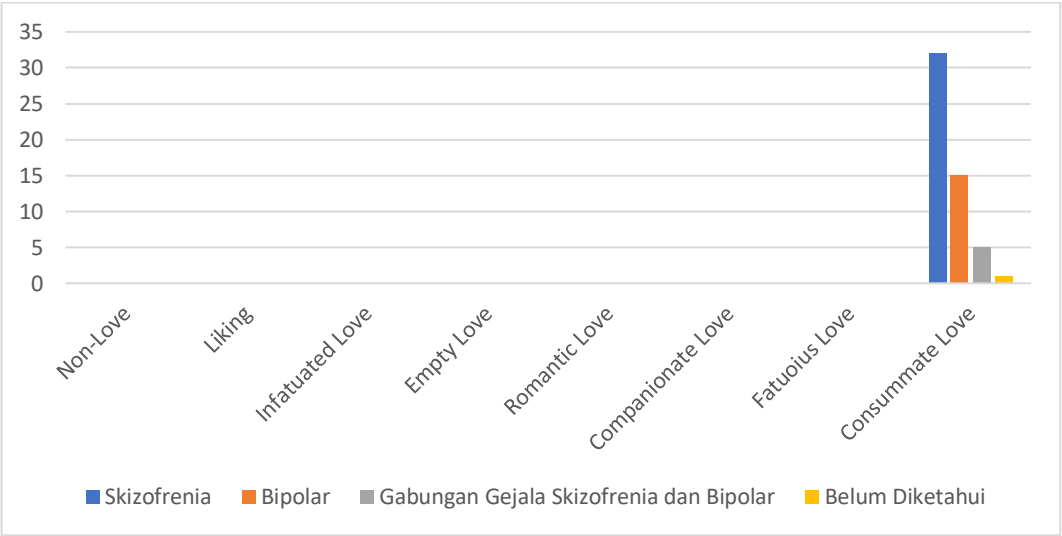
Berdasarkan tabel dan gambar diatas dapat digambarkan jika *kinds of love* jenis *consummate love* mendominasi pada keseluruhan responden, dengan tingkat responden yang paling banyak adalah pendidikan S1 dan dibarengi dengan tingkat pendidikan SMA yang berada sedikit dibawahnya.

4.3.3.5 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Diagnosa Anak.

Tabel 4.24 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Diagnosa Anak.

Taxonomy of Kinds of Love	**Diagnosa Anak Responden**				
	Skizofrenia	Bipolar	Gabungan Gejala Skizofrenia dan Bipolar	Belum Diketahui	**Total**
Non Love	-	-	-	-	-
Liking	-	-	-	-	-
Infatuated Love	-	-	-	-	-
Empty Love	-	-	-	-	-
Romantic Love	-	-	-	-	-
Companionate Love	-	-	-	-	-
Fatuous Love	-	-	-	-	-
Consummate Love	32	15	5	1	53
Jumlah	32	15	5	1	53

Untuk memperjelas gambaran tabel mengenai pengkategorisasian *taxonomy of kinds of love* pada kurun waktu menjadi caregiver responden, maka disajikan gambar diagram batang seperti berikut ini:



Gambar 4.11 Gambaran Khusus *Taxonomy of Kinds of Love* Berdasarkan Aspek Diagnosa Anak

Berdasarkan tabel dan gambar diatas dapat digambarkan jika *kinds of love* jenis *consummate love* mendominasi pada keseluruhan responden, dengan masing-masing diagnosa anak yang berbeda-berbeda, diagnosa anak yang paling banyak adalah skizofrenia dan diagnosa bipolar yang berada pada dibawahnya.

4.4 Pembahasan

Pembahasan yang akan dipaparkan oleh peneliti yaitu pembahasan mengenai hasil analisis deskriptif.

4.4.1 Analisis Deskriptif Gambaran *Kinds Of Love* Secara Umum

Data demografi mengawali pada bagian pembahasan penelitian ini, walaupun data demografi tidak bisa menggambarkan *kinds of love* pada responden, namun data demografi dapat memberikan gambaran mendetail tentang kondisi dan profil responden saat ini. Pada penelitian ini data demografi meliputi, usia responden, jenis kelamin responden, kurun waktu menjadi *caregiver*, pendidikan terakhir responden, dan diagnosa anak dari responden.

Pada tabel 4.4 menunjukan bahwa responden yang paling banyak yaitu responden dengan rentang usia 51 – 60 tahun dengan proporsi 30 orang. Hal ini menunjukan bahwa rerata usia responden sudah berada pada kondisi usia yang matang sebagai orang tua. Sedangkan jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan dengan proporsi 37 orang dan jenis kelamin pria hanya 16 orang.

Gambaran data demografi terkait dengan kurun waktu menjadi *caregiver*, responden paling banyak berada pada kurun waktu satu sampai lima tahun dalam menjadi *caregiver* dengan proporsi 23 orang dan proporsi tidak jauh beda yaitu 20 responden berada pada kurun waktu menjadi *caregiver* selama enam sampai sepuluh tahun. Lama kurun waktu menjadi *caregiver* ini juga diharapkan akan memiliki keterhubungan dengan cara responden mempersepsikan dan memahami anak yang memiliki gangguan jiwa. Seyogyanya, semakin lama responden menjadi *caregiver* maka akan semakin memahami dan menerima apapun kondisi yang dialami oleh anaknya. Selain itu data demografi mengenai pendidikan terakhir responden paling banyak memiliki latar belakang pendidikan terakhir S1 dengan jumlah 20 responden dan tidak jauh berbeda dengan latar belakang pendidikan SMA yang memiliki jumlah 18 responden.

Berdasarkan data demografi mengenai diagnosa anak, diagnosa anak yang paling terbanyak adalah skizofrenia dengan jumlah 32 anak dari responden dan 15 anak dari responden memiliki diagnosa bipolar. Secara kesuluruhan berdasarkan data demografi diatas menunjukan bahwa semua responden mendominasi dan berpusat pada *kinds of love* jenis *consummate love*.

Jumlah responden (orang tua sebagai *caregiver* anak ODGJ) yang berada pada *kinds of love* jenis *consummate love* sangat mendominasi dalam penelitian ini. *Consummate love* merupakan *kinds of love* hasil dari kombinasi 3 komponen secara penuh, dan merupakan jenis hubungan yang paling banyak orang inginkan (Sternberg, 1986: 124).

Cinta adalah kegiatan, kekuatan jiwa, yang dibentuk melalui objek, dan sebuah orientasi yang mengacu pada semua hubungan pribadi dengan dunia secara keseluruhan (Fromm, 1956: 59). Menurut Sternberg (1986: 119-123) cinta dapat dipelajari melalui tiga komponen yaitu *Intimacy, Passion,* dan *Commitment,* hal ini menjadi dasar bagi peneliti dalam mengukur dan menyusun skala *kinds of love* dengan menggunakan tiga komponen tersebut. Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa *kinds of love* pada orang tua yang menjadi *caregiver* anak yang mengalami gangguan jiwa memiliki nilai yang sangat tinggi secara keseluruhan pada jenis *consummate love*.

Consummate Love merupakan cinta yang sempurna, yang memiliki tiga komponen yaitu *intimacy, passion* dan *commitement*. Strenberg (1986: 123-124) Cinta ini adalah harapan bagi semua orang, namun sulit untuk mempertahankan sepanjang waktu dari pada menciptakanya dalam waktu sesaat. Namun, berbeda dengan ikatan antara orang tua dan anak-anak yang membuat cinta ini relatif lebih mudah untuk dipertahankan, atau mungkin pada saat kekuatan cinta sedang bekerja untuk memastikan bahwa ikatan orang tua - anak bertahan setidaknya pada tahun-tahun pembentukan di mana anak harus sangat bergantung pada cinta dan dukungan orangtua, dimana lingkungan pengasuhan yang baik sangat penting untuk

perkembangan tubuh dan pikiran anak yang sehat (AOKI, 2003:78). Yang mana pun dari kasus ini, cinta yang sempurna dapat lebih mudah atau lebih sulit untuk dibentuk dan dipertahankan, tergantung pada hubungan dan situasi di mana ia dikembangkan dan dipertahankan.

Dalam penelitian ini sebagian besar responden (orang tua sebagai *cargiver* anak ODGJ) memiliki jenis cinta *consummate love*, artinya subjek tersebut memiliki cinta yang sempurna, walaupun kondisi hubungan antara orang tua (*caregiver*) dan anak yang mengalami gangguan jiwa tidak seperti pada layaknya hubungan orang tua dan anak lainnya, namun subjek tetap memiliki cinta yang sempurna. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Sternberg (1997: 320-321) yang menyatakan bahwa kualitas *Intimacy, Passion,* dan *Commitment* pada hubungan ibu memiliki kategori tinggi, walaupun masih dibawah hasil dari hubungan kekasih dan kekaksih ideal, hasil berbeda didapatkan pada hubungan ayah dimana memiliki kategori yang paling rendah, hal ini memungkinan jika seorang ayah lebih sedikit berinteraksi kepada anaknya dibandingkan seorang ibu.

Dengan dimilikinya jenis *consummate love* pada hubungan orang tua sebagai *caregiver* anak yang mengalami gangguan jiwa akan mengarahkan pada satu kondisi dimana muncul keterikatan dan kenyamanan dalam menjalin hubungan. Keterikatan yang lebih aman memprediksi keintiman dan komitmen, yang pada gilirannya memprediksi kepuasan hubungan yang lebih besar. Perasaan aman memungkinkan seseorang untuk membangun keintiman dalam suatu hubungan. Keamanan juga dapat memungkinkan seseorang untuk berkomitmen pada suatu hubungan tanpa takut ditolak atau ditinggalkan. Dalam hal ini keintiman

dan komitmen adalah jalur yang melaluinya dan memberikan keterikatan yang aman yang dapat mengarah pada kepuasan hubungan (Madey dan Rodgers, 2009: 81-82).

Tingginya jenis *consummate love* pada orang tua (*caregiver* anak ODGJ) memungkinkan berkaitan dengan bagaiamana ia mempersepsikan hubungan dirinya dengan anaknya yang mengalami gangguan jiwa, menurut Maaata dan Uusiautti (2012: 4) yang memberikan pandangan bahwa seiap orang tua yang ingin membesarkan anak dengan baik tidak harus menjadi orang yang sempurna dan mereka pun tidak bisa berharap anak-anak menjadi atau menjadi sempurna juga. Hampir tidak ada bisa tanpa cacat - sebaliknya: mengejar kesempurnaan mencegah memperhatikan semua hasil yang baik. Dengan demikian, adanya hambatan dan kekurangan yang dimiliki oleh anak yang mengalami gangguan jiwa dapat dipahami dan tidak menjadi penghalang untuk menjalin sebuah hubungan yang *consummate love*.

Gangguan jiwa yang dialami oleh anak merupakan penyakit yang tergolong tidak dapat diterima secara sosial di lingkungan masyarakat, berbeda dibandingkan dengan penyakit fisik pada umumnya yang masih dapat dipahami dan diterima oleh kebanyakan orang. Namun, pada penelitian dari Gallaway (2015: 55) tentang "*Acceptance Experience of Parents of Children with Mental Illness*" temuan menunjukkan banyak kesamaan di antara orang tua dari anak-anak dengan diagnosis yang dapat diterima secara sosial dan non-sosial. Hanya ada beberapa perbedaan kecil yaitu seperti waktu dan dukungan, hal ini memang muncul berkorelasi dengan penerimaan orang tua terhadap anak mereka setelah diagnosis.

Dengan demikian hasil penelitian yang menunjukan ketiga komponen *kinds of love* berada pada sangat tinggi, menunjukan bahwa orang tua mampu memberikan *intimacy, passion* dan *commitment* pada anaknya yang memiliki gangguan jiwa seperti halnya pada hubungan orang tua dan anak pada umumnya.

Faktor yang membuat orang tua (sebagai *caregiver* anak ODGJ) memiliki *consummate love* yang sangat tinggi dikarenakan posisi mereka adalah hubungan orang tua dan anak, tentunya sebagai orang tua memiliki hati nurani untuk memberikan kasih sayang pada anaknya, walaupun kondisi anaknya tidak sesuai yang diharapkanya. Menurut Engel (2002: 487-488) menyatakan bahwa hati nurani adalah prediktor signifikan dari keintiman, gairah dan komitmen. Untuk memahami hubungan hati nurani dengan cinta, dapat dilakukan pemeriksaan melalui beberapa komponen dari teori Stermberg (1986) tentang cinta segitiga (komitmen.,keintiman. dan gairah). Pertama, hubungan hati nurani dengan komitmen. Orang yang memiliki hati nurani yang tinggi dapat diandalkan, gigih, dan berorientasi untuk memenuhi kewajiban mereka, memiliki sebuah orientasi yang kemungkinan akan mengarah pada komitmen yang lebih besar.

Kedua, hubungan hati nurani dengan keintiman. Hati nurani nampaknya memiliki elemen-elemen dalam membangun cinta keintiman, untuk menguatkan munculnya beberapa indikator perilaku keintiman yang diantaranya adalah keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan orang yang dicintai, berbagi diri dan harta dengan orang yang dicintai, dapat mengandalkan orang yang dicintai pada saat dibutuhkan dan memberikan dukungan emosional kepada orang yang dicintai.

Ketiga, hubungan hati nurani dengan gairah. Pada hubungan cinta gairah yang bersifat diluar kendali individu, kaitanya dengan hati nurani yaitu dengan menekankan musyawarah atau perundingan yang lebih sering dilakukan oleh wanita dari pada laki-laki, melibatkan kecenderungan untuk berpikir hati-hati sebelum bertindak, dan untuk terlibat dalam proses yang berhati-hati, bijaksana, dan *deliberative.*

Hubungan orang tua khususnya ibu dan anak berbeda dengan hubungan atau cinta yang lain seperti cinta sesama dan cinta erotis yang merupakan hubungan cinta antar kesetaraan. Hubungan ibu dan anak sesuai dengan sifatnya, merupakan hubungan ketidasetaraan, dimana yang satu membutuhkan bantuan penuh dan yang lain memberikannya. Itulah sebabnya karakter alkruitis dan tidak mementingkan diri sendiri membuat cinta ibu dianggap sebagai jenis cinta yang paling tinggi dan paling suci diantara semua ikatan hubungan emosional lainnya (Fromm, 2014:63-64). Dengan demikian tidak mengherankan jika hasil pada penelitian ini sebagian besar orang tua berada pada *Kinds of Love* jenis *Consummate Love*, karena sosok orang tua yang selalu memberikan cintanya kepada anaknya dalam kondisi apapun, karena ingin melihat tumbuh kembang anaknya dengan baik.

4.4.2 Analisis Deskriptif Gambaran *Kinds of Love* Secara Khusus

Berikut ini merupakan analisis berdasarkan komponen penyusun *kinds of love* dan beberapa data demografi. Komponen *kinds of love* terdiri dari *intimacy, passion* dan *commitment*. Sedangkan data demografi berdasarkan usia responden, jenis kelamin, kurun waktu menjadi *caregiver*, Pendidikan terakhir, dan diagnosa anak.

4.4.2.1 Analisis Deskriptif Gambaran Secara Khusus Berdasarkan Komponen Penyususnan *Kinds of Love*

Seperti yang kita ketahui bahwa *kinds of love* terbentuk melalui tiga komponen yaitu *Intimacy, Commitment,* dan *Passion. Intimacy* sendiri merupakan sebuah kedekatan atau kelekatan dari sebuah hubungan secara emosional maupun kognitif, dengan pengalaman subjektif yang termasuk didalamnya saling mencintai satu sama lain (Jamieson, 2011:2). Sedangkan *passion* sendiri mengacu pada dorongan yang mengarah pada romansa, ketertarikan fisik, penyempurnaan seksual, dan fenomena terkait dalam hubungan cinta. Namun *passion* tidak hanya berkaitan dengan hubungan seksual saja, hal ini berlaku pada hubungan antara orang tua dan anak. Pada hubungan orang tua dan anak yang mewakili dari ciri adanya *passion* seperti adanya kondisi dimana orang tua selalu memikirkan kondisi anaknya, senang ketika berada di samping anaknya dan lain-lain (Strenberg, 1986: 122). Pada komponen terakhir yaitu *commitment* mengacu pada dua aspek yaitu dalam jangka pendek dan jangka panjang. Jangka pendek mengacu pada keputusan bahwa seseorang mencintai orang lain, dan dalam jangka panjang mengacu pada komitmen untuk mempertahankan cinta itu.

Interaksi dari ketiga komponen tersebut menghasilkan *taxonomy of kinds of love*. Hasil interaksi membuahkan 8 jenis *taxonomy of kinds of love* yaitu *nonlove, liking, infatuated love, empty love, romantic love, companionate love, fatuous love,* dan *consummate love. Nonlove* sendiri mengacu pada absennya seluruh komponen, sedangkan *liking* hanya berisi komponen *intimacy*, jenis *infatuated love* hanya berisi komponen *passion*, jenis *empty love* hanya berisi komponen *commitment*,

jenis *romantic love* berisi komponen *intimacy* dan *commitment*, jenis *companionate love* berisi komponen *intimacy dan commitment*, jenis *fatuous love* berisi komponen *passion* dan *commitmennt*, dan jenis *consummate love* berisi komponen *intimacy*, *passion* dan *commitment.*

Hasil dari penelitian ini menunjukan keseluruhan responden berada pada *kinds of love* jenis *consummate love*, yang artinya responden memiliki ketiga komponens *kinds of love* yang tinggi denga hasil mean empris komponen *intimacy* 33,68, komponen *passion* 35,45, dan selanjutnya komponen *commitment* 36,89. Untuk mencapai pada jenis *consummate love* tidaklah mudah bagi setiap orang, khususnya pada tipe hubungan pasangan. Namun bagi tipe hubungan antara orang tua dan anak hal ini dapat memungkinkan terjadi dan lebih memungkinkan untuk dipertahankan dalam jangka waktu yang panjang dibandingkan dengan tipe hubungan pasangan yang bisa mencapai pada jenis *consummate love* namun lebih sulit untuk mempertahankan dalam jangka waktu yang lama.

Teori Spearmanian (Spearman, dalam Sternberg 1996:60) menyatakan bahwa cinta paling baik ditandai oleh satu faktor umum. Faktor ini mencakup semua hubungan cinta dan terkait dengan perasaan sukacita dan kepuasan yang tak terlukiskan yang bisa dibawa oleh hubungan dengan orang lain. Ikatan dalam hubungan konteks cinta akan mencakup kepedulian, dukungan, kepercayaan, berbagi, dan sejenisnya.

Secara khusus pembahasan per tiap komponen akan lebih komprehensif, pertama yaitu komponen *intimacy*. *Intimacy* merupakan salah satu dari komponen *kinds of love* yang harus ada sebagai prasyarat terciptanya *consummate love*.

Berdasarkan hasil penelitian secara keseluruhan responden memiliki hasil yang tinggi pada komponen *intimacy* dengan mean empiris yaitu 33,68. *Intimacy* sangat penting dalam menjalin hubungan dengan orang lain karena tidak hanya intim secara fisik namun *intimacy* ini juga berkaitan dengan keintiman secara emosional maupun psikologis seseorang.

Seorang individu mengalami hubungan yang intim apabila individu merasa dipahami, diakui, dan diperhatikan oleh pasangan maupun seseorang yang meimiliki keterhubungan (Reis dkk (2004) dalam Taylor dkk, 2012: 340). Pengungkapan diri adalah salah satu komponen *intimacy*, tetapi pengungkapan informasi personal saja tidak cukup untuk menciptakan pengalaman psikologi (Taylor dkk, 2012: 340). Dengan hasil penelitian pada komponen *intimacy* didapatkan secara *mean* empiris tinggi, maka hal ini menunjukan bahwa responden sebagai orang tua sekaligus *caregiver* anak yang mengalami gangguan jiwa mampu memahami kondisi anaknya yang secara umum berbeda dengan kebanyakan orang lain dalam hal perilaku dan juga responden mampu memiliki kedekatan fisik maupun psikologis dengan anaknya. Artinya tidak menjadi penghalang dalam hubungan mereka walaupun seorang anak mengalami gangguan jiwa, akan tetapi dengan bisa memahami kondisi tersebut maka berkemungkinan orang tua sebagai *caregiver* memiliki cara tersendiri dalam hal komunikasi dengan anaknya untuk menjalin kedekatan.

Intimacy berkontribusi dalam kepuasan dalam sebuah hubungan. Semakin sering individu melakukan perbincangan yang bermakna maka semakin besar perasaan bahwa mereka dihargai dan dipahami. Semakin intim perasaan yang

mereka rasakan terhadap orang lain itu (Taylor dkk, 2012: 341). Selain itu komponen keintiman tampaknya menjadi inti dari banyak hubungan cinta, baik hubungan itu mengarah pada orang tua, saudara kandung, kekasih, maupun teman dekat (Sternberg, 1986: 120).

Sebagian besar seseorang mungkin akan lebih peduli, dan lebih mudah, untuk orang-orang yang dekat, baik secara psikologis atau genetik, namun sejatinya seseorang dapat mengalami empati dan mengarahkan upaya pengasuhan kepada semua manusia yang menderita. Tujuan dari sistem pengasuhan adalah untuk mengurangi penderitaan orang lain, melindungi mereka dari cedera, dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan mereka yang sehat (Mikulincer, 2018: 6). Jadi, dengan kondisi anak responden yang mengalami gangguan jiwa, hal ini akan lebih memungkinkan untuk responden sebagai orang tua sekaligus *caregiver* memberikan atensi dan empati untuk mengurangi penderitaan atas gejala sakit yang di alami oleh anaknya, agar dapat mencapai perkembangan yang sehat.

Feeney (dalam, Mikulincer, 2018: 7) menggambarkan pengasuhan yang optimal dalam hal dua kualitas pengasuhan (sensitivitas dan responsif) yang telah ditekankan sebagai kontribusi terhadap keterikatan aman anak. Sensitivitas mencakup penyesuaian terhadap, dan interpretasi yang akurat dari, kebutuhan orang lain yang ditandai atau dikomunikasikan. Responsif termasuk memvalidasi kebutuhan dan perasaan orang yang bermasalah; menghormati keyakinan dan nilai-nilainya; dan membantu orang tersebut merasa dimengerti dan diperhatikan.

Komponen *kinds of love* yang kedua adalah *passion* yang juga menjadi prasyarat terciptanya jenis *consummate love*. Hasil dari penelitian ini menunjukan

bahwa secara keseluruhan responden memiliki hasil yang tinggi pada komponen *passion* dengan hasil *mean* empiris yaitu 35,45. Hal ini mengindikasikan bahwa responden sangat termotivasi dalam hal kedekatan dan adanya pemikiran subjektif untuk selalu ingin berada didekat anaknya dan beraktivitas apa yang responden sukai bersama anaknya. Seperti diketahui bahwa *passion* sendiri mengacu pada suatu kondisi kerinduan yang intens untuk bersatu dengan yang lain. Cinta timbal balik (penyatuan dengan yang lain) dikaitkan dengan pemenuhan dan ekstasi. cinta tanpa pamrih (perpisahan) dengan kekosongan, kecemasan, atau perpisahan. Cinta yang penuh gairah adalah keseluruhan fungsional yang kompleks termasuk penilaian atau penghargaan, perasaan subjektif, ekspresi, proses fisiologis yang terpola, kecenderungan tindakan, dan perilaku instrumental (Hatfield dan Rapson, 1994:93)

Passion merupakan komponen cinta yang terdiri dari sumber motivasi dan sumber gairah lainnya yang mengarah pada pengalaman gairah (Sternberg, 1986: 122). Walapun *passion* tidak semata-semata hanya tentang seksual juga tentang motivasi seperti *self-esteem* (harga diri), *succorance* (dorongan mendapat dukungan dari orang lain), *afiliation* (dorongan untuk menjalin hubungan), *domination* (dominasi), *submission* (kepatuhan), dan *self-actualization* (aktualisasi diri) sehingga berkontribusi dalam membentuk hubungan percintaan yang baik (Sternberg, 1986: 122). *Passion* juga terkait tentang semangat untuk hidup atau hal-hal yang disukai.

Berbeda dengan komponen yang lain, komponen *passion* terbatas pada hubungan-hubungan cinta tertentu saja, terutama hubungan pasangan dan

keromantisan (Sternberg, 1986: 120). Namun hal ini bukan berarti pada hubungan orang tua dan anak tidak dapat digambarkan komponen *passion* karena hal ini tidak hanya berkaitan mengenai seksualitas maupun keromantisan saja, namun seperti yang dijelaskan di atas bahwa komponen *passion* yang tinggi pada responden menginterpretasikan adanya *self-esteem* (harga diri), *succorance* (dorongan mendapat dukungan dari orang lain), *afiliation* (dorongan untuk menjalin hubungan), *domination* (dominasi), *submission* (kepatuhan), dan *self-actualization* (aktualisasi diri) yang baik. Sehingga orang tua sebagai *caregiver* anak yang mengalami gangguan jiwa mampu menjalin cinta dan kasih sayang yang baik, sehingga terciptanya hubungan yang harmonis.

Komponen *kinds of love* yang ketiga adalah *commitment* yang juga menjadi prasyarat terciptanya jenis *consummate love*. Hasil dari penelitian ini menunjukan bahwa secara keseluruhan responden memiliki hasil yang tinggi pada komponen *commitment* dengan hasil mean empiris yaitu 36,89. Hal ini merepresentasikan bahwa responden memiliki keterikatan dan tanggung jawab penuh terhadap apa yang sedang di alami oleh anaknya yang mengalami gangguan jiwa.

Komponen keputusan atau komitmen dapat sangat bervariasi di berbagai jenis hubungan cinta. Sebagai contoh, komitmen cenderung sangat tinggi dalam cinta seseorang untuk anak-anak (hubungan orang tua dan anak), tetapi relatif rendah dalam cinta seseorang untuk teman-teman yang datang dan pergi sepanjang rentang hidup seseorang (Sternberg, 1986: 120).

Commitment juga dipengaruhi oleh investasi yang individu tanamkan dalam bentuk hubungan, semakin individu memiliki investasi besar dalam menjalin

hubungan dengan orang lain maka akan semakin besar pula *commitment* individu pada hubungan tersebut (Rusbult, 1983: 114). Investasi itu antara lain waktu, energi, uang, keterlibatan emosional, pengalaman kebersamaan dan pengorbanan. Dengan demikian, responden dalam hubungannya dengan anaknya yang mengalami gangguan jiwa tentunya telah banyak menghabiskan berbagai investasi dalam bentuk materil maupun non materil dalam proses perkembangan kesehatan jiwa anaknya, hal inilah yang kemudian berkemungkinan sebagai salah satu faktor mengapa responden memiliki *commitment* yang tinggi pada hubungan kasih sayang dengan anaknya, terlepas dari peran responden sebagai orang tua yang sejatinya memang harus merawat anaknya.

Hubungan antara orang tua dan anak memang berbeda dengan hubungan antar pasangan yang dapat merasakan cinta timbal balik, namun pada hubungan orang tua dan anak bisa jadi hanya satu arah saja, artinya orang tua tetap dapat memberikan cinta dan kasih sayang yang maksimal pada anaknya walaupun itu bersifat satu arah (memberikan cinta kepada anaknya), karena orang tua khususnya seorang ibu harus memiliki kemauan untuk tidak mementingkan diri sendiri, kemampuan untuk memberikan segalanya dan tidak menginginkan apapun selain kebahagiaan pihak yang dicintainya (Fromm, 2005: 66)

Kewajiban moral juga tak lepas dari sebuah pembentukan *commitment* dari responden untuk menjaga, merawat, dan memberikan kasih sayang kepada anaknya yang mengalami gangguan jiwa, karena seyogyanya memang orang tua memiliki kewajiban dalam merawat anaknya, hal ini yang menjadikan komponen *commitmen* memiliki nilai yang tinggi pada hubungan orang tua dan anak. Seperti diketahui

bahwa *commitmen* merupakan ekspresi konstituen dari ikatan cinta, hal ini muncul secara sadar dari hal yang tersembunyi yang sama dengan ikatan cinta itu sendiri. Tuntutan untuk keteguhan dalam cinta dan kasih sayang bukanlah tuntutan moral dalam arti biasa karena muncul dalam bentuk komitmen yang merupakan ekspresi dari ikatan cinta spontan. Ada sedikit ruang di sini untuk keputusan rasional dan jenis kesadaran diri yang merupakan prasyarat untuk pengambilan keputusan moral, karena komitmen sendiri merupakan perubahan dari keinginan yang berbeda dari keputusan sadar (Hooft, 1996: 455)

4.4.2.2 Analisis Deskriptif Gambaran Secara Khusus Berdasarkan Usia Responden. Jenis Kelamin Responden, Kurun Waktu Menjadi *Caregiver*, Pendidikan Terakhir Responden, dan Diagnosa Anak.

Berdasarkan aspek usia responden, rata-rata usia responden berada pada rentang usia 51 – 60 tahun, yang artinya pada rentang usia tersebut masuk dalam tahap perkembangan kepribadian *adulthood* atau dewasa madya berdasarkan tahapan perkembangan kepribadian Erikson memiliki komponen generativitas vs stagnasi (Sumanto, 2013: 133). Generativitas sendiri merupakan perluasan cinta ke masa depan. Sifat ini adalah kepedulian terhadap generasi yang akan datang. Melalui generativitas akan dapat dicerminkan sikap memedulikan orang lain. Jadi, jika dikaitkan dengan hasil penelitian ini bahwa responden pada rentang usia 50 – 60 tahun telah mencapai tahapan generativitas yang berbanding lurus dengan hasil penelitian yang didapati *kinds of love* jenis *consummate love*. Dengan terlewatinya generativitas ini, maka responden mampu memiliki sifat peduli terhadap orang lain khususnya anaknya sendiri yang mengalami gangguan jiwa untuk dapat merawat

dan menjaga perkembangan anaknya dengan baik, terlepas dari gejala yang diderita oleh anaknya. Generasional ialah suatu interaksi baik dan menyenangkan antara orang-orang yang berada pada usia dewasa dengan para penerusnya (Sumanto, 2013: 145).

Hal yang berbeda terjadi bila responden tidak mencapai tahapan generativitas, maka ia akan mengalami tahapan stagnasi yang dimana pemujaan terhadap diri sendiri merupakan salah satu ciri khasnya dan sikap yang dapat digambarkan dalam stagnasi ini adalah tidak peduli terhadap siapaun (Sumanto, 2013:145). Dengan demikian tidak memungkinkan untuk mencapai pada tahap hubungan yang diimpikan oleh banyak orang yaitu cinta yang sempurna atau *consummate love.* Karena pada tahapan ini seseorang tidak mampu untuk dapat peduli dengan orang lain.

Berdasarkan jenis kelamin responden pada penelitian ini lebih banyak responden perempuan (Ibu) dengan jumlah 37 orang dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki (Ayah) yang berjumlah 16 orang. Dalam hal hubungan pengasuhan anak, di Indonesia sendiri lebih banyak menekankan peran seorang Ibu, walaupun seoarang Ayah juga dapat mengambil bagian dari peran tersebut. Seorang Ibu sudah kodratnya untuk memiliki “insting” keibuan untuk terampil mengurus anak-naknya, bahkan wanita yang belum atau tidak melahirkan anaknya sendiri (Nurhayani, 2014: 171). Dengan kondisi apapun baik dalam kondisi sehat maupun sakit, seorang Ibu tentunya tetap akan menyayangi anaknya, berbanding lurus dengan hasil penelitian ini yang menggambarkan hubungan orang tua dengan anak yang mengalami gangguan jiwa memiliki hubungan yang *consummate love*.

Walaupun kondisi anaknya tidak seperti dari kebanyakan anak yang lain dan memiliki gejala-gejala perilaku yang masih dianggap oleh masyarakat umum terbilang aneh, namun responden tetap memberikan kasih sayang seperti layaknya orang tua yang memiliki anak pada umumnya.

Peran seorang ayah pun dipengaruhi oleh peran ibu yang sering memberikan evaluasi peran ayah yang terlibat dengan anak-anaknya. Pada penelitian ini peran ayah dalam hubungan dengan anaknya yang mengalami gangguan jiwa juga memiliki hasil yang sama yaitu mencapai pada hubungan jenis *consummate love*. Namun secara umum, telah ditemukan bahwa wanita cenderung menyukai dan lebih mencintai pasangan atau orang yang dekat dengannya daripada mereka disukai dan dicintai sebagai imbalan (Hatfield dkk, 2008: 37)

Berdasarkan aspek kurun waktu menjadi *caregiver*, secara keseluruhan responden memiliki kurun waktu yang cukup lama diantaranya pada kurun waktu satu sampai lima tahun berjumlah 23 orang dan kurun waktu enam sampai sepuluh tahun berjumlah 20 orang. Lama kurun waktu menjadi *caregiver* ini juga akan mempengaruhi bagaiamana hubungan responden dengan anaknya yang mengalami gangguan jiwa, karena pada gejala-gejala gangguan jiwa seperti skizofrenia tidak dipahami dan dimengerti dengan mudah begitu saja, hal ini juga karena minimnya pengetahuan dari masyarakat maupun keluarga mengenai gangguan jiwa, hal ini memungkinkan orang lain mendikriminasikan dan mengisolasi para pengidap gangguan jiwa (Lubis dkk, 2014: 137).

Dengan lama kurun waktu responden menjadi *caregiver* tentunya akan merubah persepsi terkait gangguan jiwa yang sering dianggap buruk oleh

masyarakat, karena responden tentunya akan terus mencari informasi dan belajar mengeanai gejala-gejala yang di alami oleh anaknya. Hal ini juga didukung dengan responden yang tergabung dalam komunitas peduli skizofrenia Indonesia atau KPSI yang memungkinkan akan mendapatkan penyuluhan informasi-infromasi terkait dengan stigma maupun cara menangani gangguan jiwa khususnya skizofrenia. Pada akhirnya responden memungkinkan memiliki sudut pandang yang berbeda dari masyarakat umum terkait dengan gangguan jiwa dan mampu memahami gejala-gejala yang di alami oleh anaknya, yang pada akhirnya responden mampu memberikan cinta dan kasih sayangnya kepada anaknya seutuhnya yang berbuah pada hasil penelitian ini yaitu cinta yang sempurna atau *consummate love*.

Berdasarkan tingkat pendidikan responden, diketahui kebanyakan responden memiliki tingkat pendidikan akhir SMA dengan jumlah 18 orang dan tingkat pendidikan akhir S1 dengan jumlah 20 orang. Menurut Utami (2008: 87) mengatakan bahwa tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap pola asuh dan perkembangan anak. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan dan pemahaman yang dimilikinya. Maka jika dikaitkan dengan hasil penelitian ini bahwa responden mampu untuk mencari informasi untuk memahami bagaimana gejala yang dialami anaknya, dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka akan memudahkan bagi responden dalam cara berpikir mengenai suatu hal baru.

Berdasarkan diagnosa anak, pada penelitian ini terdapat empat kategori diagnosa yang pertama adalah skizofrenia dengan jumlah 32, diagnosa bipolar berjumlah 15, diagnosa yang belum diketahui berjumlah satu, dan diagnosa

gabungan skizofrenia dengan bipolar berjumlah lima. Diagnosa skizofrenia memiliki jumlah yang paling besar, diketahui bahwa skizofrenia adalah gangguan psikologis yang parah dan bertahan lama yang ditandai oleh adanya proses-proses berpikir yang terganggu. Hal ini menekankan pada pikiran seseorang yang terpecah dari realitas, dan bahwa individu itu menjadi bagian dari dunia yang kacau dan menakutkan. Gejala-gejala yang ditimbulkan dari gangguan skizofrenia yaitu adanya halusinasi, delusi, proses berpikir referensial, katatonia, dan afek datar (King, 2007: 301-332).

Gangguan bipolar termasuk pada gangguan suasana hati (*mood disorder*) yang merupakan gangguan psikologis dimana terdapat gangguan utama dalam suasana hati (emosi yang mewarnai keseluruhan keadaan emosi individu yang bertahan lama). Gangguan dalam suasan hati dapat meliputi gejala-gejala kognitif, perilaku, somatis (fisik), dan kesulitan interpersonal.

Secara keseluruhan responden baik yang memiliki anak dengan diagnosa skizofrenia, bipolar dan gabungan dari keduanya semuanya memiliki tingkat hubungan yang sempurna yaitu *consummate love*. Artinya, bahwa kondisi anak yang mengalami gangguan jiwa tidak menjadi penghalang bagi orang tua untuk memberikan kasih sayang dan cinta nya kepada anaknya. Walaupun seperti yang kita ketahui bahwa memahami dan menyayangi anak dengan gangguan jiwa tidaklah mudah karena berbagai gejala seperti menyerang dan melukai secara verbal sering kali dilontarkan oleh anak dengan gangguan jiwa, namun dengan Pendidikan, kurun waktu menjadi *caregiver* menjadikan responden mampu

memahami hal tersebut dan akhirnya tercipta hubungan yang diinginkan yaitu *consummate love*.

4.5 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yang berjudul "*Kinds of Love* pada Hubungan Orang Tua sebagai *Caregiver* Anak yang Mengalami Gangguan Jiwa", peneliti memiliki keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian ini diantaranya yaitu yang pertama peneliti menyadari bahwa adanya keterbatasan jurnal terkait dengan *kinds of love* yang berkaitan dengan hubungan cinta antara orang tua dan anak, karena kebanyakan jurnal *kinds of love* meneliti tentang hubungan pasangan suami – istri atau pasangan yang belum menikah.

Keterbatasan penelitian kedua yaitu kriteria responden dalam penelitian ini yaitu orang tua sebagai *caregiver* yang memiliki anak gangguan jiwa juga terbilang sangat susah ditemui, hal ini membuat peneliti membutuhkan waktu yang lama untuk mengumpulkan data responden dan hanya mendapatkan beberapa responden saja.

Keterbatasan penelitian ketiga yaitu karena kecenderungan *faking good* dan adanya *social desirability* pada responden sehingga menyebabkan kurang baiknya angka reliabilitas yang dihasilkan.

Keterbatasan yang terakhir terletak pada skala penelitian yang merupakan adaptasi dari *Sternberg's triangular love scale*. Dimana pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan empat pilihan jawaban dengan pertimbangan untuk memudahkan pengisian skala pada responden yang rata-rata sudah berusia lanjut. Namun hal ini sangat kontras dengan skala asli yang memiliki sembilan pilihan

jawaban, sehingga dalam penelitian ini responden tidak memiliki banyak pilihan dalam mengisi skala. Keterbatasan ini juga diasumsikan menjadi penyebab mengapa hasil dari penelitian ini menunjukan keseluruhan responden berada pada tipe atau jenis cinta yang sempurna (*consummate love*).

Demikian uraian tentang kelemahan pada penelitian ini. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadikan kelemahan pada peneliti ini sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan diantaranya yaitu:

1. Gambaran *kinds of love* pada hubungan responden orang tua sebagai *caregiver* dengan anak yang mengalami ganggguan jiwa secara keseluruhan mendominasi pada jenis *consummate love.*
2. Gambaran *intimacy* pada hubungan responden orang tua sebagai *caregiver* dengan anak yang mengalami ganggguan jiwa berada pada kategori tinggi.
3. Gambaran *passion* pada hubungan responden orang tua sebagai *caregiver* dengan anak yang mengalami ganggguan jiwa berada pada kategori tinggi.
4. Gambaran *commitment* pada hubungan responden orang tua sebagai *caregiver* dengan anak yang mengalami ganggguan jiwa berada pada kategori tinggi. Komponen *commitment* merupakan komponen yang memiliki nilai paling tinggi dibandingkan dengan dua komponen yang lainnya.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan kesimpulan, maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi subjek penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, para responden berada pada *Kinds of Love* jenis *Consummate Love* yang berarti cinta yang sempurna, maka diharapkan responden agar tetap mempertahankan apa yang selama ini telah diberikan, baik kasih sayang dan cinta kepada sang anak dan juga terus berusaha untuk mencari informasi-informasi terkait dengan kesehatan jiwa agar responden lebih bisa memahami lagi kondisi anak.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian sejenis, karena di Indonesia sendiri masih sangat jarang ditemukan penelitian tentang *kinds of love* pada hubungan orang tua dan anak, selain itu juga diharapkan dapat menggunakan jumlah sampel responden yang lebih banyak lagi agar dapat merepresentasikan semua populasi dari responden.

DAFTAR PUSTAKA

Alsa, Asmadi. (2014). *Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif Serta Kombinasinya Dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Alwisol. (2009). *Psikologi Kepribadian*. Malang: UMM Press

Amir, L. (2001). Plato's theory of Love: Rationality as Passion. *Practical Philosophy.* Hal. 6 - 12.

AOKI, K. (2003). Psychology of Parent-Child Relationship. *Parent-Child Relationship.* Hal. 75-79.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Azwar, S. (2011). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

_____ . (2015). *Penyusunan Skala Psikologi Edisi 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

_____ . (2016). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Bhatia, S. M. (2009). Love and Mental Health. *Delhi Psychiatry Journal*, Vol. 12 No. 2.

Brown, R.M dan Brown. S. L. (2014). Informal Caregiving: A Reappraisal of Effects on Caregivers. *Social Issues and Policy Review,* Vol. 8, No. 1, Hal. 74 -102.

Chadda, R. K. (2014). Caring for the Family Caregivers of Persons with Mental Illness. *Indian Journal of Psychiatry*, Hal 221-227.

Engel, G. dkk. (2002). The Personality of Love: Fundamental Motives and Traits Related to Components of Love. *Personality and Individual Differences*. Hal 839–853.

Farkhah, dkk. (2017). Faktor Caregiver dan Kekambuhan Klien Skizofrenia. Volume 5 Nomor 1, Hal 37- 46.

Fithriyah, l., & Jauhar, M. (2014). *Pengantar Psikologis Klinis*. Jakarta: Prestasi Pustaka Raya

Fromm, E. (1956). *The Art of Loving*. United States of America.

Gallaway, B.A. (2015). Acceptance Experience of Parents of Children with Mental Illness. *Master of Social Work Clinical Research Papers.* Hal. 1- 74.

Goldman, H.H dan Gord, G.N. (2006). Defining'Mental Illness'In Mental Health Policy. Health Affairs. Volume 25, No. 3.

Harrington, A. (2016). Mother Love and Mental Illness: An Emotional History. Hal 94 - 115.

Hatfield, E. dan Rapson. R.L. (1994). Love and Intimacy: *Encyclopedia of Human Behavio*r. Volume 3. Hal 93 - 101.

Hatfield, E. dkk. (2008). The Endurance of Love: Passionate and Companionate Love in Newlywed and Long-Term Marriages. *Interpersona* , Hal. 35-64.

Hermanns, M dan Smith, B.M. (2012). Caregiving: A Qualitative Concept Analysis. Health Affairs. *The Qualitative Report*. Volume 17, Article 75, Hal. 1-18

Hill, M.T. (2002). Intimacy, Passion, Commitment, Physical Affection and Relationship Stage as Related to Romantic Relationship Satisfaction. Hal. 1-90

Hooft, S.V. (2006). Commitment and the bond of love. *Australasian Journal of Philosophy.* Hal. 454-466

Jamieson, L. (2011). Intimacy as a Concept: Explaining Social Change in the Context of Globalisation or Another Form of Ethnocentricism?. *Sociological Research Online.* Hal. 1-13.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016, 06 Oktober). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Dikutip 9 November 2018 dari: http://www.depkes.go.id.

King, L. (2007). *Psikologi Umum* : Sebuah Pandangan Apresiatif. Jakarta: Salemba Humanika.

Lubis, N. (2014). Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa dan Keterbelakangan Mental. Hal. 137-134.

Lubkin, I. M., & Larsen, P. D. (2009). Cronic Illness: Impact and Intervention. Burlington: Jones & Barlett Learning

Lee, J.L. (1977). A Typology of Styles of Loving. *PSPR*. Hal. 173-182.

Maatta, K. dan Uusiautti , S. (2012). Parental Love - Irreplaceable for Children's Well-Being. *Global Journal of Human Social Science Arts & Humanities*. Volume 12, Issue 10.Version 1.

Madey, S,F. dan Rodgers, L. (2009). The Effect of Attachment and Sternberg's Triangular of Love on Relationship Satisfaction. *Individual Differences Research.* Vol. 7, No. 2, Hal. 76-84.

Manafe, D. (2018, 25 Juli). Kesehatan Jiwa di Indonesia Masih Terabaikan. Dikutip 9 November 2018 dari Berita Satu: https://www.beritasatu.com.

Mikulincer, M. (2018). A Behavioral Systems Approach to Romantic Love Relationships: Attachment, Caregiving, and Sex. Hal. 1-32.

Mogbimi, C. (2007). Issues in Caregiving The Role of Occupational Therapy in Caregiver Training. *Topics in Geriatric Rehabilitation.* Vol. 23, No. 3, Hal. 269–279

Neto, F. (2012). Compassionate Love for a Romantic Partner, Love Styles and Subjective Well-Being . Hal 23-39.

Nevid, S. dkk (2005). *Psikologi Abnormal*. Terjemahan Tim Psikologi Universitas Indonesia. Edisi Kelima. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Nora, A.C dan Widuri, E.L. (2011). Komunikasi Ibu dan Anak dengan Depresi pada Remaja. *Humanitas*, Vol. VIII No.1 .

Nurhayani. (2014). Peran Figur Ayah dan Ibu dalam Membentuk Kemampuan Pengendalian Emosi pada Anak. *Jurnal Tarbiyah*, Vol. 21, No.1, *Hal. 149-174.*

Romesin, H.M dan Zoller, G.V. (2008). The Origin of Humanness in the Biology of Love. *Origin of Humanness Appendices*. Hal 223 - 225.

Rusbult, C.E. (1983). A Longitudinal Test of the Investment Model: The Development (and Deterioration) of Satisfaction and Commitment in Heterosexual Involvements. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 45, No. 1, Hal. 101-117.

Sejati, I.P (2015) Analisis Peran dan Problematika Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Wilayah Kecamatan Kartasura. Hal 1 - 64

Shamsaei, F. dkk. (2015). The Family Challenge of Caring for the Chronically Mentally Ill: A Phenomenological Study. *Iran J Psychiatry Behavior Science.*, Hal.1 - 7.

Sprecher, S. dan Fehr, B. (2005). Compassionate Love for Close Others and Humanity. *Journal of Social and Personal Relationships*, Hal 629 - 651.

Stein, D.J, dkk (2010). What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. *Psychological Medicine*, Hal 1759–1765.

Sternberg, R. J. (1986). A Triangular Theory of Love. *Psychological Review.* Vol. 93, No. 2, 119-135.

Sternberg, R. J. (1997). Construct Validation of a Triangular Love Scale. *European Journal of Social Psychology*, Vol. 27, 313 - 335 .

Sternberg, R. J. (1996). Love Stories. *Personal Relationships*, 3, Hal. 59-79.

Sugiyono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sullivan, A.B dan Miller, D. (2015). Who is taking care of the caregiver?. *Journal of Patient Experience*, Issue 1, Volume 2. Hal 7-12.

Sumanto. (2013). *Psikologi Perkembangan (Fungsi dan Teori)*. Jakarta: PT Buku Seru.

Taylor, L.A. (2012). *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas.*Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

SKALA PENELITIAN

SKALA PSIKOLOGI

oleh

Farhanna Maulida Fadjariadi

1511414059

JURUSAN PSIKOLOGI

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

IDENTITAS RESPONDEN

Nama / Inisial :

Usia :

Jenis Kelamin : Pria / Wanita *Coret yang tidak perlu

Kurun waktu menjadi *Caregiver* :

Pendidikan terakhir :

Diagnosa anak :

Dengan hormat, Saya mahasiswa Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang sedang melakukan penelitian, untuk memperoleh data Skripsi. Disela-sela kesibukan saudara, perkenankan saya memohon bantuan saudara untuk meluangkan sejenak waktu untuk mengisi skala psikologi yang telah saya lampirkan.

Jawablah setiap nomor pernyataan sesuai keadaan, perasaan, dan pikiran saudara saat ini. Bantuan saudara sangat saya butuhkan sebagai sarana penelitian dalam pemenuhan skripsi ini. **Penelitian ini sangat mengharapkan kejujuran dan keseriusan dalam memberikan jawaban**. Jawaban sama sekali tidak mempengaruhi hal-hal yang berhubungan dengan aktivitas maupun kehidupan sehari-hari saudara. Data yang anda berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja, peneliti juga menjamin kerahasiaan saudara.

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah identitas saudara pada tempat yang telah disediakan.

2. **Dalam mengisi skala ini penelitian ini, dimohon saudara memposisikan diri sebagai orangtua yang menjadi caregiver dari anak saudara yang didiagnosis gangguan jiwa. Jika saudara memiliki lebih dari satu anak, dimohon untuk mengisi skala ini dengan berfokus hanya pada hubungan saudara dengan anak yang didiagnosa gangguan jiwa.**
3. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti. Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang paling sesuai dengan keadaan saudara dengan memberikan **tanda centang** (√) pada kolom yang telah disediakan. Adapun pilihan jawaban yang tersedia adalah sebagai berikut:

   SS : Bila Anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan yang ada.

   S : Bila Anda **Setuju** dengan pernyataan yang ada

   TS : Bila Anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan yang ada

   STS : Bila Anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan yang ada

   Contoh :

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
	Saya menerima dan menyayangi anak saya, bagaimanapun kondisinya.				√

4. Apabila Anda ingin mengubah jawaban, maka Anda cukup memberikan **tanda dua garis (=)** pada jawaban sebelumnya. Kemudian, Anda dapat mengganti jawaban.

   Contoh :

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
	Saya menerima dan menyayangi anak saya, bagaimanapun kondisinya.			√	=√=

5. Semua jawaban adalah benar jika jawaban sesuai dengan diri Anda sendiri.
6. Semua jawaban Anda dijamin kerahasiaannya.

SKALA PSIKOLOGI

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1.	Secara aktif, saya mendukung kesejahteraan (fisik dan psikologis) anak saya.				
2.	Hanya dengan melihat anak saya, saya sudah bisa bahagia.				
3.	Kepedulian saya terhadap anak saya tidak akan pernah berkurang.				
4.	Saya merasa memiliki hubungan yang hangat dengan anak saya.				
5.	Dihari-hari yang tenang (normal), banyak waktu saya tersita untuk memikirkan anak saya.				
6.	Saya berkomitmen untuk terus menjaga anak saya seumur hidup saya.				

7.	Disaat-saat yang dibutuhkan (bahkan disituasi darurat) anak saya bisa mengandalkan saya.				
8.	Berdekatan dengan anak saya dalam waktu yang cukup lama, seringkali membuat saya kehilangan minat beraktivitas.				
9.	Saya percaya hubungan orangtua dan anak (bagaimanapun kondisi anak) tidak akan lekang oleh waktu.				
10.	Segala hal yang saya miliki (menyangkut diri sendiri dan harta berharga), siap saya bagi dengan anak.				
11.	Terkadang saya merasa sosok anak saya sangatlah tidak ideal dan saya tidak menyukainya.				
12.	Terkadang saya merasa ragu, dan ingin pergi dari kehidupan anak saya.				
13.	Bagaimanapun kondisi anak saya, kami saling memberi dukungan emosional yang kuat.				
14.	Sumber kebahagiaan saya adalah anak saya.				
15.	Saya tidak memiliki keyakinan yang kuat, apakah saya mampu menjaga anak saya dengan segala kondisinya.				
16	Komunikasi saya dan anak saya mampu terjalin dengan baik.				

17.	Kehilangan siapapun tidak menjadi masalah untuk saya, asal tidak kehilangan anak saya.				
18.	Seberapapun orang lain mencoba mempengaruhi saya, cara saya menjaga anak saya adalah sepenuhnya hak dan kewajiban saya.				
19.	Saya sangat menghargai keberadaan anak saya dalam hidup.				
20.	Saya berusaha tetap memberikan kontak fisik sewajarnya ketika anak saya dalam masalah.				
21.	Saya siap dengan resiko bahwa anak saya adalah tanggungan saya seumur hidup.				
22.	Terdapat kedekatan khusus (milik orangtua dan anak) dalam hubungan saya dengan anak saya.				
23.	Saya percaya hubungan saya dengan anak saya adalah suatu hal “magis” yang Tuhan berikan.				
24.	Saya tidak bisa membayangkan bagaimana jadinya anak saya, jika saya sudah tidak ada.				
25.	Saya memiliki hubungan yang nyaman dengan anak saya.				
26.	Bagaimanapun kondisi anak saya, saya tetap bangga padanya.				

27.	Bukanlah sebuah hal yang buruk untuk saya menerima keadaan dan bertanggung jawab terhadap anak saya.				
28.	Saya merasa bisa benar-benar mengerti (kondisi, keinginan, dll) anak saya.				
29.	Saya tidak suka apabila ada orang lain yang mecampuri dalam cara saya memperlakukan (cara menyayangi, cara mengobati, dsb) anak saya.				
30.	Hubungan orangtua dan anak adalah permanen, bagaimanapun kondisinya.				
31.	Dalam beberapa situasi, saya merasa bisa mempercayai anak saya.				
32.	Semenjak anak saya didiagnosa ODGJ, saya jarang memberikan pujian padanya.				
33.	Sejujurnya, jika bisa memilih, saya tidak ingin menjadi orangtua dari anak saya.				
34.	Walaupun saya amat menyayangi anak saya, saya tidak berbagi informasi penting/pribadi padanya.				
35.	Hubungan terpenting dalam hidup saya adalah hubungan dengan anak saya.				
36.	Walaupun terkadang sulit menemukan titik temu dalam hubungan saya dengan anak, saya tetap tidak menyerah.				

☺ Terima Kasih Atas Partisipasi dan Kerja Sama Anda ☺

LAMPIRAN 2

TABULASI DATA DEMOGRAFI

Nama/Inisial	Usia	Jenis Kelamin	Kurun Waktu Menjadi Caregiver	Pendidikan Terakhir	Diagnosa Anak
M.M	49	Pria	2 Bulan	S1	Masih dalam proses
M	53	Pria	8 Tahun	S1	Bipolar Depresi
AW	59	Wanita	20 Tahun	S2	Skizoafektif
SS	58	Pria	5 Tahun	S2	Skizofrenia-Halusinasi
Rini	42	Wanita	4 Tahun	SMA	Skizofrenia
Ria S	78	Wanita	20 Tahun	SMA	Skizofrenia
Khifti	57	Wanita	3 Tahun	S1	Skizofrenia
Sulistio	52	Pria	3 Tahun	S2	Skizofrenia
NN	50	Wanita	9 Tahun	S1	Bipolar
Nur	57	Wanita	9 Tahun	SD	Skizo-Bipolar-Depresi
Khifti	56	Wanita	3 Tahun	SD	Skizofrenia
INS	50	Wanita	7 Tahun	S1	Skizofrenia
W	40	Wanita	1 Tahun	S1	Skizofrenia-Paranoid
GS	54	Wanita	18 Tahun	S1	Skizofrenia-Paranoid
Erny Nurhayati	53	Wanita	5 Tahun	SMA	Skizofrenia-Paranoid
JR	40	Pria	2 Tahun	SMA	Skizofrenia
D	52	Wanita	10 Tahun	D3	Bipolar-Skizofrenia
IN	71	Wanita	23 Tahun	D3	Sikozfrenia-Afektif
IN	71	Wanita	23 Tahun	D3	Sikozfrenia-Afektif
AW	53	Pria	5 Tahun	S1	Disorganized-Skizofrenia
IF	49	Pria	8 Tahun	S1	Bipolar
Mur	64	Wanita	10 Tahun	D3	F31-Bipolar
AD	45	Wanita	6 Tahun	D3	Bipolar
AT	50	Wanita	7 Tahun	S1	Skizofrenia
UB	42	Pria	4 Tahun	D3	Bipolar
FY	50	Wanita	7 Tahun	S1	Bipolar
NB	51	Wanita	7 Tahun	S1	Bipolar
KP	54	Wanita	9 Tahun	S1	Bipolar
WP	55	Pria	10 Tahun	S1	Bipolar
TH	57	Wanita	6 Tahun	SMA	Skizofrenia
AR	71	Pria	17 Tahun	D3	Skizofrenia
Geretih	57	Wanita	16 Tahun	SMA	Skizofrenia
Sari SL	42	Wanita	15 Tahun	S1	Skizofrenia-Paranoid
NF	39	Wanita	3 Tahun	S1	Bipolar-Anxiety
Ara	31	Wanita	6 Tahun	S1	Skizofrenia
JP	57	Pria	5 Tahun	SMA	Skizofrenia
ZA	52	Pria	3 Tahun	SMA	Skizofrenia

AS	50	Wanita	4 Tahun	SMA	Skizofrenia
SB	53	Wanita	4 Tahun	S1	Unspecified-Skizofrenia
AH	54	Pria	5 Tahun	SMP	Skizofrenia
MI	50	Pria	2 Tahun	SMA	Bipolar
LM	51	Wanita	4 Tahun	S1	Skizofrenia-Paranoid
AG	53	Wanita	5 Tahun	SMA	Skizofrenia
IG	57	Wanita	3 Tahun	SMA	Skizofrenia
MF	62	Wanita	10 Tahun	SMA	Skizofrenia
AZ	59	Pria	8 Tahun	SMP	Skizofrenia
NA	57	Wanita	6 Tahun	SD	Bipolar
IN	56	Wanita	7 Tahun	SMA	Skizofrenia
FS	60	Wanita	12 Tahun	SMA	Bipolar
JK	61	Pria	5 Tahun	S1	Skizofrenia
RK	54	Wanita	4 Tahun	SMA	Bipolar
UR	55	Wanita	3 Tahun	SMA	Skizofrenia
WP	58	Wanita	9 Tahun	SMA	Skizofrenia

LAMPIRAN 3

TABULASI SKALA PENELITIAN

SEBELUM UJI VALIDITAS

Tabulasi Skala Penelitian *Kinds of Love*

(Sebelum Uji Validitas)

No.	Item																																					Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36		
1	4	3	3	3	3	4	3	2	4	4	2	2	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	2	4	3	3	2	2	3	3	106
2	4	3	3	3	3	2	4	1	3	3	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	2	112
3	4	2	4	2	3	4	4	2	4	4	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	4	113
4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	115
5	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	2	1	4	4	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	4	121
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	100
7	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	3	4	2	4	3	4	3	2	4	3	4	4	3	2	3	125
8	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	137

9	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	3	2	4	4	2	3	4	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	123
10	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	2	1	4	4	2	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	1	3	1	1	1	1	4	3	108
11	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	104
12	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	4	132
13	3	3	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	118
14	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	136
15	4	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	4	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	96
16	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	100
17	4	4	4	2	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	1	4	2	2	3	4	4	3	2	4	3	4	4	3	4	4	119
18	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	1	4	4	131
19	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	1	4	4	131
20	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	111
21	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	4	106
22	4	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	115

23	3	3	4	4	3	1	2	1	4	2	4	2	3	3	1	2	3	3	4	3	2	4	4	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	105
24	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	133
25	4	3	4	4	3	3	4	2	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	4	3	2	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	4	4	118
26	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4	134
27	4	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	121
28	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	107
29	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	117
30	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	115
31	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	2	130
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	131
33	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	99
34	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	134
35	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	1	1	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	2	2	3	4	122
36	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	128

37	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	126
38	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	127
39	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	117
40	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	4	121
41	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	120
42	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	131
43	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	125
44	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	126
45	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	2	4	4	4	3	4	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	4	4	3	121
46	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	4	4	3	111
47	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	2	2	3	4	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	118
48	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	117
49	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	4	2	4	118
50	4	3	3	3	4	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	121

51	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	119
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4	3	3	1	3	3	115
53	3	3	2	3	3	2	4	4	3	4	3	3	3	3	2	4	4	3	3	4	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	119

LAMPIRAN 4

VALIDITAS DAN REABILITAS

Validitas Skala

Kinds of Love Komponen *Intimacy*

I1	Pearson Correlation	,248
	Sig. (2-tailed)	,074
	N	53
I4	Pearson Correlation	,451**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	53
I7	Pearson Correlation	,609**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
I10	Pearson Correlation	,518**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
I13	Pearson Correlation	,540**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
I16	Pearson Correlation	,551**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
I19	Pearson Correlation	,537**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53

I22	Pearson Correlation	,593**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
I25	Pearson Correlation	,573**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
I28	Pearson Correlation	,646**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
I31	Pearson Correlation	,537**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
I34	Pearson Correlation	,221
	Sig. (2-tailed)	,112
	N	53
TOTAL_I	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	53

Reliabilitas *Kinds of Love* Komponen *Intimacy*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	53	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	53	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.772	10

Validitas Skala

Kinds of Love Komponen *Passion*

P2	Pearson Correlation	,553**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
P5	Pearson Correlation	,471**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
P8	Pearson Correlation	,387**
	Sig. (2-tailed)	,004
	N	53
P11	Pearson Correlation	,501**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
P14	Pearson Correlation	,451**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	53
P17	Pearson Correlation	,550**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
P20	Pearson Correlation	,512**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
P23	Pearson Correlation	,468**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
P26	Pearson Correlation	,399**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	53
P29	Pearson Correlation	,406**

	Sig. (2-tailed)	,003
	N	53
P32	Pearson Correlation	,224
	Sig. (2-tailed)	,107
	N	53
P35	Pearson Correlation	,566**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
TOTAL_P	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	53

Reliabilitas *Kinds of Love* Komponen *Passion*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	53	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	53	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.674	11

Validitas Skala

Kinds of Love Komponen *Commitment*

C3	Pearson Correlation	,547**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
C6	Pearson Correlation	,619**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
C9	Pearson Correlation	,513**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
C12	Pearson Correlation	,517**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
C15	Pearson Correlation	,413**
	Sig. (2-tailed)	,002
	N	53
C18	Pearson Correlation	,481**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
C21	Pearson Correlation	,592**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
C24	Pearson Correlation	,292*
	Sig. (2-tailed)	,034
	N	53

C27	Pearson Correlation	,394**
	Sig. (2-tailed)	,003
	N	53
C30	Pearson Correlation	,596**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
C33	Pearson Correlation	,491**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	53
C36	Pearson Correlation	,450**
	Sig. (2-tailed)	,001
	N	53
TOTAL_C	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	53

Reliabilitas *Kinds of Love* Komponen *Commitment*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	53	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	53	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.718	11

LAMPIRAN 5

TABULASI SKALA PENELITIAN *KINDS OF LOVE* PER KOMPONEN SETELAH UJI VALIDITAS

Tabulasi Skala *Kinds of Love* Komponen *Intimacy*

(Setelah Uji Validitas)

NO	Aspek / Dimensi *Intimacy*										Total
	I4	I7	I10	I13	I16	I19	I22	I25	I28	I31	
1	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	29
2	3	4	3	3	3	4	3	2	3	4	32
3	2	4	4	4	2	4	4	2	3	2	31
4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	31
5	4	3	4	4	3	4	4	2	4	4	36
6	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	27
7	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	36
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
9	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	38
10	4	2	4	4	3	4	4	3	2	1	31
11	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	27
12	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	39
13	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	34
14	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	37
15	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29
16	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	30

17	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	32
18	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	36
19	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	36
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
21	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	28
22	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	33
23	4	2	2	3	2	4	4	3	2	3	29
24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	38
25	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	35
26	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	39
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
29	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	33
30	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	33
31	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	37
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
35	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	36
36	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	36
37	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	35
38	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	36
39	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	33

40	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	31
41	3	3	3	4	4	3	4	3	3	4	34
42	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	37
43	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	35
44	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	36
45	4	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4
46	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
47	4	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4
48	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3
49	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4
50	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3
51	3	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3
52	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3
53	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3

Tabulasi Skala *Kinds of Love* Komponen *Passion*

(Setelah Uji Validitas)

NO	**Aspek / Dimensi *Passion***											Total
	P2	P5	P8	P11	P14	P17	P20	P23	P26	P29	P35	
1	3	3	2	2	4	4	3	3	2	2	3	31
2	3	3	1	2	4	3	4	2	3	3	3	31
3	2	3	2	2	2	2	4	4	3	4	3	31
4	3	4	3	4	4	2	3	2	3	2	3	33
5	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	38
6	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	30
7	4	4	3	4	4	2	3	4	3	2	2	35
8	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	40
9	2	4	2	4	3	4	3	4	4	2	4	36
10	4	4	1	2	4	1	4	4	4	1	4	33
11	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	33
12	4	4	3	2	3	3	4	4	4	3	2	36
13	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	32
14	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	41
15	2	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	26
16	3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	32
17	4	3	4	3	4	4	3	2	4	2	4	37
18	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	41

19	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	41
20	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	32
21	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	32
22	3	2	3	3	3	2	3	4	4	2	3	32
23	3	3	1	4	3	3	3	4	4	2	4	34
24	4	3	3	4	4	2	2	4	4	4	4	38
25	3	3	2	3	3	4	3	3	4	2	4	34
26	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	39
27	4	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	37
28	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	31
29	4	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	34
30	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	35
31	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	42
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
33	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	27
34	4	3	3	3	4	2	4	4	4	2	4	37
35	4	3	3	1	4	2	4	3	4	3	3	34
36	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	40
37	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	36
38	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	38
39	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	34
40	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	36
41	3	2	3	3	4	4	3	3	4	3	3	35

42	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	40
43	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	39
44	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	37
45	4	4	3	2	4	4	3	3	4	3	4	38
46	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	37
47	4	3	3	3	3	3	2	4	4	2	4	35
48	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	35
49	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	32
50	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	2	36
51	4	3	4	2	4	4	3	4	2	4	3	37
52	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	37
53	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	38

Tabulasi Skala *Kinds of Love* Komponen *Commitment*

(Setelah Uji Validitas)

NO	**Aspek / Dimensi *Commitment***											Total
	C3	C6	C9	C12	C15	C18	C21	C27	C30	C33	C36	
1	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	3	33
2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	2	35
3	4	4	4	2	2	4	4	3	4	3	4	38
4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	37
5	4	3	4	1	1	4	4	4	4	2	4	35
6	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	31
7	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	41
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
9	4	2	4	3	2	4	2	3	4	4	4	36
10	4	4	4	1	2	4	4	4	3	1	3	34
11	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	32
12	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	42
13	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	39

14	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	42
15	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	3	30
16	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	28
17	4	3	4	3	4	2	1	4	4	4	4	37
18	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	42
19	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	42
20	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	36
21	4	2	3	3	3	3	2	3	3	4	4	34
22	4	3	4	4	3	2	3	4	3	3	3	36
23	4	1	4	2	1	3	2	3	3	3	4	30
24	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	43
25	4	3	4	3	2	3	3	4	4	3	4	37
26	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	43
27	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	40
28	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	35
29	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	38
30	4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	34
31	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	2	39
32	4	4	4	3	1	4	4	4	4	1	4	37
33	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	31
34	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44
35	4	4	3	1	4	4	4	4	4	2	4	38
36	4	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	38

37	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	40
38	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	38
39	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	37
40	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	39
41	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	38
42	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	40
43	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	38
44	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	39
45	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	3	38
46	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	33
47	4	3	4	3	2	4	3	3	4	3	4	37
48	3	4	4	2	3	3	4	3	3	2	4	35
49	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	39
50	3	2	4	3	3	3	3	3	4	4	4	36
51	3	4	3	2	3	4	3	4	3	3	2	34
52	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	33
53	2	2	3	3	2	3	2	4	3	3	3	30

LAMPIRAN 6

STATISTIKA DESKRIPTIF

1. Statistik Deskriptif Berdasarkan Komponen *Intimacy*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Intimacy	53	27	40	33,68	3,485
Valid N (listwise)	53				

2. Statistik Deskriptif Berdasarkan komponen *passion*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Passion	53	26	44	35,45	3,714
Valid N (listwise)	53				

3. Statistik Deskriptif Berdasarkan komponen *Commitment*

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Passion	53	28	44	36,89	3,46
Valid N (listwise)	53				

LAMPIRAN 6
DOKUMENTASI