**HUBUNGAN *SELF-COMPASSION* DENGAN *PSYCHOLOGICAL WELL-BEING* PADA *CAREGIVER* SKIZOFRENIA**

***The Relationship Of Self-Compassion With Psychological Well-Being***

***In Schizophrenic Caregivers.***

**Lusiana Setyawati**

Universitas Mercu Buana Yogyakarta

[lusianasetyawati378@gmail.com](mailto:lusianasetyawati378@gmail.com)

0856-4057-5417

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self-compassion* dengan *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia. Subjek penelitian ini berjumlah 62 c*caregiver* dengan kriteria yang telah berprofesi sebagai *caregiver* selama minimal 1 tahun*.* Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Skala *Self Compassion* dan Skala *Psychological Well-Being.* Metode analisis dalam penelitian ini adalah menggunakan metode analisis korelasi *product moment.* Hasil analisis data diperoleh hasil korelasi (rxy) sebesar 0,626 dengan p = 0,000yang berarti bahwa terdapat hubungan yang positif antara *self-compassion* dengan *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia. Semakin positif *self-compassion* maka akan cenderung diikuti oleh semakin tingginya *psychological well-being*. Sumbangan efektif *self-compassion* terhadap *psychological well-being* sebesar 39,2% yang ditunjukan dari nilai koefisien determinasi (R²) sebesar 0,392 dan 60,8%dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya.

**Kata kunci:** *self-compassion*, *psychological well-being*, *caregiver* skizofrenia

***Abstract***

*The study aims to find out the relationship of self-compassion with psychological well-being in schizophrenic caregivers. The subjects of this study numbered 62 caregiver with male and female criteria working as caregivers for a minimum of 1 year. The data collection method in this study used the Self Compassion Scale and psychological well-being scale. The method of analysis in this study is to use the method of correlation analysis of product moment. The data analysis resulted in a correlation (rxy) of 0.626 with p = 0.000 which means that there is a positive relationship between self-compassion and psychological well-being in schizophrenic caregivers. The more positive self-compassion will tend to be followed by the higher psychological well-being. Effective self-compassion contribution to psychological well-being of 39.2% indicated by the value of the coefficient of determination (R²) of 0.392 and 60.8% is influenced by other factors.*

***Key words :*** *self-compassion*, *psychological well-being*, *schizophrenic caregivers*

**PENDAHULUAN**

Fenomena gangguan jiwa Skizofrenia di dunia terus mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2014, terdapat lebih dari 21 juta jiwa penderita skizofrenia (WHO, 2014) dan prevalensi skizofrenia sebesar 1,7 per mil secara nasional pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Sedangkan pada tahun 2017 terdapat lebih dari 450 juta jiwa penderita skizofrenia di dunia (WHO, 2017) dan sebesar 7 per mil secara nasional pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang bersifat kronis atau suatu penyakit yang berkepanjangan dan jarang sembuh secara sempurna sehingga penderita skizofrenia umumnya akan membutuhkan perawatan dalam jangka panjang (Badriyah, 2011). Sedangkan menurut Rubbyana (2012), penderita skizofrenia biasanya juga mengalami gangguan dalam menjalankan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari, baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial. Kesulitan pasien dalam menjalankan tugas kesehariannya membuat pasien membutuhkan keberadaan *caregiver* yang dapat membantu pasien untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

*Caregiver* adalah individu yang secara umum memberikan perawatan dan memberikan dukungan kepada individu lain atau dalam hal ini adalah seorang pasien (Awad dan Voruganti, 2008).  *Caregiver* sendiri terdiri dari dua jenis yaitu *formal caregiver* dan *informal caregiver*. *Formal caregiver* adalah individu yang menerima bayaran dalam tugasnya memberikan perawatan dan perlindungan kepada individu lain yang mengalami sakit. Sedangkan *informal caregiver* adalah individu yang memberikan bantuan untuk individu lain yang sakit tetapi memiliki hubungan kekeluargaan ataupun seseorang yang dekat dengan individu tersebut dan biasanya tidak menerima bayaran (Bumagin, 2009). Secara psikologis, keberadaan *caregiver* berperan dalam memberikan dukungan sosial dan emosional untuk kesembuhan pasien.

Permasalahan yang dihadapi oleh para *caregiver* dalam melakukan perawatan terhadap pasien membutuhkan waktu yang cukup lama dan dapat menimbulkan beban bagi *caregiver*. Sebagian besar *caregiver* mengungkapkan adanya beban selama memberikan perawatan. Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian Fitrikasari, Kadarman, Woroasih, dan Sarjana (2012) terhadap 100 orang *caregiver* penderita skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 89 *caregiver* merasa terbebani dengan kondisi penderita. Komponen beban perawatan yang paling berpengaruh bagi *caregiver* yakni dampak terhadap perasaan nyaman.

Perawatan yang dilakukan oleh para *caregiver* dapat dilihat bahwa pekerjaannya cukup berat, tetapi disamping beratnya beban dalam perawatan ODS tersebut, jika individu memiliki *psychological well-being* yang baik maka akan memiliki kemampuan untuk memilih dan menciptakan lingkungan sesuai dengan kondisi fisik dirinya. Selain itu individu juga dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri sendiri sebagaimana adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengarahkan perilakunya sendiri (Liwarti, 2013). Nelson dkk (2014) juga menjelaskan bahwa *Caregiver* dengan *psychological well-being* yang tinggi akan memiliki jaringan pertemanan yang luas, energi yang bertambah, sistem kekebalan tubuh yang lebih baik, memiliki kreativitas, kerjasama, kualitas kerja, kinerja, dan produktivitas kerja yang lebih baik.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan melalui wawancara terhadap lima orang *caregiver* yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta. Wawancara dilakukan di bulan Desember 2020 dan di luar jam kerja para *caregiver*. *Caregiver* A mengatakan bahwa dirinya merasa semakin tidak menaruh perhatian terhadap kesembuhan ODS karena sering mengalami kekambuhan sehingga menimbulkan kelelahan dan membuat dirinya menjadi tidak semangat dalam melakukan perawatan apalagi mengingat bahwa kesembuhan dari para ODS memerlukan waktu yang sangat lama. *Caregiver* B mengatakan bahwa dirinya sering mengalami tekanan dalam menjalankan pekerjaannya karena tuntutan yang mengharuskan dirinya bekerja secara optimal sehingga dapat memenuhi harapan untuk kesembuhan ODS. *Caregiver* C mengatakan bahwa dirinya sering mengalami kesulitan karena kekambuhan yang dialami oleh ODS dan membuatnya merasa tertekan dalam pekerjaannya. *Caregiver* D mengatakan bahwa dirinya merasa tidak cocok dengan pekerjaannya sebagai *caregiver* dari para ODS. *Caregiver* D ingin *resign*  dari pekerjaannya sekarang dan mengambil pekerjaan lain. Sedangkan *caregiver* E mengatakan bahwa dirinya yang selalu dihadapkan pada kondisi ODS membuatnya menjadi pribadi yang mampu menguasai emosinya terutama dalam hal kesabaran. Selain itu, dirinya menjadi terbuka bahwa dukungan dari orang-orang terdekat adalah penting untuk kesejahteraan diri terutama dalam hal kesehatan mental.

Pada penelitian ini peneliti akan mengkaji *psychological well-being* dari variabel *self-compassion*. Hal ini didasari dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Islami dan Djamhoer (2017) yang membuktikan bahwa adanya hubungan antara *self-compassion* dengan dimensi dari *psychological well-being*. Dan penelitian yang dilakukan juga oleh Ramawidjaya dan Sartika (2016) yang membuktikan bahwa terdapat hubungan diantara kedua variabel tersebut. dimana semakin tinggi *self-compassion* maka semakin tinggi pula *psychological well-being* responden penelitian. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah *self-compassion* maka semakin rendah pula *psychological well-being* dan dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa *self-compasion* menjadi faktor yang berkontribusi terhadap *psychological well-being*. Sehingga implikasi yang peneliti harapkan adalah penelitian ini dapat memverifikasi teori *self-compassion* terhadap *psychological well-being* pada subjek *caregiver* skizofrenia.

Berdasarkan uraian diatas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “bagaimana hubungan antara *self-compassion* dengan *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia. Adapun tujuan dari penelitian ini aadalah untuk mengetahui hubungan antara *self-compassion* dengan *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia.

**LANDASAN TEORI**

***Self-Compassion***

*Self-compassion* merupakan konsep yang dikembangkan oleh Kristin Neff dan berakar dari filosofi Buddha (Neff, 2015). Menurut Neff (2003a) *self-compassion* merupakan perasaan kasih sayang dari individu terhadap diri sendiri ketika individu tersebut mengalami sebuah kegagalan atau penderitaan dalam hidup. Sedangkan berdasarkan Breines dan Chen (2012) menjelaskan bahwa *self-compassion* merupakan kemampuan mengasihi diri sendiri meskipun kondisi yang dialami saat ini sedang tidak baik. Selain itu, *self-compassion* mengutamakan diri sendiri agar terhindar dari sikap menghina diri sendiri dan perasaan rendah diri. Jadi, *self-compassion* adalah kondisi dimana seseorang dapat memperlakukan dirinya sendiri dengan baik dan mampu untuk mengakui atau menerima kekurangan yang dimilikinya.

**Aspek-Aspek *Self-Compassion.***

Neff (2003a) menjabarkan aspek-aspek *self-compassion,* yaitu :

1. *Self-kindness* (kebaikan diri)

*Self-kindness* merupakan komponen yang menerangkan seberapa jauh seseorang dapat memahami dan memaknai kegagalannya. *Self-kindness* berisi afirmasi bahwa diri pantas mendapatkan cinta, kebahagiaan,dan kasih sayang walaupun dalam kondisi terburuk sehingga tercipta kenyamanan bagi diri sendiri. *Self-kindness* bertolak belakang dengan *self-judgment*, yang berisi sikap permusuhan, rendah diri dan kritik terhadap diri sendiri.

1. *Common humanity* (kelaziman seluruh manusia)

*Common humanity* merupakan pandangan seseorang yang melihat pengalaman atau penderitaan individu sebagai hal yang wajar dialami manusia kebanyakan. Melalui *common humanity* seseorang akan mampu melihat sebuah kegagalan atau masalah dari sudut pandang yang lebih luas sehingga mampu memahami bahwa peristiwa yang sedang dialaminya tersebut terjadi bukan semata-mata karena kesalahan sendiri melainkan memang hal yang sudah sewajarnya terjadi. *Common humanity* berkebalikan dengan isolasi diri. Ketika seseorang mengalami kegagalan, biasanya individu akan merasa hanya dirinya saja di dunia ini yang mengalami kondisi tersebut dan merasa harus bertanggung jawab sendirian. Akibatnya muncul perasaan malu dan berusaha mengisolasi diri.

1. *Mindfulness* (kesadaran penuh)

*Mindfulness* merupakan kemampuan menyeimbangkan pikiran ketika dalam situasi yang menekan atau menimbulkan penderitaan. Konsep dasar *mindfullness* adalah melihat segala sesuatu seperti apa adanya dalam arti tidak dilebih-lebihkan atau dikurangi sehingga mampu menghasilkan respon yang benar-benar obyektif dan efektif. *Mindfulness* bertolak belakang dengan *over identification* yang berarti hilangnya kontrol atas emosi.

***Psychological Well-Being***

Menurut Ryff dkk (dalam Islami & Djamhoer, 2017), *psychological well-being* adalah konsep dasar dari level mikro yang membawa informasi bahwa *psychological well-being* adalah individu mengevaluasi dirinya sendiri dan juga kualitas mengenai kehidupannya. Schultz dalam Ramadhani & Sartika (2016) juga mendefinisikan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) sebagai fungsi positif individu, dimana fungsi positif individu merupakan arah atau tujuan yang diusahakan untuk dicapai oleh individu yang sehat. Sedangkan Shek (1992) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai keadaan dimana kesehatan mental seseorang mengacu pada banyaknya kualitas kesehatan mental positif seperti keadaan dapat menyesuaikan diri dan lingkungan sekitarnya.

**Aspek-Aspek *Psychological Well-Being***

Menurut Ryff (1995), *psychological well-being* memiliki 6 aspek, diantaranya adalah:

1. Penerimaan diri (*Self-acceptance*)

Penerimaan diri yang dimaksud adalah kemampuan seseorang menerima dirinya secara keseluruhan baik pada masa kini dan masa lalunya (Ryff, 1995).

1. Hubungan positif dengan orang lain (*Positive relations with others*)

Hubungan positif yang dimaksud adalah kemampuan individu menjalin hubungan yang baik dengan orang lain di sekitarnya (Ryff, 1995).

1. Otonomi (*Autonomy*)

Otonomi digambarkan sebagai kemampuan individu untuk bebas namun tetap mampu mengatur hidup dan tingkah lakunya (Ryff, 1995).

1. Penguasaan Lingkungan (*Environmental Mastery*)

Penguasaan lingkungan digambarkan dengan kemampuan individu untuk mengatur lingkungannya, memanfaatkan kesempatan yang ada di lingkungan, menciptakan, dan mengontrol lingkungan sesuai dengan kebutuhan. Individu yang tinggi dalam dimensi penguasaan lingkungan memiliki keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan (Ryff, 1995).

1. Tujuan Hidup (*Purpose of Life*)

Tujuan hidup memiliki pengertian individu memiliki pemahaman yang jelas akan tujuan dan arah hidupnya, memegang keyakinan bahwa individu mampu mencapai tujuan dalam hidupnya, dan merasa bahwa pengalaman hidup di masa lampau dan masa sekarang memiliki makna (Ryff, 1995).

1. Pertumbuhan Pribadi (*Personal Growth*)

Individu yang tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi ditandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesinambungan dalam dirinya, memandang diri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang, terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi pada diri dan tingkah lakunya setiap waktu serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang bertambah (Ryff, 1995).

**METODE**

Penelitian ini menggunakan teknik *snowball sampling* untuk pengambilan sampelnya. Menurut Sugiyono (2015) *snowball sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang awalnya berjumlah kecil kemudian semakin membesar. Dan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan pengumpulan data dengan menggunakan alat ukur berupa skala. Azwar (2016) menjelaskan bahwa skala merupakan alat ukur psikologi yang digunakan untuk mengungkap atribut tertentu. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Likert. Skala Likert adalah perbandingan antar kategori yang masing-masing diberi bobot nilai yang berbeda (Azwar, 2010). Skala yang digunnakan ada dua yaitu skala *psychological well-being* dan skala *self-compasssion*.

1. Skala *Psychological Well-Being*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *psychological well-being* dalam penelitian ini adalah skala *Psychological Well-Being Scale* yang dikembangkan oleh Ryff (1995) yang kemudian diterjemahkan oleh peneliti. Tujuan menggunakan skala *psychological well-being* adalah untuk mengetahui tinggi rendahnya *psychological well-being* yang dimiliki oleh individu. Skala tersebut terdiri dari 42 aitem yang memuat aitem *self-acceptance, positive relations with others, autonomy, environmental mastery, purpose of live,* dan *personal growth*. Dari skala tersebut terdapat 21 aitem yang mendukung pernyataan (*favourable*) dan 21 aitem yang tidak mendukung pernyataan (*unfourable*). Aitem-aitem dalam skala tersebut merupakan pernyataan dengan empat pilihan jawaban yaitu sangat tidak sesuai (STS), tidak sesuai (TS), sesuai (S) dan sangat sesuai (SS). Skoring yang digunakan untuk aitem *favourable* tersebut adalah skor 4 untuk jawaban SS, skor 3 untuk jawaban S, skor 2 untuk jawaban TS, skor 1 untuk jawaban STS. Sedangkan untuk aitem *unfourable* berlaku sebaliknya. Semakin tinggi skor total yang diperoleh maka semakin tinggi *psychological well-being* pada *caregiver*, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah *psychological well-being* pada *caregiver.* Sebelum alat ukur digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba untuk mengetahui kualitas skala yang meliputi uji validitas (daya beda aitem) dan uji reliabilitas skala *psychological well-being* pada *caregiver* dan diperoleh hasil koefisien reliabilitas alpha (rxx) sebesar 0,868.

1. Skala *Self-Compassion*

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur *self-compassion* adalah *Self-Compassion Scale* yang dikembangkan oleh Neff (2003) yang kemudian diterjemahkan oleh peneliti. Tujuan menggunakan skala *self-compassion* adalah untuk mengetahui tinggi rendahnya *self-compassion* yang dimiliki oleh individu. Skala tersebut terdiri dari 26 aitem yang memuat aitem *self-kindess*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Dari skala tersebut terdapat 13 aitem yang mendukung pernyataan (*favourable*) dan 13 aitem yang tidak mendukung pernyataan (*unfourable*). Skala ini menggunakan empat pilihan jawaban yaitu Tidak Pernah (TP), Hampir Tidak Pernah (HTP), Pernah (P), dan Sering (S). Skoring yang digunakan untuk aitem *favourable* tersebut adalah skor 4 untuk jawaban S, skor 3 untuk jawaban P, skor 2 untuk jawaban HTP, dan skor 1 untuk jawaban TP. Sedangkan untuk aitem *unfourable* berlaku sebaliknya. Semakin tinggi skor total yang diperoleh maka semakin tinggi *self-compassion* pada *caregiver*, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh maka semakin rendah *self-compassion* pada *caregiver.* Sebelum alat ukur digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba untuk mengetahui kualitas skala yang meliputi uji validitas (daya beda aitem) dan uji reliabilitas skala *self-compassion* pada *caregiver* dan diperoleh koefisien reliabilitas alpha (rxx) sebesar 0,848.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Deskripsi Data Penelitian**

Data penelitian dari Skala *Psychological Well-Being* dan Skala *Self-Compassion* akan dikumpulkan untuk memperoleh skor empirik dan perhitungan skor hipotetik. Deskripsi skor data dari kedua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel** **1. Deskripsi Data Penelitian**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | N | Data hipotetik | | | | Data empirik | | | |
|  |  | Mean | Skor | | SD | Mean | Skor | | SD |
|  |  |  | Min | Max |  |  | Min | Max |  |
| SC | 62 | 52,5 | 18 | 72 | 4,5 | 51,71 | 39 | 66 | 6,239 |
| PWB | 62 | 68 | 24 | 96 | 4,33 | 65,52 | 55 | 81 | 6,386 |

Keterangan:

N : Jumlah subjek

Mean : Rata-rata

SD : Standar deviasi

Skor min : Skor minimum/skor terendah

Skor max : Skor maksimum/skor tertinggi

SC : *Self-Compassion*

PWB : *Psychological Well-Being*

Tabel diatas menunjukkan bahwa Skala *Self-Compassion* memiliki skor minimum 1 x 18 = 18 dan skor maksimum 4 x 18 = 72. Rerata hipotetik (66 + 39) : 2 = 52,5 dengan standar deviasi sebesar (66 - 39) : 6 = 4,5. Berdasarkan data empirik diperoleh minimum sebesar 39 dan skor maksimum sebesar 66. Rerata empirik sebesar 51,71 dengan standar deviasi 6,239.

Selanjutnya, hasil perhitungan Skala *Psychological Well-Being* memiliki skor minimum hipotetik 1 x 24 = 24 dan skor maksimum 4 x 24 = 96. Rerata hipotetik (81 + 55) : 2 = 68 dengan standar deviasi sebesar (81 - 55) : 6 = 4,33. Berdasarkan data empirik diperoleh skor minimum sebesar 55 dan skor maksimum sebesar 81. Rerata empirik sebesar 65,52 dengan standar deviasi 6,386.

1. **Kategorisasi Variabel**

Berdasarkan deskripsi data penelitian diatas, dapat dilakukan kategorisasi pada Skala *Psychological Well-Being* dengan mengkategorisasikan menjadi tiga kategori, yaitu rendah, sedang dan tinggi (Azwar, 2017). Adapun tujuan dari pengkategorian ini adalah untuk menempatkan individu ke dalam kelompok yang posisinya berjenjang sesuai dengan suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur (Azwar, 2017). Kategorisasi skor skala dari masing-masing variabel yaitu :

* 1. *Psychological Well-Being*

# Tabel 2. Kategorisasi Skala *Psychological Well-Being*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategori | Pedoman | Skor | N | Persentase |
| Tinggi | 𝑋 > ( 𝜇 + 1 𝜎) | X > 72 | 13 | 21% |
| Sedang | (𝜇 – 1 𝜎) < 𝑋 ≤ (𝜇 + 1 𝜎) | 48 < X ≤ 72 | 49 | 79% |
| Rendah | 𝑋 ≤ (𝜇 – 1 𝜎) | 𝑋 ≤ 50 | 0 | 0% |
|  |  | Total | 62 | 100% |

Keterangan:

X = Skor subjek

µ = Mean atau rerata hipotetik

σ = Standar deviasi hipotetik

Berdasarkan hasil kategorisasi Skala *Psychological Well-Being* menunjukan bahwa subjek yang berada dalam kategori tinggi sebesar 21% (13 subjek), sedang sebesar 79% (49 subjek), dan rendah sebesar 0% (0 subjek). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subjek memiliki *psychological well-being* dalam kategori sedang.

* 1. *Self-Compassion*

# Tabel 3. Kategorisasi Skala *Self-Compassion*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kategori | Pedoman | Skor | N | Persentase |
| Tinggi | 𝑋 > ( 𝜇 + 1 𝜎) | X > 54 | 25 | 40,3% |
| Sedang | (𝜇 – 1 𝜎) < 𝑋 ≤ (𝜇 + 1 𝜎) | 36 < X ≤ 54 | 37 | 59,7% |
| Rendah | 𝑋 ≤ (𝜇 – 1 𝜎) | 𝑋 ≤ 36 | 0 | 0% |
|  |  | Total | 62 | 100% |

Keterangan:

X = Skor subjek

µ = Mean atau rerata hipotetik

σ = Standar deviasi hipotetik

Berdasarkan hasil kategorisasi Skala *Self-Compassion* menunjukan bahwa subjek yang berada dalam kategori tinggi sebesar 40,3% (25 subjek), sedang sebesar 59,7% (37 subjek), dan rendah sebesar 0% (0 subjek). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar subjek memiliki *Self-Compassion* dalam kategori sedang.

**Analisis Data**

Menururt Hadi (2015) sebelum melakukan uji hipotesis yang menggunakan teknik analisis korelasi *product moment* terdapat beberapa prasyarat yang harus dipenuhi terlebih dahulu, yaitu melakukan uji normalitas dan uji linieritas.

* 1. Uji Normalitas

Dari hasil uji normalitas variabel *self-compassion* diperoleh KS-Z = 0,067 dengan p = 0,200 berarti sebaran data *self-compassion* mengikuti sebaran data normal. Pada uji normalitas variabel *psychological well-being* diperoleh KS-Z = 0,094 dengan p = 0,200 berarti sebaran data *psychological well-being* mengikuti sebaran data normal.

* 1. Uji Linieritas

Dari hasil uji linieritas diperoleh F = 41,673 dan p = 0.000 berarti hubungan antara *self-compassion* dengan *psychological well-being* merupakan hubungan yang linier.

**Uji Hipotesis**

Dari hasil analisis korelasi *product moment (pearson correlation)* diperoleh nilai korelasi antara *self-compassion* dengan *psychological well-being* sebesar r = 0,616 (p<0,01), hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara *self-compassion* dengan *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia, sehingga hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima.

Terdapat pedoman interpretasi tingkat hubungan koefisien korelasi yaitu sangat rendah (0,00 - 0,199), rendah (0,20 - 0,399), sedang (0,040 - 599), kuat (0,60 - 0,799) dan sangat kuat (0,80 - 1,000) (Sugiyono, 2014). Berdasarkan pedoman interpretasi tersebut maka koefisien korelasi yang diperoleh 0,616 termasuk pada kategori kuat, semakin positif *self-compassion* maka semakin tinggi *psychological well-being*, begitu pula sebaliknya semakin negatif *self-compassion* maka semakin rendah *psychological well-being.*

Hasil analisis data tersebut menunjukan nilai koefisien determinasi (R²) sebesar 0,380 menunjukan bahwa variabel *self-compassion* memberikan sumbangan efektif sebesar 38% terhadap *psychological well-being* dan sisanya62%dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya.

**Pembahasan**

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, didapatkan nilai dari korelasi *Person* sebesar 0,616 (p<0,01). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara *self-compassion* dengan *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia. Semakin tinggi *self-compassion* maka semakin tinggi pula *psychological well-being* yang dimiliki. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah *self-compassion* maka semakin rendah pula *psychological well-being*  yang dimiliki.

Hasil kategorisasi *self-compassion* yaitu kategorisasi tinggi sebesar 12,9% (8 subjek), sedang sebesar 87,1% (54 subjek), dan rendah sebesar 0% (0 subjek). Sedangkan pada kategorisasi *psychological well-being* yaitu kategori tinggi sebesar 21% (13 subjek), sedang sebesar 79% (49 subjek), dan rendah sebesar 0% (0 subjek). Sehingga dapat disimpulkan pada penelitian ini bahwa sebagian besar *caregiver* skizofrenia memiliki *self-compassion* dan *psychological well-being* dalam kategori sedang.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian dari Islami & Djamhoer (2017) yang menunjukkan bahwa *self-compassion* berkorelasi dengan dimensi *psychological well-being* seperti penerimaan diri (*self-acceptence),* tujuan hidup (*purpose of life),* penguasaan lingkungan (*environmental mastery*), dan otonomi (*autonomy*). Kemudian penelitian dari Neff dan Costigan (2014) yang menunjukkan bahwa *self-compassion* mampu meningkatkan keterampilan individu dalam bersikap imbang untuk memberikan kebaikan kepada diri sendiri dan orang lain ketika mengalami masalah, kesulitan dan ketidaksempurnaan dalam hidup sehingga dapat berpengaruh terhadap peningkatan *psychological well-being*. *Self-compassion* juga mampu meningkatkan kapasitas *caregiver* untuk lebih adaptif dan tangguh dalam merespon situasi yang sulit. Kemampuan adaptasi dan ketangguhan yang dimiliki dapat membantu seorang *caregiver* dalam menyikapi permasalahan yang muncul dengan baik sehingga dapat meningkatkan *psychological well-being* pada *caregiver* (Psychogiou dkk, 2016).

Dengan demikian, meningkatnya kemampuan menyayangi diri sendiri (*self-compassion*) akan mendorong semakin meningkatnya kepedulian kepada individu lain. Hal ini menunjukkan peran penting *self-compassion* dalam konteks *caregiver* skizofrenia bahwa kemampuan menyayangi diri sendiri pada *caregiver* akan mendorong *caregiver* untuk menyayangi penderita. Hal tersebut dikarenakan *caregiver* mampu memaafkan situasi-situasi sulit yang muncul akibat kambuhnya gangguan penderita dengan melihat dari sudut pandang penderita dan mengambil hikmah atas kejadian sulit tersebut.

Secara garis besar, penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara *self-compassion* dengan *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia. Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu peneliti tidak dapat menyebarkan kuesioner secara langsung kepada para responden. Sehingga peneliti menyebarkan kuesioner secara *daring*. Oleh karena itu, peneliti tidak dapat mengontrol, memastikan atau mengamati responden ketika mengisi kuesioner yang diberikan oleh peneliti. Sehingga ada kemungkinan responden tidak mengisi sesuai dengan gambaran diri sebenarnya.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dillakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang positif antara *self-compassion* dengan *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia. Hal tersebut berarti semakin tinggi *self-compassion* maka semakin tinggi pula *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia. Sebaliknya, semakin rendah *self-compassion* maka semakin rendah pula *psychological well-being* pada *caregiver* skizofrenia.

**Daftar Pustaka**

Awad, A., Voruganti, L. (2008). The burden of schizophrenia on caregivers: a review. *Pharmacoeconomics.* 26(2): 149-162

Azwar, S. (2010). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta: Pusataka Pelajar

Azwar, S. (2016). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Azwar, S. (2017). *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Badriyah, S. (2011). Keefektifan Konseling Keluarga dalam Memperbaiki Skor Emosi pada Caregiver Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 2 (1), 66-72.

Breines, J. G. & Chen, S. (2012). Self-Compassion Increases Self-Improvement Motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 38(9), 1133-1143. DOI: 10.1177/0146167212445599

Bumagin VE. (2009). Caregiving. New York: Springer.

Fitrikasari, A., Kadarman, A., Woroasih, S., Sarjana, W. (2012). Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia. Med Hosp 2012*; 1 (2): 118-122. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Islami, M & Djamhoer, T. D. (2017). Hubungan Self-Compassion dengan Psychological Well-Being pada Ibu yang memiliki Anak Autis di SDN Putraco Bandung. *Prosiding Psikologi*. 3(2), 825-829.

Liwarti. (2013). Hubungan pengalaman spiritual dengan psychological well-being pada penghuni lembaga pemasyarakatan. Jurnal *sains dan praktik psikologi*, 1, 77-88. Magister Psikologi UMM, ISSN.

Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-102.

Neff, K. D. (2015). The Self-Compassion Scale is a Valid and Theoretically Coherent Measure of Self-Compassion*.* *Mindfullness*. doi: 10.1007/s12671-015-0479-3

Neff, K., & Costigan, A. (2014). *Self*-compassion, wellbeing, and happiness*. Psychology in österreich.* 2(3), 114-117.

Nelson, K., Boudrias, J. S., Brunet, L., Morin, D., Civita, M. D., Savoie, A., & Alderson, M. (2014) Authentic leadership and psychological well-being at work of nurses: The mediating role of work climate at the individual level of analysis*. Burnout Research*, 2(1), 90-101. Doi:10.1016/j.burn.2014.08.001

Psychogiou, dkk. (2016). Self-Compassion and Parenting in Mothers and Fathers with Depression. *Mindfulness*. 1-13. DOI 10.1007/s12671-016-0528-6.

Ramawidjaya, N. M. & Sartika, D. (2016). *Hubungan antara Self-compassion dengan Psychological Well-Being pada Atlet Tuna Daksa (Studi pada Atlet National Paralympic Committee Indonesia di Kota Bandung)*. Prosiding Psikologi. 2(2), 602-607. <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/psikologi/article/download/3829/pdf>

Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Rubbyana, U. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental.* 1 (02), 59-66. Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya.

Ryff, C. D, Keyes, C, L. M. (1995). The structure of Psychology well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.

Shek, D. (1992). Meaning in Life and Psychological Well-Being: an Empirical Study Using the Chiese Version of the Purpose in Life Questionnaire. *Journal of Genetic Psychology,* 153, 185-190.

WHO. (2014). *Schizophrenia*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/en/>

WHO. (2017). *Investing in Mental Health. Department of Mental Health and Substance Dependence*. Available at: <https://www.who.int/mental_health/media/investing_mn.pdf>