

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut *American Psychiatric Association*, penyakit mental atau *mental illness* merupakan kondisi kesehatan yang termasuk di dalamnya perubahan signifikan pada emosi, pikiran, perilaku, atau kombinasi dari keseluruhan. Penyakit mental diasosiasikan dengan masalah dalam keberfungsian secara sosial, pekerjaan atau aktivitas keluarga. Penyakit mental terdiri dari banyak bentuk, beberapa diantaranya ringan dan hanya mengganggu kehidupan sehari-hari secara terbatas. Sedangkan beberapa penyakit mental lainnya sangat parah, sehingga mengakibatkan gangguan fungsional serius yang secara substansial mengganggu, serta membatasi aktivitas kehidupan pada individu yang menderitanya, sehingga individu tersebut mungkin memerlukan adanya perawatan (Parekh, komunikasi personal, Agustus 2018).

Skizofrenia adalah salah satu bentuk penyakit mental serius yang terdapat di seluruh dunia dan yang termasuk ke dalam gangguan jiwa berat berdasarkan diagnosis medis. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa skizofrenia termasuk ke dalam penyakit mental parah yang secara substansial dapat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari individu yang menderita penyakitnya, sehingga diperlukannya perawatan bagi individu tersebut.

Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 meningkat, dan menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia

atau psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga, artinya dari 1000 rumah tangga, terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga menderita skizofrenia atau psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terjadi di Bali dan DIY yang kemudian diikuti oleh Nusa Tenggara Barat, Sumatra Barat, dan Sulawesi Selatan secara berurutan sebagai lima besar provinsi dengan prevalensi anggota rumah tangga yang menderita gangguan skizofrenia tertinggi. Berdasarkan laporan provinsi Sumatra Barat pada Riskesdas 2018, proporsi rumah tangga dengan anggota rumah tangga menderita gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Sumatra Barat berjumlah 9.764 rumah tangga.

Menurut Davidson, Neale, dan Kring (2018), skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan pikiran yang terganggu, di mana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi yang keliru, afek yang datar dan tidak sesuai, serta berbagai gangguan aktivitas motorik yang *bizarre*. Skizofrenia memiliki beberapa kategori simtom yang mencakup gangguan dalam beberapa hal penting seperti pikiran, persepsi, perhatian, perilaku motorik, afek atau emosi, dan keberfungsian hidup (Davidson, Neale, & Kring, 2018). Individu yang menderita skizofrenia pada umumnya mengalami episode-episode akut dari simtomnya yang tidak terlalu parah, namun akan tetap sangat mengganggu keberfungsian individu tersebut. Karena hal tersebut mengganggu keberfungsian dalam kehidupannya sehari-hari, membuat individu yang menderita skizofrenia membutuhkan orang lain untuk membantunya, yang cenderung menggantungkan aspek kehidupannya kepada orang lain tersebut yang disebut juga dengan *caregiver* (Suaidy, 2006).

Oyebode (2003) menyatakan bahwa *caregiver* merupakan seseorang yang memberikan perawatan untuk orang lain. *Caregiver* adalah seseorang yang tidak dibayar yang terlibat dalam membantu orang lain dalam melakukan kehidupan sehari-hari dan/atau dalam hal tugas medis (“*Caregiver*”, komunikasi personal, April 17, 2019). Termasuk di dalamnya pasangan, anak, menantu, cucu, saudara, tetangga, teman maupun dalam hubungan kekerabatan lainnya. Selain itu, *caregiver* juga didefinisikan sebagai individu yang memiliki tanggung jawab utama dalam mengelola kesejahteraan individu lain yang didiagnosis memiliki gangguan fisik atau gangguan jiwa tertentu dalam kapasitas sebagai individu yang tidak dibayar (Rofail, dkk., 2016). *Caregiver* terbagi menjadi dua, yaitu *primary caregiver* dan *secondary caregiver*. Pada penelitian ini lebih difokuskan pada *primary caregiver*.

Menurut Stringfellow (komunikasi personal, 18 September 2018), *primary caregiver* adalah seseorang yang dihadapkan dengan tugas merawat teman atau orang yang dicintai ketika orang tersebut tidak lagi mampu merawat dirinya sendiri. *Primary caregiver* tersebut membantu dalam merawat anak-anak, lansia, pasangan dengan penyakit terminal, teman atau anggota keluarga yang membutuhkan bantuan dalam kegiatan sehari-hari (Palmer, komunikasi personal, Juli 12, 2019). Terdapat beberapa tugas yang biasanya dilakukan oleh seorang *primary caregiver* seperti membantu dalam perawatan pribadi seperti memandikan, perawatan, dan *toileting*, lalu menyiapkan makanan, perawatan umum seperti memberikan obat, menepati janji pertemuan dan tetap berhubungan dengan dokter mereka, memberikan dukungan emosional, *health monitoring*, hingga membuat keputusan keuangan untuk orang

tersebut atau mengelola keuangannya (Stringfellow, komunikasi personal, September 18, 2018). Keterlibatan *primary caregiver* dalam merawat individu yang memiliki gangguan skizofrenia merupakan bagian yang sangat penting dalam proses pemulihan pasien dengan skizofrenia, yang nantinya pasien tersebut akan dapat meningkatkan keberfungsian dalam kehidupan pribadi maupun lingkungan sosialnya.

Di sisi lain, dengan keberadaan individu penderita skizofrenia juga menjadi stresor yang dialami oleh *primary caregiver*. Tanggung jawab untuk merawat penderita nantinya akan menimbulkan sejumlah tekanan dan beban tersendiri, karena tidaklah mudah dalam melakukan perawatan terhadap penderita. Dibutuhkan pengetahuan, kemauan, pengabdian, serta kesabaran dalam melakukan perawatan terhadap penderita (Afriyeni & Sartana, 2016). Keluarga sebagai salah satu bentuk *primary caregiver* ketika pertama kali mengetahui bahwa terdapat anggota keluarga yang menderita skizofrenia akan merasa sedih, menolak, malu, marah, menutup diri, bahkan merasa bersalah dengan dirinya sendiri. Hal ini diperjelas ketika peneliti melakukan studi awal dengan mewawancarai salah satu *primary caregiver*, yang mana *caregiver* tersebut merasa sedih ketika mengetahui salah satu anggota keluarganya menderita skizofrenia, karena menganggap bahwa gangguan tersebut dapat menimbulkan perubahan pada kehidupannya. Serta perasaan malu yang timbul ketika penderita mulai menunjukkan salah satu gejalanya yaitu berperilaku aneh (*bizarre*) di depan umum. Hal ini juga didukung oleh artikel *detikHealth*, yang mana berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan ketua Paguyuban Laras Jiwa, perkumpulan keluarga pendamping pasien RS Jiwa Grhasia Yogyakarta yang mengatakan bahwa sebelum mengikuti

paguyuban tersebut, ia cenderung menutup diri dan menolak keadaan selama dua tahun terhadap anaknya yang menderita gangguan jiwa (R. I. Sativa, komunikasi personal, Oktober 14, 2016).

Hal lain yang juga menjadi stresor bagi *primary caregiver* adalah stigma yang dibebankan kepada *caregiver* karena merawat orang dengan skizofrenia (ODS). Stigma tersebut menimbulkan reaksi emosional *caregiver* yang akan memperburuk komunikasi baik dengan anggota keluarga yang lain maupun dengan masyarakat sekitar (Makmuroch, 2014). Dari stigma yang dibebankan, selain membuat *caregiver* menyembunyikan anggota keluarganya yang menderita skizofrenia, juga membuat *caregiver* tersebut mengasingkan diri dari kehidupannya dalam bermasyarakat. Dengan adanya stigma tadi juga akan menimbulkan beban psikologis yang berat bagi *caregiver*, sehingga berdampak pada kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam proses pemulihan penderita skizofrenia. Stigmatisasi ini dapat menimbulkan dampak merugikan seperti kehilangan *self-esteem*, perpecahan dalam hubungan kekeluargaan, isolasi sosial, rasa malu, yang mana nantinya akan menyebabkan penundaan dalam pencarian pengobatan untuk penderita (Nasriati, 2017).

Permasalahan umum lainnya yang dihadapi oleh *primary caregiver* seperti permasalahan kesehatan yang disebabkan karena banyak *caregiver* yang memfokuskan seluruh perhatiannya pada orang yang dirawatnya, sehingga mereka sering mengabaikan kesehatannya sendiri. *Caregiver* juga sering mengalami simtom-simtom depresi, kecemasan, dan gejala fisik seperti sakit kepala, dan sebagainya. Selanjutnya, terdapat permasalahan finansial yang mencakup pendapatan terbatas, pengurangan jam

kerja karena merawat orang lain, tagihan medis, serta *caregiver* tidak mempunyai cukup waktu untuk merawat diri sendiri dan untuk bersosialisasi sehingga menyebabkan rasa kesepian dan terisolasi, serta permasalahan pada peluang karir dan pendidikan (Stringfellow, komunikasi personal, September 18, 2018). Merawat orang lain tentunya akan menjadi sangat *stressful* yang nantinya akan mengarah ke *burnout*. Selain itu, juga terdapat permasalahan emosional yang dialami oleh *primary caregiver* (Makmuroch, 2014).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Berglund, Lytsy, dan Westerling (2015) menemukan bahwa *primary caregiver* diharuskan menghadapi munculnya simtom-simtom yang dialami penderita secara tidak terduga, sehingga berpengaruh terhadap aktivitas yang dilakukannya yang dapat membuat *psychological well-being* mereka menurun. Lebih lanjut dijelaskan bahwa semakin berat penyakit yang dialami oleh anggota keluarga, maka akan semakin tinggi kondisi *stressful* dan tentunya akan berdampak pada penurunan *psychological well-being* mereka sebagai *primary caregiver* (F, Yamin, & Widianti, 2018). Keluarga sebagai salah satu bentuk *primary caregiver* juga sering mengalami kejenuhan, kurangnya minat, kurangnya harga diri, serta kehilangan empati terhadap pasien (Suaidy, 2006). Karena tuntutan pengasuhan yang diberikan ke *primary caregiver* tersebut, menyebabkan peran menjadi *caregiver* memiliki dampak yang signifikan terhadap *well-being* (Oyebode, 2003). *Primary caregiver* dengan pasien skizofrenia yang tidak mampu mengatasi tekanan pengasuhan tersebut akan mengembangkan morbiditas psikologis yang berpengaruh terhadap *psychological well-being* individu tersebut, dan penurunan kualitas hidup (Rao,

Grover, & Chakrabarti, 2020; Lam & Tori, 2013). Permasalahan-permasalahan yang dijelaskan sebelumnya sangat berkaitan dengan *psychological well-being* dari *primary caregiver* tersebut.

Psychological well-being merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan kesehatan psikologis seorang individu berdasarkan pemenuhan kriteria fungsi psikologi positif (Ryff, 1989). *Psychological well-being* terdiri dari beberapa dimensi, yaitu memiliki penerimaan positif atas kelebihan dan kekurangan diri (*self-acceptance*), memiliki keterhubungan dengan individu lain (*positive relations with others*), otonomi (*autonomy*), memiliki kemampuan dalam mengubah kondisi lingkungan secara kreatif melalui aktivitas fisik dan juga mental serta mengambil kesempatan yang disediakan oleh lingkungan (*environmental mastery*), memiliki keterlibatan yang bermakna dengan kehidupan yang dijalani (*purpose in life*), juga memiliki kesadaran dan upaya untuk merealisasikan potensi yang dimiliki (*personal growth*) (Ryff, 2014).

Psychological well-being yang tinggi ditandai dengan individu tersebut mampu mengambil keputusan secara mandiri dan dapat mengevaluasi diri dengan standar pribadi, mampu mengelola serta mengatur kondisi lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dirinya, mampu untuk mengembangkan potensi yang ada di dalam dirinya secara berkelanjutan, memiliki perasaan yang hangat dan saling percaya dengan orang lain, memiliki keyakinan untuk mencapai tujuan hidupnya, serta mampu menerima keadaan dirinya dari segala aspek termasuk yang baik dan buruk. Sedangkan *psychological well-being* yang rendah dapat dilihat ketika individu peduli dengan

perkiraan dan evaluasi dari orang lain dalam membuat keputusan, tidak menyadari peluang yang ada disekitar, tidak mampu dalam mengubah kondisi lingkungannya, kurang peka terhadap perkembangan yang dialami dirinya dari waktu ke waktu, merasa tidak mampu dalam mengembangkan potensi yang ada pada dirinya, tidak berniat untuk berkompromi dengan orang lain untuk mempertahankan hubungannya, kurang peka terhadap makna kehidupan, tidak memiliki keyakinan untuk mencapai tujuan hidup, serta merasa tidak puas atas pencapaian diri sendiri dan merasa bersalah dengan keadaannya (F, Yamin, Widianti, 2018).

Pada penelitian Nainggolan dan Hidajat (2013) menyebutkan bahwa *caregiver* penderita skizofrenia memiliki tingkat *psychological well-being* yang rendah pada hampir semua dimensi. Dimensi terendah pada penelitiannya yaitu dimensi penguasaan lingkungan dan hubungan yang positif dengan orang lain. Sementara itu, tingkat *psychological well-being* yang tertinggi ada pada dimensi pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brebham dan Listyandini pada tahun 2016 yang menunjukkan bahwa tingkat *psychological well-being* terendah yaitu pada dimensi kemandirian dan yang tertinggi pada dimensi pertumbuhan pribadi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ghoniyah dan Savira (2015), menunjukkan dimensi pertumbuhan pribadi sebagai tingkat *psychological well-being* yang tinggi disebabkan karena terdapatnya tanggung jawab dari *caregiver* untuk merawat pasien secara berkelanjutan serta dikarenakan terdapatnya rasa penerimaan diri oleh *caregiver* terhadap pasien dalam keluarga.

Untuk lebih menjelaskan mengenai permasalahan pada *caregiver* yang terkait dengan *psychological well-being* tersebut, peneliti telah melakukan studi awal pada tanggal 19-20 Mei 2022 dengan mengunjungi laman *facebook* Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI) dan menghubungi beberapa orang *caregiver* skizofrenia melalui *personal message*. Dari hasil survei, terdapat permasalahan yang dihadapi oleh *caregiver* skizofrenia terkait dengan dimensi *psychological well-being*. Pada dimensi penerimaan diri, *caregiver* merasa bersalah, menyesal karena terlambat, dan baru bertindak ketika anggota keluarganya sudah menunjukkan gejala yang parah. *Caregiver* juga terus menyalahi diri sendiri dan putus asa karena merasa apa yang dilakukannya kurang untuk merawat penderita. Pada dimensi hubungan positif dengan orang lain juga mengalami permasalahan, yang mana *caregiver* merasa anggota keluarganya yang lain tidak ada yang ingin merawat penderita, dan hanya memberikan emosi negatif ke penderita (seperti memarahi penderita), sehingga membuat *caregiver* tidak bisa membangun hubungan yang positif dengan anggota keluarga lainnya. Selain itu pada dimensi pertumbuhan pribadi dan tujuan hidup juga mengalami hambatan, di mana terdapat beberapa hal yang ingin dilakukan oleh *caregiver* namun terhalang karena *caregiver* tidak bisa meninggalkan penderita dalam waktu yang cukup lama.

Sikap *caregiver* dalam menghadapi permasalahannya ketika melakukan perawatan terhadap penderita, berguna untuk meningkatkan *psychological well-being* *caregiver* tersebut. Salah satu sikapnya adalah dengan menenangkan dirinya melalui penerimaan keadannya saat ini, tidak peduli dan tidak terbebani oleh stigma yang diberikan kepadanya serta tidak menyalahkan diri sendiri atas kondisi yang dialaminya,

mengambil hikmah atas kondisi tersebut, serta berpikir bahwa apa yang dialaminya saat ini juga dialami oleh orang lain secara umum dan menjadikannya sebagai pelajaran atau pengalaman di hidupnya. Sikap seseorang dalam melakukan hal tersebut dikenal juga dengan istilah *self-compassion*.

Self-compassion merupakan sikap perhatian dan kebaikan terhadap diri sendiri di saat menghadapi berbagai kesulitan dalam hidup atau ketika kekurangan dalam diri (Neff, 2003a). Kemampuan di dalamnya termasuk memperlakukan diri sendiri maupun orang lain dengan baik, dapat menghibur diri sendiri, peduli ketika diri sendiri sedang menghadapi kegagalan dan ketidaksempurnaan, serta memahami bahwa segala tantangan, masalah, dan kesulitan hidup yang dialami merupakan bagian dari pengalaman hidup (Neff, 2011a). *Self-compassion* memiliki tiga komponen dasar yaitu *self-kindness vs self judgment*, *common humanity vs isolation*, dan *mindfulness vs overidentification*.

Primary caregiver yang memiliki sikap *self-compassion* akan dapat mengelola permasalahan, perasaan sedih, tertekan, dan khawatir yang dimilikinya menjadi pemikiran yang lebih positif (Fasa, 2018). Lalu, *primary caregiver* yang mampu menggunakan sikap *self-compassion* dalam menghadapi permasalahan serta peristiwa di hidupnya akan dapat menurunkan tingkat depresi, pencapaian yang optimis, lebih menyayangi dirinya sendiri, serta mengenal dirinya dengan masalah yang dialaminya (Juwarti & Ala, 2018). Selain itu, berdasarkan hasil penelitian, dibuktikan bahwa *self-compassion* dapat berdampak pada ketahanan emosional dan meningkatkan *well-being* seorang individu (Neff, 2009). Selanjutnya, hasil penelitian yang dilakukan oleh Neff

dan Pommier (2013) juga menunjukkan bahwa apabila terjadi peningkatan pada *self-compassion* maka akan mendorong peningkatan kepedulian pada individu lain. Dalam konteks *caregiver* skizofrenia, yang mana ketika *caregiver* tersebut memiliki sikap menyayangi diri sendiri akan mendorong *caregiver* tersebut untuk menyayangi penderita karena ia telah mampu memaafkan situasi yang sulit akibat dari kambuhnya gangguan penderita dengan melihat sudut pandang penderita serta mengambil hikmah atas kejadian yang dialaminya tersebut. Ketika tuntutan pengasuhan membuat *primary caregiver* merasa kekurangan dan menyebabkan *psychological well-being primary caregiver* tersebut menurun, maka *self-compassion* akan memenuhi kekurangan yang dirasakan dan dapat meningkatkan *psychological well-being primary caregiver* tersebut (Neff, 2011b).

Self-compassion juga dapat menjadi kekuatan di dalam diri individu dalam menemukan potensi yang selama ini belum disadarinya (Sari, Roudhotina, & Iqbal, 2020). Hal ini berkaitan dengan peningkatan dari dimensi *psychological well-being* yaitu *personal growth*. *Self-compassion* merupakan sumber motivasi bagi *primary caregiver* dalam mendapatkan pencapaian tertinggi, serta untuk mencapai kesejahteraan, baik kesejahteraan fisik maupun psikologis. Sehingga ketika *primary caregiver* sudah memiliki *self-compassion* yang baik akan dapat menjalankan perannya dengan optimal dan dapat melakukan keberfungsian sehari-hari, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk masyarakat sekitarnya.

Berdasarkan fenomena di atas dapat diketahui bahwa seorang *primary caregiver* memiliki banyak permasalahan dan tantangan dalam melakukan tanggung

jawabnya sebagai *caregiver* atau orang yang memberikan perawatan bagi anggota keluarganya yang menderita skizofrenia. Permasalahan tersebut salah satunya terkait dengan tekanan pengasuhan dan stigma dari lingkungan sekitar yang nantinya akan memengaruhi *psychological well-being* pada *primary caregiver* tersebut. *Psychological well-being* merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan oleh seorang individu dalam menjalankan kehidupannya. Dengan adanya *psychological well-being* dalam diri seseorang, maka individu tersebut akan dapat bertahan serta memaknai kesulitan yang dialaminya sebagai pengalaman hidup. Begitu pula dengan *self-compassion*, yang mana ketika *primary caregiver* memiliki sikap *self-compassion*, maka ia akan menyayangi dirinya sendiri, dan hal tersebut akan mendorong dirinya untuk menyayangi penderita yang nantinya akan meningkatkan *psychological well-being caregiver* tersebut (Sari, Roudhotina, & Iqbal, 2020). Seperti dalam penelitian Neff dan Knox (2017) yang mengatakan bahwa *self-compassion* merupakan sumber penting bagi *psychological well-being* seseorang. Hal ini sejalan dengan penjelasan dari Neff dan Costigan (2014) bahwa dengan memperlakukan diri sendiri penuh kasih sayang dan kepedulian ketika sedang menghadapi tantangan, masalah, atau kesulitan, akan dapat meningkatkan *psychological well-being* dalam diri seorang individu.

Sejauh ini, sudah terdapat beberapa penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan antara *self-compassion* dengan *psychological well-being*. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Saricaoğlu dan Arslan (2013) yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif yang signifikan antara *psychological well-being* dengan *self-compassion*. Namun belum ada penelitian-penelitian sebelumnya yang melihat

bagaimana pengaruh *self-compassion* terhadap *psychological well-being* yang dilakukan pada subjek *primary caregiver* penderita skizofrenia. Oleh karena itu, dari pemaparan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pengaruh *self-compassion* terhadap *psychological well-being* pada *primary caregiver* penderita gangguan skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat pengaruh *self-compassion* terhadap *psychological well-being* pada *primary caregiver* penderita gangguan skizofrenia?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *self-compassion* terhadap *psychological well-being* pada *primary caregiver* penderita skizofrenia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memperluas pengetahuan dan wawasan dalam bidang psikologi yang berhubungan dengan *self-compassion* dan *psychological well-being*, khususnya berkaitan dengan bagaimana pengaruh *self-compassion* terhadap *psychological well-being* pada *primary caregiver* penderita skizofrenia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat terutama anggota keluarga yang berperan sebagai *primary caregiver* penderita gangguan skizofrenia mengenai pentingnya sikap *self-compassion* dan memahami mengenai *psychological well-being*, sehingga nantinya dapat meningkatkan kemampuan dalam menghadapi permasalahan serta situasi yang sulit.
2. Memberikan pertimbangan kepada pihak-pihak yang ikut berperan seperti tenaga professional, rumah sakit, serta lembaga yang terkait dalam memahami bagaimana pengaruh dan pentingnya *self-compassion* terhadap keadaan *psychological well-being* seseorang. Sehingga nantinya dapat menciptakan dan melakukan pembaharuan terhadap program-program yang berupaya untuk meningkatkan sikap *self-compassion* serta kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) anggota keluarga yang menjadi *primary caregiver*
3. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat menjadi acuan pengetahuan atau tambahan informasi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *self-compassion* ataupun *psychological well-being*, khususnya pada *primary caregiver* penderita skizofrenia.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

Pendahuluan berisikan uraian latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

Bab ini menguraikan teori-teori yang berkaitan dengan penelitian, yaitu teori mengenai *self-compassion* dan *psychological well-being*, kerangka pemikiran, serta hipotesis

penelitian

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini menjelaskan metode yang digunakan peneliti, identifikasi variabel penelitian, definisi konseptual dan operasional dari masing-masing variabel, populasi dan sampel, lokasi penelitian, alat ukur penelitian, prosedur penelitian, serta metode analisis data yang digunakan.

BAB IV : Hasil dan Pembahasan

Bab ini berisikan pembahasan data-data yang sudah didapatkan, analisis hasil penelitian, pengujian hipotesis, serta pembahasan terkait hasil penelitian

BAB V : Penutup

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran dari penulis terkait penelitian