

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Caregiver Burden*

2.1.1 *Definisi Caregiver Burden*

Zarit et al. (1986) menyatakan bahwa *caregiver burden* merupakan sejauh mana *caregiver* merasakan bahwa pengasuhan mempunyai dampak buruk pada fungsi emosional, sosial, keuangan, fisik, dan spiritual mereka. Graessel et al. (sebagaimana dikutip dalam Khairunnisa & Hartini, 2022) menyatakan bahwa *caregiver burden* adalah beban subjektif yang dirasakan oleh *caregiver* saat merawat anggota keluarga. Individu menilai aktivitas merawat berdasarkan berbagai faktor, termasuk kesehatan mental, fisik, finansial, kepuasan hidup, dan kehidupan sosial untuk mengukur beban tersebut. George dan Gwyther (1986) mendefinisikan *caregiver burden* sebagai masalah fisik, sosial, emosional atau psikologis, dan keuangan yang berisiko dirasakan keluarga yang merawat individu dengan gangguan.

Lebih lanjut, berdasarkan paragraf sebelumnya yang memaparkan beberapa definisi *caregiver burden*, peneliti mengacu pada definisi *caregiver burden* pada Zarit et al. (1986). Peneliti memilih teori tersebut dikarenakan definisi *caregiver burden* dijelaskan secara lebih spesifik, yakni pada Zarit et al. (1986) dinyatakan bahwa *caregiver burden* berdampak terhadap emosional, sosial, keuangan, fisik, dan spiritual. Sementara itu, pada Graessel et al. (sebagaimana dikutip dalam Khairunnisa & Hartini, 2022) memiliki dampak terhadap fungsi yang telah disebutkan oleh Zarit, tetapi tidak berdampak terhadap spiritual. Hal ini juga sama seperti definisi yang dipaparkan oleh George dan Gwyther (1986), di mana *caregiver burden* tidak mencakup fungsi spiritual. Di sisi lain, kesejahteraan spiritual adalah komponen penting yang dapat membantu mengurangi beban yang dialami oleh *caregiver*, yang mencakup masalah fisik, emosional, keuangan, dan sosial, serta dampak pada kesehatan psikologis (Newberry et al., 2013). Bahkan, anggota keluarga dengan spiritualitas yang lebih tinggi merasa tidak terlalu terbebani dengan merawat orang yang mereka cintai (Vigna et al., 2020).

Selain itu, penelitian terdahulu yang telah dilakukan di Indonesia juga telah mengacu pada definisi Zarit et al. (1986), seperti pada penelitian Ariska et al. (2020) yang menggunakan definisi *caregiver burden* mengacu pada Zarit terhadap 56 *caregiver*. Selain itu, Putra et al. (2020) juga mengacu pada definisi *caregiver burden* milik Zarit pada 79 *caregiver* di wilayah kerja Puskesmas Suliki. Tak hanya itu, Agusthia (2018) dalam penelitiannya juga menggunakan definisi Zarit dalam mengukur *caregiver burden* pada 34 *caregiver* tunggal di wilayah Bukittinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Afriyeni dan Sartana (2016) terhadap 150 *caregiver* yang kontrol secara rutin di RSJ Prof. HB Sa'anin Padang juga menggunakan definisi *caregiver burden* milik Zarit. Lebih lanjut, penelitian Mustikawati (2020) juga menggunakan definisi *caregiver burden* yang mengacu pada Zarit terhadap 110 *caregiver* dengan anak retardasi mental. Selain itu, sitasi pada Google Scholar yang menggunakan definisi Zarit kurang lebih sebanyak 32.200. Hal ini menunjukkan bahwa definisi *caregiver burden* mengacu pada Zarit et al. (1986) dapat dikatakan cukup banyak dijadikan acuan dalam meneliti terkait *caregiver burden* di Indonesia.

2.1.2 Dimensi Caregiver Burden

Caregiver burden yang dikembangkan oleh Zarit et al. (1986) dijelaskan bersifat unidimensional, yaitu hanya memiliki satu dimensi untuk mengukur *caregiver burden*. Dimensi yang digunakan adalah *caregiver burden* itu sendiri. Gardner sebagaimana dikutip dalam Whittington et al. (2022) menjelaskan bahwa unidimensional merupakan semua aitem pada satu faktor yang dapat digunakan secara bersamaan untuk menghasilkan skor skala tunggal. Oleh karena itu, pada penelitian ini *caregiver burden* mengacu pada Zarit et al. (1986) yang bersifat unidimensional.

2.1.3 Faktor yang Memengaruhi Caregiver Burden

Putri et al. (2022) pada penelitiannya memaparkan bahwa terdapat beberapa faktor yang memengaruhi *caregiver burden* mengacu pada teori Zarit, yakni:

a. Gender ODS

Perbedaan *gender* yang dialami oleh *caregiver* saat merawat individu telah diteliti di berbagai penelitian. Pada penelitian Putri et al. (2022) menunjukkan

bahwa *caregiver* yang merawat individu wanita memiliki beban yang lebih besar dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan perbedaan gender dalam gejala perilaku dan psikologis, yakni perempuan menunjukkan lebih banyak gejala. Selain itu, wanita pada umumnya berperan dalam memberikan perawatan, bukan menerima perawatan. Oleh karena itu, merawat individu wanita memberikan beban perawatan yang lebih besar.

b. Tingkat Pendidikan

Pengasuh dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung merasakan beban yang lebih tinggi (Putri et al., 2022). Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan juga berhubungan dengan rendahnya literasi kesehatan (Jansen et al., 2018). Kickbusch et al sebagaimana dikutip dalam Jansen et al. (2018), menjelaskan literasi kesehatan mencakup pengetahuan, motivasi, serta kemampuan individu untuk mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi tentang kesehatan yang memengaruhi proses pengambilan keputusan sehari-hari. Literasi kesehatan ini terkait dengan layanan kesehatan, pencegahan penyakit, serta usaha untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup. Dalam hal ini, literasi kesehatan berkaitan dengan informasi kesehatan secara menyeluruh, yakni mencakup kesehatan fisik dan mental. Literasi kesehatan yang rendah berpengaruh terhadap *caregiver* dalam mengakses, memahami dan menerapkan informasi dalam proses perawatan sehingga berpotensi kurangnya pengetahuan *caregiver* (Putri et al., 2022). Tak hanya itu, beban perawatan juga meningkat karena kemungkinan *caregiver* terhambat dalam berkomunikasi dengan profesional kesehatan dan mengakses layanan dukungan terhadap *caregiver* (Jansen et al., 2018).

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang diperoleh oleh *caregiver* turut menjadi faktor yang memengaruhi *caregiver burden* berdasarkan hasil penelitian sebelumnya. Penelitian Putri et al. (2022) menunjukkan bahwa dukungan tertinggi diterima dari anggota keluarga dan orang-orang terdekat. Kehadiran orang lain dalam keluarga yang dapat memberikan dukungan juga membantu *caregiver* dalam menilai proses perawatan sebagai kondisi yang tidak menimbulkan tekanan. Hal

ini membantu *caregiver* dalam meluangkan waktu untuk melepaskan peran sebagai *caregiver* dan bergantian merawat pasien sehingga dapat mengurangi beban yang dialami. Selain itu, dukungan sosial juga dapat membuat *caregiver* mempunyai lebih banyak waktu dan energi untuk fokus terhadap peran sebagai *caregiver* karena orang lain juga dapat membantu pekerjaan *caregiver*. Oleh karena itu, keluarga, teman, dan orang terdekat di sekitar *caregiver* dapat membantu *caregiver* dari tekanan yang dirasakan saat merawat pasien, yakni sebagai sumber dukungan moral, pengalih perhatian, dan tempat berkeluh kesah.

d. Durasi Merawat

Durasi merawat juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap *caregiver burden*. Dibuktikan oleh penelitian Alim et al. (2023) yang mengacu pada teori Zarit menunjukkan bahwa *family caregiver* yang merawat dengan durasi >36 bulan mengalami beban yang parah, yakni sebesar 86,2%. Durasi *family caregiver* dalam merawat individu yang lebih lama dapat menyebabkan beban yang lebih tinggi serta memengaruhi kondisi kesehatan *family caregiver* yang lebih rendah (Werdani, 2020). Hal tersebut menunjukkan bahwa durasi merawat menjadi faktor yang membuat *caregiver* merasa terbebani. Meskipun demikian, hasil ini berbeda dengan Putri et al. (2022) yang menunjukkan bahwa durasi merawat tidak berkaitan dengan *caregiver burden*.

e. *Self-Compassion*

Faktor lain yang juga dapat berpengaruh terhadap *caregiver burden* adalah *self-compassion*. Selanjutnya, Neff (2011) menyatakan bahwa ketika *caregiver* memiliki *self-compassion*, mereka cenderung melakukan tindakan nyata untuk merawat dirinya sendiri, seperti meluangkan waktu, tidur lebih banyak, dan makan dengan baik. Selain itu, *caregiver* juga menyadari bahwa menghadapi hal tersebut tidak mudah sehingga penting untuk memiliki ‘cadangan internal’ untuk dapat memberikan lebih banyak hal kepada individu yang lebih membutuhkan. Oleh karena itu, *caregiver* dapat memiliki persediaan kasih sayang yang tetap tersedia bagi dirinya sendiri agar sumber daya tersebut terpenuhi sebelum diberikan kepada orang lain. Sejalan dengan penelitian Raab (2014) yang menemukan bahwa *self-compassion* yang dimiliki oleh *caregiver*

dapat mengurangi stres dan kelelahan serta meningkatkan empati dan rasa sayang pada diri sendiri.

2.2 *Self-Compassion*

2.2.1 Definisi *Self-Compassion*

Neff (2003) mengungkapkan definisinya sebagai sikap di mana individu bersikap baik kepada dirinya sendiri, tidak mengkritik diri ketika mengalami kegagalan atau kesalahan, dan melihat hal tersebut sebagai bagian yang normal dari pengalaman manusia. Welford (2013) menyatakan bahwa *self-compassion* adalah tentang mengenali diri saat sedang berjuang dan membuat komitmen untuk melakukan apa yang kita bisa untuk memperbaiki kondisi diri sendiri selangkah demi selangkah. Hal ini dapat dilakukan saat menghadapi situasi sulit dan merasa sangat cemas, maka membiarkan diri menangis atau marah atas hal yang telah terjadi karena individu perlu dan pantas melakukannya. Desmond (2017) juga mengemukakan bahwa *self-compassion* merupakan merayakan serta menikmati diri saat hidup berjalan baik, serta bersikap baik dan memaafkan diri sendiri saat hidup terasa sulit. *Self-compassion* berarti pengakuan bahwa apa pun yang terjadi dalam hidup, individu berhak dicintai. Ketika segala sesuatunya berjalan baik, rasa kasihan pada diri sendiri memberi individu izin untuk merasakan kebahagiaan. Saat menderita atau mengalami kesulitan, *self-compassion* mendukung individu untuk menemukan makna dan hal-hal baik.

Peneliti mengacu pada teori *self-compassion* yang diungkapkan Neff (2003), berdasarkan berbagai definisi *self-compassion*. Hal tersebut disebabkan karena definisi *self-compassion* mengacu pada Neff (2003) mampu memberikan penjelasan yang lebih komprehensif mengenai makna *self-compassion*. Hal ini dapat dilihat bahwa pada definisi Neff (2003) dinyatakan bahwa *self-compassion* didefinisikan sebagai sikap di mana individu memberikan kebaikan terhadap dirinya sendiri, tidak menghakimi diri ketika gagal atau melakukan kesalahan sehingga hal tersebut dianggap sebagai pengalaman yang wajar dialami sebagai manusia. Sementara itu, pada Welford (2013) menyatakan bahwa *self-compassion* melakukan apa yang kita bisa untuk memperbaiki kondisi diri tetapi tidak menunjukkan terkait sikap peduli dan baik terhadap diri sendiri. Selain itu, Desmond (2017) juga menyampaikan *self-compassion* merupakan bersikap baik

serta memaafkan diri sendiri saat menghadapi kesulitan, tetapi ia tidak menekankan bahwa situasi sulit merupakan pengalaman yang wajar bagi individu. Maka dari itu, dapat dikatakan bahwa Neff menunjukkan definisi yang lebih lengkap dibandingkan definisi lainnya. Selain itu, Neff (2003) juga dapat menjelaskan faktor dan dimensi yang memengaruhi secara lebih spesifik dan merepresentasikan sikap individu yang memiliki *self-compassion*, yakni pada masing-masing dimensi dijelaskan secara detail bagaimana dampak apabila individu tidak menunjukkan sikap tersebut. Jika ditelaah lebih lanjut, orang pertama yang melakukan pengembangan alat ukur *self-compassion* adalah Neff.

Selain itu, penelitian terdahulu yang telah dilakukan di Indonesia juga telah mengacu pada definisi Neff (2003), seperti pada penelitian Zulaehah dan Kushartati (2017) yang menggunakan definisi *self-compassion* mengacu pada Neff terhadap 7 *caregiver*. Selain itu, Yusronuddin dan Tatiyani (2022) juga mengacu pada definisi *self-compassion* milik Neff pada 117 perawat di RSUP Dr. Sitanala, Tangerang. Tak hanya itu, Pratiwi dan Mardhiyah (2019) dalam penelitiannya juga menggunakan definisi Neff dalam mengukur *self-compassion* pada 100 *caregiver* orang dengan skizofrenia di RS. Ernaldi Bahar, Sumatera Selatan. Penelitian yang dilakukan oleh Prayogo dan Ariana (2023) terhadap 73 perawat juga menggunakan definisi *self-compassion* milik Neff. Lebih lanjut, penelitian Ramadita dan Pudjiastuti (2018) juga menggunakan definisi *self-compassion* yang mengacu pada Neff terhadap 15 orang *caregiver* dengan anak retardasi mental. Selain itu, sitasi pada Google Scholar yang menggunakan definisi Neff kurang lebih sebanyak 29.200. Hal ini menunjukkan bahwa definisi *self-compassion* mengacu pada Neff (2003) dapat dikatakan cukup banyak dijadikan acuan dalam meneliti terkait *self-compassion* di Indonesia.

2.2.2 Dimensi Self-Compassion

Neff (2003) mengungkapkan *self-compassion* mencakup enam dimensi yang saling terkait. Mengacu pada Yarnell et al. (2015) penjelasan mengenai *self-compassion* dan dimensinya juga diuraikan secara mendetail, yakni:

a. Self-Kindness versus Self-Judgement

Sikap yang penuh perhatian serta pengertian terhadap diri, yakni memberikan kenyamanan, kehangatan dan menerima diri tanpa syarat adalah

self-kindness. Sementara itu, *self-judgment* adalah sikap kritis terhadap diri, menghakimi, dan cenderung keras terhadap diri sendiri saat mengalami kegagalan atau menghadapi masa sulit.

b. *Common Humanity versus Isolation*

Common humanity merupakan dimensi yang mencakup kesadaran bahwa setiap orang memiliki ketidaksempurnaan, mengalami kegagalan, dan melakukan kesalahan. Dengan memiliki *common humanity* membantu individu merasa terhubung dengan orang lain. Sementara itu, *isolation* adalah perasaan terisolasi karena situasi sulit atau kegagalan yang dihadapi.

c. *Mindfulness versus Over-Identification*

Mindfulness adalah kesadaran yang seimbang terhadap situasi yang dialami saat ini, di mana individu tidak menghindar atau berlebihan dalam memandang pengalaman yang tidak menyenangkan. Individu juga menerima dan mengakui perasaan sakit yang sedang dirasakan. Sementara itu, *over-identification* adalah aspek yang memperkuat perasaan dan pikiran yang menyakitkan pada individu.

2.2.3 Faktor yang Memengaruhi *Self-Compassion*

Neff (2011) mengungkapkan berbagai faktor yang bisa berpengaruh pada *self-compassion*, yakni:

a. Peran Orang Tua

Orang tua sebagai keluarga dekat merupakan kelompok sosial yang paling penting dalam kehidupan individu. Individu sebagai anak bergantung kepada orang tua dalam hal menyediakan makanan, kehangatan, kenyamanan, serta tempat berlindung. Individu juga meyakini bahwa orang tua mampu memahami makna atas berbagai hal, membantu mereka menghadapi tantangan baru, dan melindungi dari bahaya. Individu yang tumbuh dan berkembang dari orang tua yang sangat kritis pada masa kanak-kanak, maka cenderung lebih kritis terhadap diri sendiri saat dewasa. Dengan demikian, anak-anak memiliki pandangan bahwa kritik adalah motivasi yang dapat digunakan dalam proses penyelesaian masalah dan digunakan orang tua untuk memperbaiki perilaku mereka. Oleh karena itu, individu yang membangun hubungan suportif dan hangat dengan orang tua selama masa kanak-kanak, serta menganggap orang tua mereka penuh pengertian dan kasih, cenderung memiliki *self-compassion* di

usia dewasa (Neff, 2003). Sementara itu, individu yang tumbuh bersama orang tua yang sikapnya sangat kritis atau dingin (hingga memperoleh kekerasan secara psikologis, fisik, seksual) saat masa kanak-kanak, maka cenderung kurang memiliki *self-compassion* (Brown sebagaimana dikutip dalam Neff, 2003).

b. Peran Budaya

Budaya memiliki peran yang memengaruhi individu dalam kecenderungannya untuk memberikan kritik terhadap diri sendiri. di Barat, individu cenderung tumbuh dalam budaya yang menekankan etika kemandirian dan prestasi sehingga ketika menghadapi kegagalan akan menyalahkan dan menghakimi diri sendiri. Tak hanya di Barat, tetapi juga di Taiwan terdapat etika konfusianisme, di mana kritik diri dianggap sebagai kekuatan motivasi sehingga dilakukan untuk mengontrol diri agar tetap pada jalurnya dan berfokus pada pemenuhan kebutuhan orang lain, bukan diri sendiri. Orang Asia kurang memiliki *self-compassion* dikarenakan budaya kolektivis yang saling bergantung terhadap diri sendiri dan lebih kritis daripada orang Barat (Neff, 2003). Sementara itu, di Thailand, individu tumbuh dengan agama Buddha dalam kehidupan sehari-hari dan masyarakatnya lebih banyak menerapkan *self-compassion* (Neff, 2023). Dari penelitian yang dilakukan, melakukan kritik terhadap diri sendiri nyatanya sangat berkaitan dengan depresi dan ketidakpuasan hidup.

c. Jenis Kelamin

Neff (2003) mengungkapkan bahwa jenis kelamin juga berpotensi memengaruhi tingkat *self-compassion*. Hal tersebut dikarenakan perempuan umumnya dianggap memiliki rasa bergantung pada diri sendiri dan lebih sering menghakimi diri sendiri daripada laki-laki. Perempuan sering kali diajarkan untuk merawat dengan sepenuh hati, tanpa mengharapkan imbalan, tetapi mereka tidak diajarkan untuk merawat diri mereka sendiri (Neff, 2011). Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa perempuan biasanya lebih keras pada diri sendiri, yang mengakibatkan *self-compassion* mereka lebih rendah dari laki-laki. Dapat disimpulkan laki-laki umumnya mempunyai *self-compassion* yang lebih tinggi.

2.3 Kerangka Berpikir

Saat ini, skizofrenia merupakan salah satu gangguan mental yang terjadi secara global. Di Indonesia, skizofrenia juga cukup banyak penderitanya jika dibandingkan dengan gangguan psikosis lainnya yang dikategorikan berat (Istichomah & Fatihatur, 2019). Pemulihan kondisi penderita skizofrenia tentunya sangat bergantung dengan keterlibatan orang terdekatnya, khususnya keluarga. Individu dengan skizofrenia juga memerlukan dukungan dari orang lain untuk keberlangsungan hidup mereka. Orang yang memberikan perawatan kepada individu dengan skizofrenia dikenal sebagai *caregiver* (Pratiwi & Mardhiyah, 2019). *Caregiver* merupakan individu yang memberikan perawatan kepada individu yang membutuhkan perawatan secara fisik dan psikologis (Sullivan & Miller, 2015).

Family caregiver berisiko lebih tinggi menderita dan tertekan secara fisik, psikologis, dan sosial ketika merawat anggota keluarga dengan kondisi gangguan mental (Phillips et al., 2022). Memberikan perawatan dalam jangka waktu yang panjang dapat memengaruhi kondisi *caregiver*, seperti penurunan aktivitas sosial, waktu luang yang terbatas, kehilangan pekerjaan, dan merasa terbebani (Tamizi et al., 2020). *Caregiver* skizofrenia merasakan perasaan terbebani cenderung lebih berat daripada dengan gangguan mental lainnya, yakni mengalami perasaan frustrasi, marah, malu, takut, tertekan, dan sedih karena perilaku individu yang dirawatnya (Tamizi et al., 2019). Hal ini dikarenakan *caregiver* memerlukan kesediaan dan dedikasi dalam proses merawat individu dengan skizofrenia (Afriyeni & Sartana, 2020).

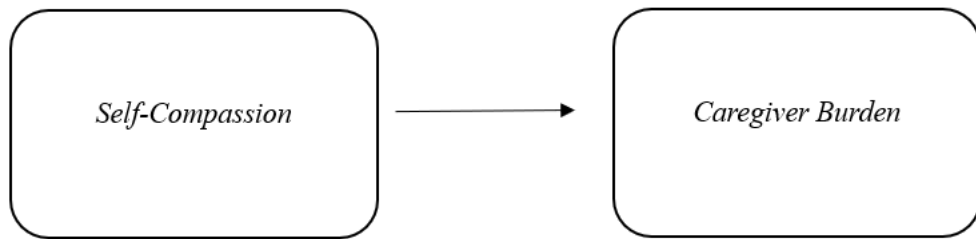
Perasaan terbebani yang dialami oleh *caregiver* disebut dengan *caregiver burden*. *Caregiver burden* ini berdampak terhadap kualitas *caregiver* dalam merawat individu sehingga juga dapat meningkatkan risiko kekambuhan (Permatasari et al., 2020). Apabila *caregiver burden* tidak ditangani, maka dapat menjadi permasalahan yang serius karena berdampak terhadap proses *caregiver* dalam merawat individu. Oleh karena itu, *caregiver* perlu menemukan cara yang dapat dilakukan sehingga diharapkan mampu mengatasi beban yang dirasakan oleh *caregiver*. Dalam mengatasi beban yang dialami, cara yang dapat dilakukan oleh *caregiver* dengan memperbaiki dan meningkatkan hubungan dengan diri sendiri.

Hal ini selaras dengan salah satu faktor-faktor yang memengaruhi *caregiver burden*, yang mencakup gender ODS, tingkat pendidikan, dukungan sosial, durasi merawat, dan *self-compassion*. *Self-compassion* menjadi salah satu faktor, di mana ketika *caregiver* memiliki *self-compassion*, mereka cenderung melakukan tindakan nyata untuk merawat dirinya sendiri, seperti meluangkan waktu, tidur lebih banyak, dan makan dengan baik. Sejalan dengan penelitian Raab (2014) yang menemukan bahwa *self-compassion* yang dimiliki oleh *caregiver* dapat mengurangi stres dan kelelahan serta meningkatkan empati dan rasa sayang pada diri sendiri. Lebih lanjut, penelitian Lloyd et al. (2019) terhadap 73 *informal caregiver* demensia di Inggris juga menunjukkan bahwa *caregiver* dengan *self-compassion* lebih tinggi menunjukkan beban yang lebih rendah. Dengan demikian, untuk mengurangi beban yang dialami, dapat dengan mengasihani diri sendiri, yakni melalui *self-compassion*.

Konsep *self-compassion*, yakni bersikap baik terhadap diri sendiri saat menghadapi masalah telah dihubungkan dengan hasil positif dan dianggap sebagai salah satu strategi *coping* yang paling efektif bagi *caregiver*, khususnya dalam mengurangi *caregiver burden* (Neff sebagaimana dikutip dalam Lloyd et al., 2019). *Caregiver* yang merasa terbebani akan menghadapi tantangan yang sulit yang berkaitan dengan kemampuan dirinya dalam proses merawat. *Self-compassion* yang cenderung tinggi dapat membantu *caregiver* untuk menyayangi diri sendiri, mengerti keadaan dirinya serta mempersepsi positif atas keadaan yang dihadapinya sebagai pengalaman umum sehingga tidak bersikap kritis atau menghakimi terhadap diri sendiri (Neff, 2011). Hal ini konsisten dengan dimensi *self-compassion*, yakni *self-kindness* dan *common humanity*. Kemudian, *self-compassion* juga membantu individu bahwa penting untuk menyadari ketika sedang menderita dan menghadapi masa sulit (Neff, 2011). Masa sulit yang dialami oleh *caregiver* adalah saat menjalani perawatan serta menghadapi berbagai tantangan hingga perasaan beban selama proses merawat individu dengan skizofrenia. Hal tersebut juga selaras dengan *mindfulness* yang merupakan salah satu dimensi *self-compassion*.

Berdasarkan informasi yang telah dijelaskan, maka peneliti menduga bahwa *self-compassion* memiliki pengaruh terhadap *caregiver burden*. Maka dari itu,

peneliti berminat untuk menggali lebih dalam terkait pengaruh *self-compassion* terhadap *caregiver burden*.



Gambar 2.1 Ilustrasi Kerangka Berpikir

2.4 Hipotesis

Dari penjelasan dan teori yang sebelumnya disampaikan, hipotesis pada penelitian ini yakni:

H₀: Tidak terdapat pengaruh *self-compassion* terhadap *caregiver burden* pada *caregiver skizofrenia*.

H_a: Terdapat pengaruh negatif yang signifikan *self-compassion* terhadap *caregiver burden* pada *caregiver skizofrenia*.