
ARTIKEL PENELITIAN

HUBUNGAN KEPERIBADIAN *BIG FIVE* DENGAN RESILIENSI PADA *FAMILY CAREGIVER* ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)

SAYYIDAH NURIYAH & TRI KURNIATI AMBARINI

Departemen Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

ABSTRAK

Individu dewasa awal dan madya yang berperan sebagai *family caregiver* ODS menghadapi berbagai kesulitan sehingga rentan mengalami krisis. Sebagian dari mereka ada yang mencapai resiliensi sehingga lebih optimal dalam merawat keluarganya. Masing-masing dimensi kepribadian *Big Five*, yaitu *Neuroticism*, *Extraversion*, *Openness to Experience*, *Agreeableness*, dan *Conscientiousness*, diduga berhubungan dengan resiliensi pada *family caregiver* ODS. Penelitian melibatkan 24 subjek usia dewasa awal dan madya yang berperan sebagai *family caregiver* ODS. Pengambilan sampel menggunakan metode *sampling* bertujuan dan *snowball*. Peneliti mengadopsi alat ukur *Big Five Inventory* (BFI) sebagaimana pada penelitian Putri (2017) dan mentranslasi *Resilience Scale Adult* (RSA) oleh Friborg, Martinussen, dan Rosenvinge (2006). Data dianalisis menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan negatif antara *Neuroticism* dengan resiliensi ($r = -0,463$); dan hubungan signifikan positif antara *Extraversion* ($r = 0,428$), *Openness to Experience* ($r = 0,493$), *Agreeableness* ($r = 0,528$), dan *Conscientiousness* ($r = 0,565$) dengan resiliensi.

Kata kunci: family caregiver, kepribadian big five, resiliensi

ABSTRACT

Young and middle adults as the family caregiver of an individual with Schizophrenia face various adversities that make them vulnerable to crisis. However, some of them are able to reach resilience, allowing them to take care of their family more optimally. Each dimensions of Big Five personality, such as Neuroticism, Extraversion, Openness to Experience, Agreeableness, and Conscientiousness, is hypothesized relate to resilience in family caregiver of Schizophrenia. This study was conducted on 24 participants, encompassing young and middle adults who are a family caregiver of an individual with Schizophrenia. Purposive and snowball sampling method was used to choose the respondents. Researcher adopted Big Five Inventory (BFI) which was used in former study by Putri (2017) and translated Resilience Scale Adult (RSA) by Friborg, Martinussen, and Rosenvinge (2006). The data were analyzed using Pearson Product Moment correlation. This study shows negatively significant correlation between Neuroticism and resilience ($r = -0,463$); while significant positive correlations between Extraversion ($r = 0,428$), Openness to Experience ($r = 0,493$), Agreeableness ($r = 0,528$), and Conscientiousness ($r = 0,565$) with resilience.

Key words: big five personality, family caregiver, resilience



Naskah ini merupakan naskah dengan akses terbuka dibawah ketentuan the Creative Common Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), sehingga penggunaan, distribusi, reproduksi dalam media apapun atas artikel ini tidak dibatasi, selama sumber aslinya disitir dengan baik.

PENDAHULUAN

Masalah gangguan jiwa berat seperti Skizofrenia semakin banyak ditemukan di Indonesia. Jawa Timur tergolong provinsi dengan jumlah penderita gangguan jiwa berat yang banyak, yaitu 63.483 orang (Budijanto, 2015). Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya (Gangguan Jiwa Terus Naik, 2014). Lebih lanjut dijelaskan, meskipun jumlah penderita gangguan jiwa tersebut tidak hanya untuk Skizofrenia saja, namun data dari RSJ menunjukkan bahwa gangguan jiwa yang tertinggi di IGD dan rawat inap adalah Skizofrenia.

Orang dengan Skizofrenia (ODS) diharapkan dapat pulih, sehingga keluarga melakukan berbagai upaya pengobatan, perawatan dan intervensi. Dalam hal ini, keluarga menjalankan perannya sebagai seorang *family caregiver*, yaitu keluarga yang terlibat dalam perawatan anggota keluarganya dengan penyakit serius (McQuellon & Cowan, 2010). Dalam membantu ODS melakukan aktivitas sehari-hari mereka tidak dibayar, melainkan dengan sukarela mencurahkan waktu, uang dan emosinya (Davis, Gilliss, & Harper, 2011). Peran serta anggota keluarga sangat penting. Sebagian besar ODS dapat pulih jika setelah mendapat pengobatan, dengan atau tanpa rawat inap di rumah sakit, mendapat perawatan yang tepat dan dukungan dari keluarganya (Levine & Levine, 2009). Sebagai bagian dari intervensi psikososial, keluarga dapat membantu ODS yang sedang menjalani pengobatan antipsikotik; karena kondisi tempat tinggal yang adekuat, stabil, berkualitas, dan sumber daya yang sesuai dapat mendukung intervensi ODS (Lehman, et al., 2010).

Hasil studi Kritzinger dan kawan-kawan (2011) menunjukkan terdapat anggota keluarga yang peduli, mau dan mampu merawat anggota keluarganya di rumah setelah keluar dari institusi pelayanan kesehatan dan hendak membaur kembali ke komunitasnya (Bishop & Greeff, 2015). Sekitar 50-90% penderita gangguan jiwa kronis tinggal bersama keluarganya disamping menerima penanganan dari psikiater (Schulze & Rossler, 2005), sedangkan di Asia sendiri diperkirakan sekitar 70% (Chan, 2011). Keluarga secara otomatis berperan sebagai *caregiver* karena pada dasarnya rawat inap bagi ODS hanya untuk sementara waktu jika diperlukan, yaitu untuk menangani gejala-gejala akutnya, setelah itu pihak rumah sakit akan mengembalikan ODS ke komunitas, termasuk keluarganya, secepat mungkin untuk melakukan rawat jalan (Marchira, Sumarni, & Lusia, 2008). Jadi keluarga merupakan perpanjangan tangan dari sistem pelayanan kesehatan (Chan, 2011).

Hasil studi awal menunjukkan terdapat ODS yang bisa pulih akibat penanganan yang tepat dari kolaborasi pihak keluarga sebagai *caregiver*, fasilitas pelayanan kesehatan umum, maupun komunitas yang ada. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara awal pada 6 September 2017 yang dilakukan peneliti dengan pihak KPSI (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia) Simpul Bandung Raya yang menyatakan sudah ada beberapa keluarga yang mau bekerja sama untuk merawat dan mengusahakan memenuhi obat ODS sesuai petunjuk dari dokter meskipun dalam prosesnya mengalami kesulitan.

Pada kenyataannya, berperan sebagai *family caregiver* bagi ODS tidak mudah. Ada berbagai tantangan dan kesulitan yang dihadapi ketika merawat ODS, sehingga tidak semua keluarga mampu bertahan merawat ODS dengan baik. Tantangan yang dihadapi *family caregiver* tidak hanya yang terkait langsung dengan ODS seperti memenuhi tingkat intensitas dan kedekatan fisik dalam merawat ODS, menghadapi jumlah beban dan *distress* peran yang ditimbulkan, dan mengupayakan belajar kemampuan khusus yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan; tetapi juga terkait dengan respon lingkungan sekitarnya yang berupa stigma.

Tantangan dan kesulitan pertama berupa memenuhi tingkat intensitas dan kedekatan fisik yang dibutuhkan dalam merawat ODS (Davis, Gilliss, & Harper, 2011). Hal ini terkait *family caregiver*

diperlukan untuk membantu ODS melakukan perawatan diri dan arahan dalam aktivitas sehari-hari. *Family caregiver* juga dituntut meluangkan banyak waktu untuk mengawasi ODS. Halusinasi yang dialami ODS dapat mengarahkannya melakukan perilaku yang berbahaya, sehingga keluarga perlu melakukan pengawasan sebagai bentuk upaya antisipatif. *Family caregiver* merasa kesulitan meluangkan waktu untuk istirahat, karena munculnya gejala ini pada ODS tidak dapat diprediksi, terutama apabila masih dalam fase akut, belum pernah ditangani, atau belum ditangani secara tepat (Levine & Levine, 2009). Hal ini dianggap sebagai tantangan karena *family caregiver*, terutama yang berusia dewasa awal dan madya, juga harus membagi waktu untuk bekerja. Mengingat mereka memang berada dalam usia produktif untuk memulai karirnya disamping mengurus rumah tangga dan merawat keluarganya (Santrock, 2010).

Selain itu juga menghadapi jumlah beban dan *distress* peran yang ditimbulkan (Davis, Gilliss, & Harper, 2011). ODS tentu mengalami perubahan perilaku yang signifikan pada masa perubahan situasi akut dan kronis serta kekambuhan, sehingga hal ini membuat mereka merasa takut dan lebih waspada (Schulze & Rossler, 2005). Misalnya, ada seorang kakek yang merawat anak dan cucunya dengan Skizofrenia mengaku sudah menyerah dan tidak kuat untuk mengusahakan mengobati keduanya (Sudarmawan, 2013). Sedangkan pasangan ODS akan menghadapi masalah keintiman pernikahan, pengaturan kembali rencana kehidupan bersama, serta pembagian peran dan tanggung jawab sebagai orangtua (Schulze & Rossler, 2005). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa wanita dewasa yang merawat suaminya yang gangguan jiwa cenderung 6 kali lebih berisiko mengalami depresi dan kecemasan (Chan, 2011). Banyak pula keluarga yang mengalami stres dan kecemasan pada tahun pertama menangani anggota keluarganya yang ODS (Chan, 2011). Hasil studi pada *family caregiver* ODS menunjukkan 80% partisipan mengalami beban pengasuhan sedang, sedangkan 20%nya mengalami beban yang parah dan *distress* (Gupta, Solanki, Koolwal, & Gehlo, 2014).

Tantangan dan kesulitan lainnya berupa mengupayakan belajar kemampuan khusus yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan. Dalam merawat individu dengan penyakit kronis, *caregiver* perlu melakukan aktivitas tertentu untuk manajemen penyakit kronisnya (Davis, Gilliss, & Harper, 2011). Bagi keluarga yang merawatnya, delusi atau halusinasi ODS dirasakan mengganggu (Davidson, Neale, & Kring, 2014). Penyampaian informasi dari keluarga kepada ODS juga terhambat ketika ODS mengalami halusinasi dan delusi, sehingga *family caregiver* perlu memahami cara berinteraksi dengan ODS ketika gejala halusinasi dan delusinya muncul.

Tantangan dan kesulitan lain berupa menghadapi stigma lingkungan sekitar. Masyarakat masih banyak yang memiliki stigma bahwa ODS berbahaya (Dorfman & Walker, 2007). Dari hasil wawancara peneliti dengan AI (saudara IJ) pada 9 September 2017 diketahui bahwa ia maupun para tetangganya masih takut berinteraksi dengan IJ yang saat ini masih dipasung, mengingat dulu IJ pernah melakukan kekerasan terhadap saudaranya yang lain. Teman-teman IJ tidak ada yang berkunjung ke rumahnya sejak IJ mengalami gangguan Skizofrenia. Keluarga dari suami IJ (yang juga sempat menjadi *family caregiver* IJ) juga mendorong suami IJ untuk meninggalkan IJ karena masih melekat stigma negatif terhadap gangguan IJ. Padahal dengan penanganan dan medikasi yang tepat, serta bebas dari alkohol dan obat-obatan, ODS tidak lebih berbahaya dan menunjukkan kekerasan jika dibandingkan dengan populasi normal (Dorfman & Walker, 2007).

Ketika individu atau keluarga tidak mampu memanfaatkan potensinya untuk menghadapi dan mengelola berbagai tantangan dan kesulitan hidup, termasuk mengembalikan fungsi keluarga seperti semula, mereka cenderung rentan mengalami krisis (Mawarpury & Mirza, 2017), seperti ditinggalkan anggota keluarga lain dan mengalami masalah finansial. *Family caregiver* mengalami masalah finansial karena defisit kognitif dan apati membuat ODS sulit memperoleh pekerjaan yang stabil, sehingga mereka cenderung hidup miskin bahkan ada yang menggelandang (Davidson, Neale, & Kring, 2014). Hal ini membuat ODS masih bergantung pada keluarganya untuk memenuhi kebutuhannya. Keluarga perlu terus bekerja keras agar bisa mendukung ODS secara finansial untuk biaya pengobatan maupun kebutuhan lainnya yang dibutuhkan, mengingat ODS juga rentan terikat dalam perilaku

penyalahgunaan zat, merokok misalnya (Davidson, Neale, & Kring, 2014). Padahal pada kenyataannya, terdapat kesenjangan antara biaya yang dibutuhkan dengan pendapatan *family caregiver*nya.

Krisis semakin terasa ketika *family caregiver* harus berjuang sendirian dalam merawat secara langsung, memberikan dukungan emosi, melakukan negosiasi dengan orang lain yang hendak berhubungan dengan ODS, serta memenuhi kebutuhan finansial. Hasil wawancara awal peneliti dengan EM pada 9 September 2017 juga menunjukkan IJ setiap hari hanya dirawat oleh EM, karena semua saudara IJ masih memiliki stigma IJ berbahaya sehingga tidak mau meluangkan waktu untuk merawatnya, melainkan hanya membantu secara materi dalam memenuhi kebutuhan makanan dan pakaiannya, bahkan ada saudaranya yang belum pernah mengunjunginya sejak mengalami gangguan skizofrenia. Hal ini juga terjadi pada ODS berinisial M di Ponorogo yang ditinggal suaminya ketika menunjukkan gejala gangguan kejiwaan; sehingga saat ini orangtuanya yang sudah lanjut usia menjalankan peran sebagai *caregiver*nya (Sudarmawan, 2013).

Ada berbagai dampak yang muncul ketika *family caregiver* tidak mampu menghadapi krisis, misalnya dengan menurunnya kualitas perilaku perawatan terhadap ODS. Hasil wawancara awal pada 8 September 2017 dengan EM, seorang dewasa akhir yang masih berusaha berjuang merawat anaknya (IJ) yang ODS, menunjukkan bahwa beliau tidak mampu mengusahakan pengobatan dan perawatan yang layak bagi IJ setelah beberapa kali berusaha membawanya ke Rumah Sakit dan memberikan berbagai pengobatan alternatif, namun IJ masih kambuh lagi. Sehingga saat ini IJ dipasung.

Dampak lainnya bisa berupa kematian. Dari hasil studi awal juga diketahui suami IJ sampai bunuh diri beberapa tahun setelah IJ mengalami skizofrenia, dimana hal ini diduga EM karena ia tidak kuat menahan beban finansial dan tekanan dari keluarganya sendiri untuk meninggalkan IJ. Banyaknya tanggungjawab *caregiver* dapat mengurangi waktu *caregiver* untuk, melakukan hobinya, terlibat dalam kegiatan sosial lainnya, dan memunculkan perasaan kehilangan yang membuat lelah secara emosi dan terbebani (Levine & Levine, 2009; Schulze & Rossler, 2005). Selain itu, mereka memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memperhatikan kesehatan mereka sendiri, sehingga kesehatan fisik maupun mentalnya menurun (Gupta, Solanki, Koolwal, & Gehlo, 2014).

Pada dasarnya, situasi krisis dapat dicegah apabila keluarga dapat beradaptasi dengan menunjukkan kerja sama mengupayakan perawatan dan pemulihan ODS, di samping itu juga bertahan menunjukkan kondisi yang lebih baik, atau dengan kata lain mengalami resilien. Resiliensi pada *family caregiver* dapat meningkatkan kemampuan menangani gejala dan aktivitas keseharian ODS, dimana untuk *caregiver*nya sendiri dapat meningkatkan penguatan diri dan berkontribusi dalam mempertahankan kesehatannya sendiri (Amagai, Takahashi, & Amagai, 2016). Resiliensi pada setiap individu berbeda, mengingat kapasitas atau faktor-faktor yang dimilikinya juga berbeda (Fletcher & Sarkar, 2013). Hasil studi menunjukkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi resiliensi *caregiver* ODS. Faktor resiko meliputi kekacauan dalam rumah tangga, kurangnya dukungan keluarga suami, stigma negatif masyarakat, beban ekonomi dan psikologis, serta peran ganda pada keluarga; sedangkan faktor protektifnya meliputi spiritualitas, kemandirian, mau bekerja keras, peduli terhadap anak, keterampilan interpersonal, optimisme, mampu mengelola emosi negatif, percaya diri, memiliki kompetensi diri positif, dan dukungan sosial (Fikriyati & Puspitasari, 2016).

Dari penelitian tersebut dapat diketahui bahwa faktor protektif di atas terdiri dari faktor internal yang mencerminkan aspek-aspek kepribadian individu. Kemauan individu bekerja keras dan optimisme mencerminkan tingginya aspek kepribadian *Conscientiousness*. Peduli terhadap anak mencerminkan aspek kepribadian *Agreeableness*. Keterampilan interpersonal berkaitan dengan aspek kepribadian *Extraversion*. Mampu mengelola emosi mencerminkan tingginya aspek kepribadian *Emotional stability*. Sedangkan memiliki kompetensi diri mencerminkan tingginya aspek kepribadian *Openness to Experience*. Melihat hal ini, penting untuk menelaah lebih lanjut aspek kepribadian sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi resiliensi individu.

Kepribadian individu merupakan salah satu hal yang membuat tidak semua individu menunjukkan perilaku yang sama ketika dihadapkan pada situasi yang berbeda (Hersen & Thomas,

2006). Oleh karena itu, ketika *family caregiver* ODS menghadapi beban dan tantangan dalam mengasuh ODS, ada individu yang resilien dan ada juga yang tidak. Salah satu pendekatan model kepribadian yang terbukti universal dalam penggunaannya sehingga banyak digunakan dalam penelitian akademik adalah *Five Factor Model* atau yang biasa disebut kepribadian *Big Five* (Hersen & Thomas, 2006). Model ini meliputi dimensi *Openness to Experience*, *Conscientiousness*, *Extraversion*, *Agreeableness*, dan *Neuroticism* (Hersen & Thomas, 2006). Kepribadian setiap individu berbeda-beda. Gambaran kepribadian *family caregiver* skizofrenia yaitu *neuroticism* tinggi, tetapi memiliki skor yang rendah pada *agreeableness* dan *conscientiousness* (Nainggolan & Hidajat, 2013). Lebih lanjut, diketahui bahwa hal ini menunjukkan mereka cenderung memiliki afek negatif berupa cemas, takut, sedih, marah, merasa bersalah, rendah diri, dan kurang bisa mengontrol keinginannya (Nainggolan & Hidajat, 2013). Tetapi penelitian ini tidak menelaah lebih lanjut resiliensinya, sehingga belum diketahui apakah ada hubungannya dengan resiliensi *family caregiver* ODS.

Sebelumnya, sudah terdapat beberapa penelitian mengenai hubungan antara kepribadian *Big Five* dan Resiliensi, tetapi masih terdapat berbagai keterbatasan baik terkait alat ukur resiliensi maupun konteks sampel subjek penelitiannya yang digunakan. Penelitian sebelumnya tidak ada yang menggunakan sampel subjek *caregiver* ODS, melainkan terbatas pada mahasiswa (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006; Ercan, 2017; Sidik & Listiyandini, 2017) serta ibu rumah tangga dan wanita pekerja yang tinggal di Tehran (Foumani, Salehi, & Babakhani, 2015). Alat ukur penelitian sebelumnya mengabaikan aspek keluarga dan sosial yang diketahui mempengaruhi resiliensi; yaitu menggunakan CD-RISC (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006; Foumani, Salehi, & Babakhani, 2015). Oleh karena itu, peneliti menggunakan RSA yang lebih mengukur aspek multidimensi dari resiliensi untuk menyesuaikan subjek penelitian, yaitu *family caregiver* ODS.

Dari penelitian sebelumnya ditemukan perbedaan hasil temuan peran masing-masing dimensi dalam kepribadian *Big Five* terhadap resiliensi. Pada penelitian sebelumnya diketahui bahwa *Openness to Experience* dan *Agreeableness* bukan prediktor yang signifikan terhadap resiliensi (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006); sedangkan *Conscientiousness*, *Extraversion* dan *Neuroticism* berpengaruh signifikan. Tetapi hasil penelitian lain menunjukkan dimensi yang berperan signifikan terhadap resiliensi adalah *Neuroticism*, *Extraversion* dan *Openness to Experience* (Foumani, Salehi, & Babakhani, 2015). Penelitian lain menunjukkan *Openness to Experience* dan *Conscientiousness* memiliki peran terbesar terhadap resiliensi (Sidik & Listiyandini, 2017).

Uraian di atas menarik minat penulis untuk mengetahui apakah ada hubungan dimensi kepribadian *Big Five* yang terdiri dari *Neuroticism*, *Extraversion*, *Openness to Experience*, *Agreeableness*, dan *Conscientiousness* dengan resiliensi pada *family caregiver* ODS.

METODE

Variabel independen atau bebas dalam penelitian ini adalah dimensi kepribadian *Big Five* yaitu *Neuroticism*, *Extraversion*, *Openness to Experience*, *Agreeableness*, dan *Conscientiousness*. Individu *Openness to Experience* memiliki rasa ingin tahu dan menyukai perbedaan sehingga individu ini cenderung kreatif (Hersen & Thomas, 2006). Individu *Conscientiousness* menyukai keteraturan dalam melakukan aktivitasnya, sehingga mereka cenderung teliti, tekun dan disiplin (Hersen & Thomas, 2006). Individu *Extraversion* ramah, hangat dan suka berteman karena bersosialisasi bisa membuat mereka senang dan memberi emosi positif, sehingga mereka cenderung asertif dan dominan (Hersen & Thomas, 2006). Individu *Agreeableness* bisa simpati, percaya, bekerja sama, dan altruisme untuk mewujudkan keselarasan (Hersen & Thomas, 2006). Individu *Neuroticism* mengalami afek negatif seperti kecemasan, marah, depresi, memusuhi, impulsif, rentan merasa terluka dan sadar diri (Hersen & Thomas, 2006).

Variabel dependen atau tergantung pada penelitian ini adalah resiliensi. Resiliensi menurut Luthar dan kawan-kawan (2000) adalah proses dinamis dan *outcome* dari proses adaptasi yang berhasil dalam menghadapi kesulitan (Zautra, Hall, & Murray, 2010). Resiliensi meliputi 5 dimensi,

yaitu kekuatan personal, kompetensi sosial, gaya terstruktur, kohesivitas keluarga, dan dukungan sosial; dimana kekuatan personal dibagi menjadi persepsi tentang diri dan persepsi tentang masa depan (Hjemdal, Friborg, Braun, Kempnaers, Linkowski, & Fossion, 2011). Persepsi tentang diri terkait kepercayaan atas kemampuan dan penilaian yang dibuatnya, memiliki *self-efficacy* yang tinggi dan harapan realistis. Persepsi tentang masa depan terkait kemampuan merencanakan masa depan, memiliki pandangan yang positif dan berorientasi terhadap tujuan. Kompetensi sosial terkait kemampuan bersosialisasi secara hangat dan fleksibel, mempertahankan hubungan pertemanan, dan menggunakan humor secara positif. Gaya terstruktur menunjukkan individu memiliki dan mengikuti rutinitasnya, teratur, serta menentukan tujuan dan rencana yang jelas sebelum melakukan suatu aktivitas. Kohesivitas keluarga menunjukkan dalam keluarga memiliki nilai yang sama, individu dan anggota keluarga lainnya senang menghabiskan waktu bersama, memiliki pandangan optimis terhadap masa depan, setia, dan merasa saling dihargai dan didukung. Sumber daya sosial menunjukkan individu memiliki dukungan sosial, memiliki orang yang dipercaya di luar keluarganya (seperti teman atau anggota keluarga lain yang mampu mengapresiasi dan meyakinkan individu), dan mampu menuju ke seseorang di luar keluarga saat membutuhkan pertolongan (Hjemdal, Friborg, Braun, Kempnaers, Linkowski, & Fossion, 2011).

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif-eksplanatif dengan teknik survei. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertulis. Subjek pada penelitian ini adalah individu dewasa awal dan madya (berusia 20-65 tahun) yang pernah/sedang berperan sebagai *family caregiver* Orang Dengan Skizofrenia; serta berdomisili di Surabaya, Gresik, atau Sidoarjo.

Untuk mengukur kepribadian Big Five, peneliti mengadopsi skala BFI (*Big Five Inventory*) oleh John dan Srivastava (1999) yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia (Putri, 2017). BFI terdiri dari 44 aitem dengan 5 pilihan jawaban, yaitu 'sangat setuju', 'setuju', 'netral', 'tidak setuju', dan 'sangat tidak setuju'. Untuk mengukur resiliensi, peneliti menerjemahkan skala RSA (*Resilience Scale Adult*) (Friborg, Martinussen, & Rosenvinge, 2006). RSA terdiri dari 33 aitem dengan format respon *semantic differential*. Terdapat 7 titik kontinum skala, dimana terdapat kalimat beratribusi positif dan negatif pada ujung masing-masing kontinum skala.

HASIL PENELITIAN

Penulis menggunakan SPSS untuk melakukan analisis data. Dari tabel 1 diketahui statistik deskriptif dari masing-masing variabel.

Tabel 1. Statistik Deskriptif

Nama Variabel	N	Min.	Max.	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
<i>Neuroticism</i>	24	8,0	25,0	15,000	4,3439	0,319	-0,150
<i>Extraversion</i>	24	17,0	37,0	29,083	6,1355	-0,635	-0,870
<i>Openness to exp.</i>	24	10,0	34,0	24,500	6,2345	-0,975	0,346
<i>Agreeableness</i>	24	16,0	34,0	28,583	4,0958	-1,317	2,413
<i>Conscientiousness</i>	24	17,0	40,0	33,167	5,0447	-1,448	3,316
Resiliensi	24	85	207	163,17	27,401	-0,999	1,730

Tabel 2. Uji Asumsi Normalitas dan Linearitas serta Uji Korelasi

Nama Variabel	<i>Kolmogorov-Smirnov</i>		<i>Deviation from Linearity (Sig.)</i>	<i>Pearson Correlation</i>	
	Df	Sig.		R	Sig.
<i>Neuroticism</i>	23	0,200*	0,190	-0,463	0,026
Resiliensi	23	0,200*			
<i>Extraversion</i>	22	0,200*	0,613	0,428	0,047
Resiliensi	22	0,060			
<i>Openness to exp.</i>	22	0,200*	0,442	0,493	0,020
Resiliensi	22	0,170			
<i>Agreeableness</i>	24	0,200*	0,087	0,528	0,008
Resiliensi	24	0,079			
<i>Conscientiousness</i>	24	0,200*	0,102	0,565	0,004
Resiliensi	24	0,180			

Setelah dilakukan penghapusan beberapa data *outlier*, keseluruhan variabel memiliki nilai signifikansi $> 0,05$; sehingga kedua variabel dalam penelitian ini berdistribusi normal. Hasil uji linearitas menunjukkan nilai signifikansi deviasi linearitas $> 0,05$; sehingga terdapat hubungan linear antara kedua variabel dalam penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti menggunakan teknik statistik parametrik *product moment pearson*.

Hasil uji korelasi dimensi *neuroticism* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,026 dengan koefisien korelasi sebesar -0,463, sehingga terdapat hubungan antara *neuroticism* dengan resiliensi pada *family caregiver* ODS dengan arah hubungan negatif. Hasil ini menunjukkan semakin tinggi tingkat *neuroticism family caregiver* ODS, maka semakin rendah tingkat resiliensinya.

Hasil uji korelasi dimensi *extraversion* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,047 dengan koefisien korelasi sebesar 0,428; dimensi *openness to experience* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,020 dengan koefisien korelasi sebesar 0,493; dimensi *agreeableness* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,008 dengan koefisien korelasi sebesar 0,528; dan dimensi *conscientiousness* diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,004 dengan koefisien korelasi sebesar 0,565. Hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara dimensi-

dimensi tersebut dengan resiliensi pada *family caregiver* ODS dengan arah hubungan positif. Sehingga semakin tinggi tingkat dimensi-dimensi tersebut pada *family caregiver* ODS, maka semakin tinggi pula tingkat resiliensinya.

Peneliti juga melakukan analisis tambahan berupa uji beda untuk mengetahui apakah variasi dari faktor sosio-demografis menyebabkan perbedaan rata-rata yang signifikan pada variabel resiliensi di penelitian ini. Terdapat dua uji beda yang dilakukan, yaitu uji *Independent Sample t-test* dan ANOVA Satu Jalur.

Tabel 3. Uji *Independent Sample t-test* Skor Resiliensi Ditinjau dari Faktor Sosio-Demografis

Faktor Sosio-Demografis		Mean	SD	Sig. (2-tailed)
JenisKelamin	Pria	156.88	37.146	0.439
	Subjek	166.31	21.810	
Agama	Islam	162.04	27.447	0.347
	Protestan	189.00		
Usia Subjek	Dewasa Awal	172.11	27.552	0.223
	Dewasa Madya	157.80	26.785	
Usia ODS	Dewasa Awal	154.58	20.982	0.127
	Dewasa Madya	171.75	31.128	
JenisKelamin ODS	Pria	162.20	19.640	0.708
	Wanita	168.00	57.236	
Ada Family Caregiver Lain	Ada	166.17	24.579	0.364
	Tidak	154.17	35.639	
Ada ODS Lain	Ada	173.00	21.459	0.379
	Tidak	160.58	28.691	
Perawatan 1	Ya	167.24	20.272	0.266
	Tidak	153.29	40.269	
Perawatan 2	Ya	170.71	24.336	0.399
	Tidak	160.06	28.672	

Dari Tabel 3 diketahui bahwa nilai signifikansi (*2-tailed*) pada semua faktor sosio-demografis tersebut lebih dari 0,05. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata skor resiliensi diantara subjek berjenis kelamin pria dan subjek wanita, subjek yang beragama islam dan protestan, subjek yang berusia dewasa awal dan madya, subjek yang merawat ODS berusia dewasa awal dan madya, subjek yang merawat ODS dengan jenis kelamin pria dan wanita, subjek dibantu oleh *family caregiver* lain dan tidak, subjek yang merawat ODS lain dan tidak, maupun subjek yang masih dan tidak melakukan kegiatan perawatan sehari-hari yang umum (1) maupun dasar (2).

Tabel 4. Uji ANOVA Satu Jalur Skor Resiliensi Ditinjau dari Faktor Sosio-Demografis

Faktor Sosio-Demografis	F	Sig.
Pekerjaan	1.190	0.353
Pendapatan	4.871	0.007*
Pendidikan Terakhir	4.114	0.014*
Domisili	0.423	0.660
Relasi dengan ODS	3.363	0,023*

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 4 diketahui nilai signifikansi pendapatan adalah 0,007, pendidikan terakhir adalah 0,014, dan relasi subjek dengan ODS adalah 0,023; dimana kurang dari 0,05. Sedangkan nilai signifikansi pada pekerjaan adalah 0,353 dan pada domisili adalah 0,66; dimana lebih dari 0,05. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa varians dari variabel sosio-demografis yang menyebabkan perbedaan rata-rata signifikan pada variabel resiliensi adalah relasi dengan ODS, pendapatan, dan pendidikan terakhir. Analisis Post-Hoc dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut perbedaan antar kelompoknya.

Analisis Post-Hoc pada skor resiliensi berdasarkan 'relasi dengan ODS' dilakukan pada data berjumlah 21. Karena varian data bersifat tidak homogen ($P\text{-value}=0,007$) maka digunakan uji Games-Howell. Hasil Post-Hoc tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan skor mean resiliensi antar kelompok relasi dengan ODS.

Analisis Post-Hoc pada skor resiliensi berdasarkan 'pendidikan terakhir' subjek dilakukan pada data berjumlah 23. Karena varian data bersifat homogen ($P\text{-value} = 0,497$) maka digunakan uji Bonferroni. Hasil Post-Hoc tersebut menunjukkan terdapat perbedaan

skor mean resiliensi antara kelompok pendidikan terakhir SMP dengan SMA (signifikansi sebesar 0,043) dan SMP dengan sarjana (signifikansi sebesar 0,021). Rata-rata skor resiliensi terendah pada kelompok SMP (mean = 130,2); sedangkan rata-rata skor resiliensi pada kelompok SMA dan sarjana lebih tinggi yaitu 177,5 dan 176,6. Hal ini menunjukkan semakin rendah tingkat pendidikan terakhir subjek, semakin rendah pula tingkat resiliensinya.

Analisis Post-Hoc juga dilakukan pada skor resiliensi berdasarkan pendapatan subjek. Karena varian data bersifat homogen ($P\text{-value}=0,248$) maka digunakan uji Bonferroni. Hasil Post-Hoc tersebut menunjukkan terdapat perbedaan skor mean resiliensi antara kelompok pendapatan 'Kurang dari 1 juta' dengan 'Antara 1-1,5 juta' (signifikansi sebesar 0,027) dan 'Kurang dari 1 juta' dengan 'Antara 2-2,5 juta' (signifikansi sebesar 0,047). Rata-rata skor resiliensi terendah pada kelompok pendapatan 'Kurang dari 1 juta' (mean = 137,0); sedangkan rata-rata skor resiliensi pada kelompok pendapatan 'Antara 1-1,5 juta' dan 'Antara 2-2,5 juta' lebih tinggi yaitu 178,6 dan 178,5. Hal ini menunjukkan semakin rendah pendapatan subjek, maka semakin rendah pula tingkat resiliensinya.

DISKUSI

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan negatif signifikan antara *Neuroticism* dengan resiliensi, sebagaimana yang ditunjukkan penelitian sebelumnya (Fayombo, 2010). Individu dengan *neuroticism* tinggi bermasalah dengan emosi negatif seperti khawatir dan merasa gelisah (Hersen & Thomas, 2006). Mereka cenderung memiliki emosi yang labil; berkebalikan dari individu yang stabil secara emosi, memiliki kontrol emosi, dan memiliki ego yang kuat (Cloninger, 2004). Individu yang cemas akan kesulitan mengontrol respon emosi yang diterimanya, sehingga membuatnya lebih mudah tertekan secara emosi (Ercan, 2017). Hal ini membuat individu yang berperan sebagai *family caregiver* ODS dengan kecenderungan *neuroticism* tinggi akan kurang menunjukkan resiliensi.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara resiliensi dan dimensi *Extraversion*; sebagaimana hasil penelitian sebelumnya oleh Campbell-Sills, Cohan, dan Stein (2006), Ercan (2017) dan Fayombo (2010). Individu ekstrovert menunjukkan pengalaman emosional yang positif (seperti aktif dan energik) karena mereka secara biologis lebih responsif terhadap kesenangan (Cloninger, 2004). Emosi yang positif ini memudahkannya saat menghadapi situasi yang menekan; sehingga hal ini mendukung

individu untuk lebih resilien (Ercan, 2017). Dengan emosi positif yang cenderung tinggi, maka individu lebih memiliki kapasitas intelektual yang tinggi meskipun dirinya berada dalam situasi yang menekan, dimana hal ini membuatnya lebih memiliki banyak sumber daya personal; sehingga lebih mendukung resiliensinya (Ercan, 2017).

Individu dengan *extraversion* tinggi lebih menunjukkan adanya kontrol dan intimasi dalam berinteraksi (Cloninger, 2004). Individu yang mudah bersosialisasi dan terbuka kepada orang lain akan cenderung lebih resilien karena mudah dalam menceritakan permasalahan yang dialaminya. Hal ini menghindarkan mereka dari berlarut-larut dalam masalah. Selain itu, karakteristik mereka yang mudah membangun hubungan dengan orang lain, membuka kesempatan mereka untuk mendapatkan dukungan sosial ketika dihadapkan pada suatu masalah (Sandani, Elvira, Susilaningrum, & Solihati, 2010).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara resiliensi dan dimensi *Openness to Experience*; sejalan dengan hasil penelitian Fayombo (2010). Individu yang memiliki tingkat tinggi pada dimensi ini cenderung menyukai hal baru dan inovatif, cenderung menjadi imajinatif, sensitif, intelek, dan memiliki minat yang luas (Cloninger, 2004). Individu yang cenderung terbuka dengan berbagai pengalaman baru akan lebih resilien dikarenakan individu tersebut mampu terbuka dengan pikiran dan perasaannya serta memandang suatu hal yang dialaminya secara positif (Sandani, Elvira, Susilaningrum, & Solihati, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara resiliensi dan dimensi *Conscientiousness*; sejalan dengan penelitian sebelumnya (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006). Individu dengan *Conscientiousness* tinggi lebih teratur, teliti, tekun, disiplin (Hersen & Thomas, 2006), serta tepat waktu dan ambisius (Cloninger, 2004). Mereka cenderung memiliki riwayat hubungan yang baik dengan keluarganya (Cloninger, 2004). Individu ini cenderung lebih siap dan mampu menyelesaikan tugas-tugasnya dengan segera, sehingga mereka lebih mampu menghadapi situasi yang penuh tekanan (Fayombo, 2010) hingga akhirnya lebih mampu resilien. Pada individu dengan *Conscientiousness* rendah, rendahnya keinginan dan ketidakjelasan tujuan hidup membuat individu mudah menyerah ketika berhadapan dengan berbagai tantangan (Sandani, Elvira, Susilaningrum, & Solihati,

2010). Hal ini membuat individu tidak dapat bertahan ketika mengalami sebuah kesulitan sehingga lebih sulit menunjukkan resiliensi.

Hasil penelitian juga menunjukkan hubungan positif yang signifikan antara resiliensi dan dimensi *Agreeableness*. Individu dengan kecenderungan *agreeableness* tinggi dikenal lebih adaptif, mudah berteman, mau mengalah, menghindari permusuhan, simpatik dan berhati lembut (Cloninger, 2004). Karakteristik ini akan mendukung individu dalam menunjukkan resiliensi karena individu mampu memiliki pandangan yang optimis terhadap perilaku manusia, penuh harap, dan percaya atas hasil terbaik dari perbuatannya (Fayombo, 2010). Hal ini mengingat pada tingkat hubungan interpersonal, individu resilien memiliki keluarga yang lebih kohesif; ditandai dengan adanya kerjasama, saling mendukung, setia, dan kondisinya stabil (Jowkar, Friborg, & Hjemdal, 2010).

Hasil analisis terhadap skor resiliensi menunjukkan terdapat perbedaan berdasarkan tingkat pendidikan dan pendapatan subjek. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pendapatan subjek, semakin tinggi pula tingkat resiliensinya. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, dimana kedua aspek ini merupakan salah satu faktor protektif resiliensi (Benzies & Mychasiuk, 2008). Pendapatan yang cukup baik dapat mendukung kebutuhan keluarga dan memberikan berbagai keuntungan (Benzies & Mychasiuk, 2008). Ketika memiliki pekerjaan stabil, yang akan memberikan pendapatan stabil, individu dapat merasakan pencapaiannya dan lebih memiliki jaringan pertemanan (Benzies & Mychasiuk, 2008). Hal ini dapat meningkatkan sumber dayanya ketika berada dalam kesulitan, sehingga resiliensinya meningkat.

Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu lebih memiliki keterampilan dan memperoleh banyak pelatihan. Individu yang lebih memiliki keterampilan dan pelatihan akan lebih fleksibel dan memiliki banyak solusi ketika berhadapan dengan masalah (Benzies & Mychasiuk, 2008). Selain itu, pendidikan juga meningkatkan kesempatan individu dalam memperoleh pekerjaan dan pendapatan yang stabil (Benzies & Mychasiuk, 2008), sehingga dapat mengurangi stres dan meningkatkan keberfungsian keluarga.

SIMPULAN

Terdapat hubungan signifikan antara semua dimensi kepribadian *Big Five* dengan resiliensi pada individu yang berperan sebagai *family caregiver* Orang Dengan Skizofrenia.

Dimensi *Extraversion*, *Openness to Experience*, *Agreeableness*, dan *Conscientiousness* berkorelasi positif dengan resiliensi; sedangkan dimensi *Neuroticism* berkorelasi negatif dengan resiliensi. Hal ini menunjukkan semakin tinggi kecenderungan *Extraversion*, *Openness to Experience*, *Agreeableness*, dan *Conscientiousness* dalam diri individu yang berperan sebagai *family caregiver* ODS, semakin tinggi pula tingkat resiliensinya; dan sebaliknya. Sementara itu, semakin tinggi kecenderungan *Neuroticism* dalam diri individu yang berperan sebagai *family caregiver* ODS, semakin rendah tingkat resiliensinya; dan sebaliknya.

Melihat hasil penelitian, subjek disarankan mempertahankan dan/atau meningkatkan ketekunan dan kedisiplinan dalam keseharian; dengan menetapkan tujuan dan perencanaan yang jelas dan terukur, sehingga terdorong untuk bekerja keras mencapainya. Subjek juga disarankan mempertahankan dan/atau meningkatkan kepercayaan dan upaya bekerja sama dengan profesional, misalnya dalam mendiskusikan dan menerapkan pengobatan keluarga yang mengalami Skizofrenia. Subjek juga disarankan lebih menunjukkan dukungan emosional kepada keluarga dan percaya bahwa saling bekerja sama dapat memberikan hasil yang terbaik. Selain itu, subjek disarankan mempertahankan dan/atau meningkatkan rasa ingin tahu terhadap hal baru yang dapat memperkaya pengalaman, keterampilan, maupun wawasan. Misalnya, agar lebih bisa menyesuaikan diri dengan perubahan perilaku keluarga yang dirawat, subjek disarankan mengikuti seminar, pelatihan, atau bimbingan profesional terkait tata cara pendampingan.

Subjek disarankan mempertahankan dan/atau meningkatkan pengalaman emosional yang positif, seperti ramah, percaya diri dan hangat meskipun sedang dalam situasi yang menekan. Subjek disarankan bersedia menceritakan permasalahan yang dialaminya kepada orang yang dipercaya/profesional atau bergabung dengan komunitas sehingga memperoleh dukungan sosial yang cukup ketika menghadapi masalah. Subjek juga disarankan mengurangi perasaan cemas, merasa tidak aman, meragukan diri sendiri, dan mudah marah. Subjek dapat meningkatkan upaya mengontrol emosi dengan relaksasi maupun terapi dari profesional.

Bagi psikolog, dalam melakukan konseling atau merancang intervensi lainnya untuk *family caregiver* ODS disarankan fokus mendorong individu untuk lebih mudah mempercayai orang lain, menunjukkan kasih sayang, dan altruisme. Misalnya melalui CBT individu dibantu memaknai lebih mendalam relasinya dengan orang lain dan optimis terhadap hasil

perilakunya tersebut. Selain itu juga disarankan fokus menurunkan tingkat kecemasannya dengan dibekali pengetahuan dan kemampuan mengontrol dan menyalurkan emosi secara tepat. Melalui katarsis misalnya. Selain itu, individu didorong untuk tidak mengasihani dirinya sendiri dengan lebih mengapresiasi upaya-upaya yang telah dilakukannya, diikuti dengan mengenali dan mengoptimalkan berbagai sumber daya yang dimiliki.

Mengingat konteks penelitian (pada keluarga yang merawat ODS) masih dianggap sebagai informasi pribadi keluarga yang sensitif untuk dibagikan, peneliti selanjutnya disarankan membangun *rapport* yang detil dan terstruktur di awal pertemuan. Selain itu juga disarankan melakukan adaptasi terhadap skala resiliensi dan kepribadian. Hal ini mengingat beberapa subjek penelitian menganggap ada aitem kuesioner kepribadian yang ambigu. Selain itu, karena ditujukan kepada populasi khusus, yaitu individu yang berperan merawat keluarganya yang mengidap Skizofrenia, disarankan meneliti variabel lain yang mungkin berhubungan dengan resiliensi, seperti dukungan sosial dan religiusitas.

PUSTAKA ACUAN

- Amagai, M., Takahashi, M., & Amagai, F. (2016). Qualitative study of resilience of *family caregivers* for patients with schizophrenia in japan. *Mental Health in Family Medicine*, 12, 307-312.
- Benzies, K., & Mychasiuk, R. (2008). Fostering family resiliency: a review of the key protective factor. *Child and Family Social Work*, 14, 102-114.
- Bishop, M., & Greeff, A. P. (2015). Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* (22), 463-471.
- Budijanto, D. (2015, Juni 17). 400 Ribu Alami Gangguan Jiwa Berat (Schizophrenia), 10 Juta Alami Gangguan Mental Emosional (GME). Dipetik April 24, 2017, dari Kompasiana: http://www.kompasiana.com/de-be/400-ribu-alami-gangguan-jiwa-berat-schizophrenia-10-juta-alami-gangguan-mental-emosional-gme_54f431267455137f2b6c887b
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. 44, 585-599.
- Chan, S. W.C. (2011). Global Perspective of Burden of FamilyCaregivers for Persons With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25 (5), 339-349.
- Cloninger, S. C. (2004). *Theories of Personality: Understanding Persons*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Davidson, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2014). *Psikologi Abnormal* (9 ed.). (N. Fajar, Penerj.) Jakarta: Rajawali Pers.
- Davis, L. L., Gilliss, C. L., & Harper, M. S. (2011). *Family Caregiving: Implications for Rural Practice, Policy, Education, and Research*. Dalam R. C. Talley, K. Chwalisz, & K. C.
- Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental
Tahun 2019, Vol. 8, pp. 11-26

- Buckwalter, *Rural Caregiving in the United States: Research, Practice, Policy* (hal. 19-31). New York: Springer.
- Dorfman, W. I., & Walker, L. E. (2007). *First responder's guide to abnormal psychology: Applications for police, firefighters and rescue personnel*. New York: Springer.
- Ercan, H. (2017). The relationship between resilience and the big five personality traits in emerging adulthood. *Eurasian Journal of Educational Research*, 70, 83-103.
- Fayombo, G. A. (2010). The Relationship between Personality Traits and Psychological Resilience among the Caribbean Adolescents. *International Journal of Psychological Studies*, 2 (2), 105-116.
- Fikriyati, W., & Puspitasari, E. (2016). Resiliensi pada istri yang menjadi spouse caregiver penderita skizofrenia. *Skripsi*, Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience a review and critique of definitions, concepts, adn theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
- Foumani, G. E., Salehi, J., & Babakhani, M. (2015). The Relationship between Resilience and Personality Traits in Women. *Journal of Educational and Management Studies*, 5(2), 116-120.
- Friborg, O., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). Likert-based vs. semantic differential-based scorings of positive psychological constructs: A psychometric comparison of two versions of a scale measuring resilience. *Personality and Individual Differences*, 40, 873-884.
- Gangguan Jiwa Terus Naik. (2014, Oktober 11). Dipetik April 24, 2017, dari Jawa Pos: <http://www2.jawapos.com/baca/artikel/7989/Gangguan-Jiwa-Terus-Naik>
- Gupta, A., Solanki, R., Koolwal, G., & Gehlo, S. (2014). Psychological well-being and burden in caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 4(1), 70-76.
- Hersen, M., & Thomas, J. C. (2006). *Comprehensive handbook of personality and psychopathology*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Hjemdal, O., Friborg, O., Braun, S., Kempnaers, C., Linkowski, P., & Fossion, P. (2011). The Resilience Scale for Adults: Construct Validity and Measurement in a Belgian Sample. *International Journal of Testing*, 11(1), 53-70.
- Jowkar, B., Friborg, O., & Hjemdal, O. (2010). Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 418-425.
- Levine, J., & Levine, I. S. (2009). *Schizophrenia For Dummies*. Indiana: Wiley Publishing.
- Marchira, C. R., Sumarni, P., & Lusua, P. W. (2008). Hubungan antara ekspresi emosi keluarga pasien dengan kekambuhan penderita skizofrenia di rs dr. sardjito yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 28(4), 172-175.
- Mawarpury, M., & Mirza. (2017). Resiliensi dalam keluarga: perspektif psikologi. *Jurnal Psikoislamedia*, 2 (1), 96-106.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in Adulthood: A Five-Factor Theory Perspective* (2nd Edition ed.). New York: The Guilford Press.
- McQuellon, R. P., & Cowan, M. A. (2010). *The art of conversation through serious illness: lessons for caregivers*. New York: Oxford University Press.
- Nainggolan, N. J., & Hidajat, L. L. (2013). Profil Kepribadian dan Psychological Well-Being Caregiver Skizofrenia. *Jurnal Soul*, 6(1).

- Putri, R. K. (2017). Pengaruh tipe kepribadian (big five personality) terhadap pembelian impulsif (impulsive buying) pada konsumen online shop. *Skripsi*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Sandani, A. P., Elvira, I. A., Susilaningrum, R., & Solihati, Y. M. (2010). *Perbedaan Resilience Ditinjau dari Jenis Kelamin dan Big Five Personality pada Korban Pasca Erupsi Gunung Merapi Tahun 2010*. Universitas Ahmad Dahlan: Fakultas Psikologi.
- Santrock, J. W. (2010). *Life-Span Development* (13 ed.). New York: McGraw-Hill.
- Schulze, B., & Rossler, W. (2005). *Caregiver burden in mental illness: review of measurement, findings and interventions in 2004–2005*. *Curr Opin Psychiatry*(18), 684-691.
- Sidik, E. H., & Listiyandini, R. A. (2017). Peran kepribadian big five terhadap resiliensi pada mahasiswa kedokteran. *Konferensi Nasional III Psikologi Kesehatan* (pp. 184-197). Jakarta: Universitas YARSI.
- Zautra, A. J., Hall, J. S., & Murray, K. E. (2010). Resilience: A New Definition of Health for People and Communities. Dalam J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall, *Handbook of Adult Resilience* (hal. 3-29). New York: The Guilford Press.