

**HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI DENGAN *SELF-COMPASSION* PADA *FAMILY CAREGIVER* ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)**



**SKRIPSI**

**OLEH:  
ANJANI CLAUDIA PRATIWI  
04041181520017**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
INDERALAYA  
2019**

**HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI DENGAN *SELF-COMPASSION* PADA *FAMILY CAREGIVER* ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)**



**SKRIPSI**

**OLEH:  
ANJANI CLAUDIA PRATIWI  
04041181520017**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
INDERALAYA  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI DENGAN *SELF-COMPASSION* PADA**  
***FAMILY CAREGIVER* ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)**

**Skripsi**  
dipersiapkan dan disusun oleh  
**ANJANI CLAUDIA PRATIWI**

**telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 22 Juli 2019**  
**Susunan Dewan Penguji**

Pembimbing I



Sayang Ajeng Mardhiyah, S.Psi., M.Si  
NIP. 1978052120021 2 204

Pembimbing II



Ayu Purnamasari, S.Psi., MA  
NIP. 19861215201504 2 004

Penguji I



Rachmawati, S.Psi., MA  
NIP. 19770328201209 2 201

Penguji II



Amalia Juniarily, S.Psi., MA., Psikolog  
NIP. 19790626201510 4 201

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan

Untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Tanggal 22 Juli 2019



Rachmawati, S.Psi., MA  
NIP. 19770328201209 2 201

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya Anjani Claudia Pratiwi, dengan disaksikan oleh tim penguji skripsi, dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan di suatu perguruan tinggi manapun. Dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Inderalaya, 22 Juli 2019

Yang menyatakan,



Anjani Claudia Pratiwi  
NIM. 04041181520017

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah segala puji bagi Allah yang memberi rahmat dan karunia Nya. Engkau-lah Zat penganugerah pahala yang berlimpah, pemberi tempat yang indah dan nyaman, dan Zat yang hijab-Nya mempunyai benteng yang sangat kokoh. Allah jadikan semua amal mempunyai keistimewaan, segala rahmat tercurah dari-Mu, ketaatan dan pahalanya bersumber dari-Mu, sumber segala urusan ada di tangan-Mu. Dari-Mu-lah permulaan dan kepada-Mu-lah tempatku kembali. Peneliti mempersembahkan tugas akhir Skripsi kepada:

1. Kedua orang tua terkasih dan sayang. Mama dan ayah yang selalu mengiringi perjalanan kehidupan anak pertamanya dengan doa, dukungan dan kasih sayang. Terimakasih bekal kehidupan yang telah mama dan ayah berikan. Terimakasih sudah menjadi saksi perjalanan kehidupan Putri. In shaa allah ilmu yang diperoleh menjadi berkah dan bermanfaat. Mama dan ayah selalu dalam lindungan Allah SWT aamiin.
2. Adik Andre dan Rengganis. Terimakasih telah mendukung dan mendoakan peneliti. Semangat menimba ilmu in shaa allah berkah aamiin.
3. Keluarga besar atas doa dan dukungannya. Terimakasih telah memberikan warna kehidupan kepada peneliti. Semoga Allah selalu melindungi aamiin.

## MOTTO

“Ya’ Allah, tiada kemudahan kecuali apa yang Engkau jadikan mudah. Sedang yang susah bisa Engkau jadikan mudah, apabila Engkau menghendaknya.”

“Karena sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.” (QS. Al-Insyirah: 5-6)

*“Be your self”*

“You have power over your mind, not outside events.  
Relize this, and you will find strength.” -Marcus Aurelius  
“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi oranglain.” – HR.  
Ahmad

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti ucapkan kepada Allah SWT karena berkat limpahan Rahmat dan Karunia-Nya lah peneliti mampu menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul **“Hubungan antara Resiliensi dengan *Self-Compassion* pada *Family Caregiver* Orang dengan Skizofrenia (ODS)”**.

Pengerjaan tugas akhir skripsi penelitian merupakan proses pembelajaran bagi peneliti. Peneliti juga memperoleh beberapa tantangan yang harus diselesaikan. Namun dengan bantuan dari berbagai pihak, peneliti dapat menghadapi dan menyelesaikan tantangan tersebut. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. H. Anis Sagaff, MSCE, selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. dr. H. Syarif Husin, M.S, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
3. Rachmawati S.Psi., MA, selaku Kepala Bagian Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
4. Ayu Purnamasari, S.Psi., MA, selaku Ketua Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
5. Sayang Ajeng Mardiyah, S.Psi., M.Si, selaku Dosen Pembimbing I dan dosen pembimbing akademik. Terimakasih telah memberikan dukungan, motivasi dan masukan yang berharga kepada peneliti.
6. Ayu Purnamasari, S.Psi., MA, selaku Dosen Pembimbing II dalam penyusunan tugas akhir skripsi atas motivasi yang berharga.

7. Rachmawati S.Psi., MA, selaku Penguji I dan Amalia Juniarly S.Psi., MA., Psikolog selaku Penguji II Skripsi. Terimakasih atas kritik dan saran yang membangun sehingga peneliti dapat menyempurnakan tugas akhir skripsi.
8. Segenap Dosen dan Staff Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
9. Orangtua tercinta serta saudara yang selalu mendoakan, mendukung, dan memberikan kasih sayang kepada peneliti.
10. Sahabat serta teman-teman seperjuangan yang selalu mendoakan dan mendukung peneliti dalam menyelesaikan penelitian.
11. *Family caregiver* ODS yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan dan jauh dari kata sempurna baik dari bentuk penyusunan maupun materinya. Oleh karena itu peneliti mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun, sehingga peneliti dapat memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata peneliti berharap in shaa allah skripsi ini dapat bermanfaat untuk berbagai pihak dan amal baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Inderalaya, Juli 2019

Anjani Claudia Pratiwi  
NIM. 04041181520017

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	12
C. Tujuan Penelitian .....	12
D. Manfaat Penelitian .....	12
1. Teoritis.....	12
2. Praktis .....	13
E. Keaslian Penelitian.....	13
<b>BAB II LANDASAN TEORI</b>	
A. <i>Self-Compassion</i> .....	18
1. Pengertian <i>Self-Compassion</i> .....	18
2. Faktor-faktor <i>Self-Compassion</i> .....	20
3. Komponen <i>Self-Compassion</i> .....	21
B. Resiliensi .....	23
1. Pengertian Resiliensi .....	23
2. Faktor-faktor Resiliensi .....	24

3. Komponen Resiliensi.....	29
C. Hubungan Resiliensi dengan <i>Self-Compassion</i> .....	30
D. Kerangka Berpikir.....	32
E. Hipotesis Penelitian.....	33

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Identifikasi Variabel Penelitian.....	33
B. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
1. <i>Self-Compassion</i> .....	34
2. Resiliensi.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
1. Populasi.....	35
2. Sampel Penelitian.....	36
D. Metode Pengumpulan Data.....	37
1. Wawancara.....	38
2. Kuisisioner.....	38
3. Skala.....	39
a. Skala <i>Self-Compassion</i> .....	39
b. Skala Resiliensi.....	39
E. Validitas dan Reliabilitas.....	40
1. Validitas.....	40
2. Reliabilitas.....	40
F. Metode Analisa Data.....	41
1. Uji Asumsi.....	41
a. Normalitas.....	41
b. Linearitas.....	41
2. Uji Hipotesis.....	42

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Orientasi Kancha Penelitian.....	43
B. Laporan Pelaksanaan Penelitian.....	46

1. Persiapan Administrasi .....	46
2. Persiapan Alat Ukur .....	46
3. Pelaksanaan Penelitian .....	51
C. Hasil Penelitian .....	59
1. Deskripsi Subjek Penelitian .....	59
2. Deskripsi Data Penelitian.....	63
3. Hasil Analisis Data Penelitian .....	66
D. Analisis Tambahan.....	68
E. Pembahasan.....	80
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>88</b>
A. Kesimpulan .....	88
B. Saran.....	88
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>94</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Berpikir .....	32
------------------------------------	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Bobot jawaban skala penelitian.....	37
Tabel 3.2 <i>Blueprint Self-Compassion</i> .....	38
Tabel 3.3 <i>Blueprint</i> Resiliensi.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Skala <i>Self-Compassion</i> Setelah Uji Coba .....	47
Tabel 4.2 Distribusi Penomoran Baru Skala <i>Self-Compassion</i> .....	48
Tabel 4.3 Distribusi Skala Resiliensi Setelah Uji Coba.....	49
Tabel 4.4 Distribusi Penomoran Baru Skala Resiliensi .....	49
Tabel 4.5 Deskripsi Jenis Kelamin Responden Penelitian.....	58
Tabel 4.6 Deskripsi Usia Responden Penelitian Responden Penelitian .....	60
Tabel 4.7 Deskripsi Status Pernikahan Responden Penelitian.....	60
Tabel 4.8 Deskripsi Pendidikan Responden Penelitian .....	61
Tabel 4.9 Pekerjaan Responden Penelitian .....	61
Tabel 4.10 Serumah/Tidak Serumah Responden Penelitian .....	61
Tabel 4.11 Lama Merawat Responden Penelitian .....	62
Tabel 4.12 <i>Relapse</i> ODS .....	62
Tabel 4.13 Hubungan Responden dengan ODS.....	63
Tabel 4.14 Deskripsi Data Deskriptif Responden Penelitian.....	63
Tabel 4.15 Formulasi Kategori .....	64
Tabel 4.16 Deskripsi Kategorisasi <i>Self-Compassion</i> Responden Penelitian .....	65
Tabel 4.17 Deskripsi Kategorisasi Resiliensi Responden Penelitian.....	65
Tabel 4.18 Rangkuman Hasil Uji Normalitas untuk Tiap Variabel.....	66
Tabel 4.19 Rangkuman Hasil Analisis Linearitas.....	67
Tabel 4.20 Rangkuman Hasil Uji Hipotesis.....	67
Tabel 4.21 Rangkuman Hasil Uji Beda Resiliensi dan <i>Self-Compassion</i> pada <i>Family Caregiver</i> ODS ditinjau dari Jenis Kelamin .....	69
Tabel 4.22 <i>Mean</i> Hasil Uji T-Test Variabel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	69
Tabel 4.23 Deskripsi Hasil Uji Beda Berdasarkan Usia .....	70
Tabel 4.24 Hasil Signifikansi Perbedaan Variabel <i>Self-Compassion</i> .....	70
Tabel 4.25 Hasil Signifikansi Perbedaan Variabel Resiliensi.....	71

Tabel 4.26 <i>Mean</i> Resiliensi Berdasarkan Usia .....	71
Tabel 4.27 Rangkuman Hasil Uji Beda Resilinsi dan <i>Self-Compassion</i> pada <i>Family Caregiver</i> ODS ditinjau dari Status Pernikahan .....	72
Tabel 4.28 Uji <i>One Way Anova</i> pada Resiliensi dan <i>Self-Compassion</i> ditinjau dari Pendidikan .....	73
Tabel 4.29 Uji <i>One Way Anova</i> pada Resiliensi dan <i>Self-Compassion</i> ditinjau dari Pekerjaan .....	74
Tabel 4.30 Hasil Signifikansi Perbedaan <i>Self-Compassion</i> ditinjau dari Pekerjaan ..	74
Tabel 4.31 <i>Mean Self-Compassion</i> Berdasarkan Pekerjaan.....	75
Tabel 4.32 Hasil Signifikansi Perbedaan Resiliensi ditinjau dari Pekerjaan .....	75
Tabel 4.33 <i>Mean</i> Resiliensi Berdasarkan Pekerjaan .....	76
Tabel 4.34 Rangkuman Hasil Uji Beda <i>Self-Compassion</i> dan Resiliensi pada <i>Family Caregiver</i> ODS ditinjau dari Serumah/Tidak Serumah .....	77
Tabel 4.35 <i>T-Test</i> ditinjau dari Serumah/ Tidak Serumah .....	77
Tabel 4.36 Uji Beda Resiliensi dan <i>Self-Compassion</i> pada <i>Family Caregiver</i> ODS ditinjau dari Lama Merawat .....	78
Tabel 4.37 Rangkuman Hasil Uji Beda Resiliensi dan <i>Self-Compassion</i> pada <i>Family Caregiver</i> ODS ditinjau dari <i>Relapse</i> ODS .....	78
Tabel 4.38 <i>Mean</i> diinjau dari <i>Relapse</i> ODS.....	79
Tabel 4.39 Rangkuman Hasil Uji Beda Resiliensi dan <i>Self-Compassion</i> pada <i>Family Caregiver</i> ODS ditinjau dari Hubungan Keluarga.....	80

## **DAFTAR LAMPIRAN**

A. Skala Penelitian.....	94
B. Hasil Validitas dan Reliabilitas.....	109
C. Hasil Data Penelitian.....	115
D. Uji Beda .....	121
E. Data Mentah Penelitian.....	136
F. Surat Izin Pengambilan Data .....	154
G. Proses Pengambilan Data.....	157

**HUBUNGAN ANTARA RESILIENSI DENGAN *SELF-COMPASSION* PADA *FAMILY CAREGIVER* ORANG DENGAN SKIZOFRENIA (ODS)**

**Anjani Claudia Pratiwi<sup>1</sup>, Sayang Ajeng Mardhiyah<sup>2</sup>**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dengan *self-compassion* pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS). Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara resiliensi dengan *self-compassion* dengan orang dengan skizofrenia pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS).

Populasi penelitian ini adalah *family caregiver* ODS di RS. Ernaldi Bahar dengan jumlah yang tidak diketahui. Subjek penelitian ini berjumlah 100 orang dan uji coba 30 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik sampling insidental. Resiliensi dan *self-compassion* diukur dengan skala resiliensi dan *self-compassion* yang berlandaskan komponen resiliensi dari Grotberg (2003) dan komponen *self-compassion* dari Neff (2003). Hasil data penelitian dianalisis dengan menggunakan metode korelasi *Person's Product Moment*.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara resiliensi dengan *self-compassion* pada *family caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS) dengan nilai  $r = 0,921$ , dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi memiliki hubungan yang sangat kuat dan signifikan dengan *self-compassion*. Dengan demikian hipotesis penelitian yang diajukan dapat diterima

Kata Kunci: Resiliensi, *Self-Compassion*

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Psikologi FK Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Psikologi FK Universitas Sriwijaya

**THE RELATIONSHIP BETWEEN RESILIENCE AND SELF-COMPASSION ON FAMILY CAREGIVER PEOPLE WITH SCHIZOPHRENIA**

**Anjani Claudia Pratiwi<sup>1</sup>, Sayang Ajeng Mardhiyah<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

*This research aims to know the relationship between resilience with self-compassion of family caregiver people with schizophrenia. This hypothesis was there is relationship between resilience with self-compassion of family caregiver people with schizophrenia.*

*The population of the study was a family caregiver people with schizophrenia at RS. Ernaldi Bahar, South Sumatera. The subject was 100 person and for tryout was 30 person. This study used insidental sampling technique. Resilience and self-compassion was measured by the scale of component resilience from grotberg (2003) eith refererence to component from Grotberg (2003) and component self-compassion from Neff (2003). Data analysis using simple corelation Person's Product Moment.*

*The result of the correlation sperman showed that there is relationship between resilience with self-compassion of family caregiver people with schizophrenia with value of  $r= 0,921$ , and  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). It show that resilience has very strong and significant relationship with self-compassion. Thus the hypothesis is accepted.*

*Keyword: Resilience, Self-Compassion*

---

<sup>1</sup>Student of Psychology Departement of Medical Faculty, Sriwijaya University

<sup>2</sup>Lecture of Psychology Departement of Medical Faculty, Sriwijaya University

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting terhadap terciptanya sumber daya manusia yang produktif dan sekaligus merupakan aset bangsa yang berharga. Kesehatan jiwa itu sangat penting namun masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia (Departemen Kesehatan, 2016). Permasalahan kesehatan jiwa disebut juga dengan istilah gangguan jiwa.

DSM-V (2013) menjelaskan tentang gangguan jiwa disebut juga dengan gangguan mental merupakan sindrom yang ditandai dengan gangguan klinis yang signifikan dalam kognisi, regulasi emosi, atau perilaku individu yang mencerminkan disfungsi dalam proses psikologis, biologis, atau perkembangan yang mendasari fungsi mental. Gangguan jiwa biasanya dikaitkan dengan tekanan yang signifikan dalam kegiatan sosial, pekerjaan, atau lainnya. Respon secara budaya terhadap stresor atau kehilangan secara umum seperti kematian orang yang di cintai bukanlah gangguan jiwa. Perilaku menyimpang secara sosial (misalnya, politik, agama dan seksual) dan konflik terutama antara individu dan masyarakat bukanlah gangguan jiwa kecuali penyimpangan atau konflik dihasilkan dari disfungsi pada individu.

Klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi 2 yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat.

Gangguan jiwa berat yang dimaksud adalah skizofrenia (Risikesdas, 2013). Skizofrenia menyerang lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia (WHO, 2019). Data Risikesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

dr. Andri, SpKJ dimuat dalam kompas.com (2012) menjelaskan menjelaskan bahwa Orang dengan Skizofrenia (ODS) memerlukan pengobatan minimal satu tahun pada episode pertama ketika mengalami gangguan jiwa. Pengobatan ini dilakukan untuk mencegah kekambuhan penyakit tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pemulihan ODS membutuhkan waktu yang cukup lama.

Lamanya pertolongan yang diberikan pada ODS berhubungan dengan buruk dan baiknya harapan kesembuhan. Beberapa kasus ODS sering kali kambuh dikarenakan sering menghentikan pengobatan. Pengobatan seumur hidup disarankan pada ODS yang mengalami kekambuhan dalam beberapa kasus (Kompas, 2012).

Selain itu, Nevid et al. (2005) menjelaskan bahwa ODS juga mengalami hendaya. Beberapa jenis hendaya yaitu mengalami kebingungan dengan identitas pribadi sehingga mengalami kesulitan dalam menjelaskan tentang diri sendiri dan memberi arah dalam hidup. ODS mengalami kesulitan dari perspektif orang lain dan sulit mengenali emosi orang lain. ODS juga mengalami hilangnya inisiatif untuk melakukan aktivitas sehingga tidak mampu melakukan rencana dan mungkin kehilangan minat atau dorongan. Hendaya yang signifikan dalam

hubungan interpersonal yaitu ODS cenderung menarik diri dari interaksi sosial dan asik dengan pikiran-pikiran dan fantasi-fantasi pribadi.

Hendaya yang dialami oleh ODS membuatnya membutuhkan orang lain untuk kelangsungan hidupnya. Orang yang memberikan bantuan berupa perawatan kepada ODS disebut dengan *caregiver*.

*Caregiver* adalah seorang individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya (Awad & Voruganti, 2008). Roberto et al., (2009) menyebutkan bahwa terdapat 2 jenis *caregiver* yaitu *caregiver* formal dan *caregiver* informal. *Caregiver* formal disebut dengan penyedia layanan kesehatan adalah anggota suatu organisasi yang dibayar dan dapat menjelaskan norma praktik yaitu profesional seperti dokter, psikolog, dan perawat. Sementara *caregiver* informal tidak memiliki pelatihan formal dan tidak bertanggung jawab terhadap standar praktik. Salah satu contoh *caregiver informal* adalah keluarga atau disebut juga dengan *family caregiver*.

*Family caregiver* memiliki peran penting dalam perawatan jangka panjang yaitu menawarkan pertemanan, dukungan emosional, dan bantuan dengan kegiatan sehari-hari (Roberto et al., 2009). *Family caregiver* merupakan salah satu bentuk *caregiver informal* yang memiliki konsekuensi berat dari orang yang mengalami gangguan jiwa khususnya ODS (Awad & Voruganti, 2008).

Konsekuensi yang diterima oleh *family caregiver* adalah mendapatkan stigma dari masyarakat yang dapat berdampak pada kesehatan jiwa, seperti mendapatkan komentar yang menyakitkan, disalahkan dan banyak orang yang menghindar menyebabkan *caregiver* mengalami tekanan emosional, keputusan

dan penarikan sosial (Koschorke et al., 2017). Banyak *caregiver* melaporkan bahwa kondisi ODS yang tidak dapat disembuhkan membawa aib dan menjadi beban *caregiver* (Koschorke et al., 2017).

Menurut *World Federation of Mental Health* (2018), *family caregiver* memiliki beban perawatan yang meliputi psikis, fisik, sosial dan masalah keuangan yang dialami oleh keluarga yang merawat saudara dengan penyakit kronis dan mental. Selain itu, beban perawatan seorang *caregiver* secara halus melibakan rasa malu, perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri (Awad & Voruganti, 2008). *Family caregiver* menghawatirkan apa yang terjadi pada ODS jika dia meninggal (Tuck, du Mont, Evans, & Shupe, 1997).

Neff (2011a) menjelaskan dalam artikel *psychology today* menyalahkan diri sendiri sering dilakukan oleh seorang *caregiver* padahal semua orang berpikir bahwa *caregiver* dikenal sebagai sosok yang murah hati dan baik hati secara terus-menerus memberikan belas kasihan dan kepedulian kepada orang lain. Sebagian besar *caregiver* memberikan dukungan, kenyamanan dan kasih sayang kepada orang yang dirawatnya namun tidak memberikan kasih sayang kepada diri sendiri atau disebut juga dengan *self-compassion*.

Individu dengan *self-compassion* memberikan perhatian pada rasa sakit untuk memberi kebaikan pada diri dan tidak terbawa pada rasa sakit yang dialaminya (Neff, 2004). Lebih lanjut Neff (2003b) mendefinisikan *self-compassion* merupakan individu yang belas kasih kepada diri sendiri layaknya rasa kasihan ketika melihat orang lain mengalami kesulitan. *Self-compassion*

membantu individu untuk tidak mencemaskan kekurangan yang ada pada diri sendiri.

Neff (2003b) menjelaskan bahwa individu dengan *Self-compassion* memiliki kemampuan dalam memberikan kepedulian terhadap diri sendiri ketika mengalami kesulitan dalam hidup. Selain itu, *self-compassion* membantu individu untuk memahami bahwa hal ini merupakan bagian dari pengalaman hidup manusia serta memiliki motivasi besar dengan melibatkan hasrat untuk mengurangi penderitaan, menyembuhkan, berkembang, dan menjadi bahagia.

Neff (2011a) menjelaskan *self-compassion* memiliki 3 komponen utama yaitu *self-kindness* (kebaikan diri), *common humanity* (kemanusiaan umum) dan *mindfulness* (kesadaran penuh). *Self-kindness* merujuk pada individu yang cenderung untuk peduli dan memahami diri sendiri daripada bersikap kritis dan menghakimi diri. *Common humanity* yang melibatkan pengakuan bahwa semua manusia tidak ada yang sempurna, gagal dan pernah melakukan kesalahan. *Mindfulness* melibatkan kesadaran akan perasaan yang menyakitkan dengan cara jelas dan seimbang sehingga individu tidak mengabaikan atau terobsesi dengan hal yang tidak disukai dari diri sendiri.

Peneliti melakukan wawancara dengan 4 *family caregiver* ODS berinisial A, D, B, dan C. Wawancara pertama dilakukan pada tanggal 23 Januari 2019. A merupakan seorang ibu rumah tangga yang merawat adik bungsu yang menderita skizofrenia paranoid. Adik A ketika kambuh berperilaku seperti ngomong sendiri, marah-marah hingga memukul bahkan pernah menyiram ibu yang sedang sakit menggunakan air, dan pernah hilang dikarenakan berpergian jauh namun tidak

tahu arah dan jalan pulang. A mengatakan bahwa sulit menerima situasi berat yang dialami selama merawat ODS. Ketika ODS kambuh, A merujuk ODS ke Rumah Sakit. Selama perawatan berlangsung, A menjenguk ODS di Rumah Sakit dengan jarak tempuh yang cukup jauh antar Kabupaten. A mengeluh dan merasa bahwa dirinya lebih menderita dari pada orang lain. Penderitaan yang dirasakan A seperti kesulitan merawat ODS yang tidak kunjung sembuh selama 15 tahun. Diantara 8 beradik, hanya A yang merawat ODS. A mengatakan bahwa adik-beradik yang lain sering diajak ke Rumah Sakit namun hingga sekarang belum ada yang mau mengunjungi ODS. A juga menangis dan mengkhawatirkan orang yang akan mengasuh ODS jika A telah meninggalkan dunia. A menangis, menggerutu dan kesal pada dirinya ketika kesulitan merawat ODS. A merasa bahwa usaha yang dilakukannya lebih berat dari pada oranglain.

Wawancara selanjutnya pada subjek D yang merupakan seorang wanita yang bekerja sekaligus ibu rumah tangga. D mengaku merasa sedih terhadap dirinya yang sudah berusaha mengobati adiknya (ODS) namun tidak kunjung sembuh hingga saat ini. D mengatakan bahwa prosedur pengobatan telah dilakukan dengan baik seperti minum obat yang teratur namun terkadang adiknya kambuh menimbulkan perilaku seperti marah dan suka memukul. Hal ini menyebabkan D bingung cara merawat yang baik dan benar agar ODS bisa sembuh padahal semua prosedur yang disarankan oleh perawat sudah diikuti. D merasa usaha yang dilakukannya tidak membuahkan hasil padahal sudah berusaha semampu dan semaksimal mungkin. Seringkali D menyalahkan diri akan ketidaksembuhan adiknya.

Wawancara pada subjek ketiga berinisial B, peneliti lakukan pada tanggal 30 Januari 2019. B merupakan seorang wanita lansia berusia 64 tahun. Dari keterangannya, B merawat keponakan yang menderita skizofrenia berusia 25 tahun. Selama merawat ODS, B merasa lebih menderita daripada orang lain. B memberikan alasan penderitaan yang dialaminya dikarenakan sulit merawat ODS selama 5 tahun. B mengatakan bahwa sudah berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan perawatan namun keponakannya belum sembuh hingga saat ini. B menyalahkan diri atas keterbatasan yang dilakukan dalam merawat ODS. B merasa bersalah baru menjenguk ODS setelah sebulan di rawat di Rumah Sakit.

Selanjutnya wawancara pada subjek C merupakan seorang ibu rumah tangga berusia 46 tahun. C mengaku merasa sedih ketika melihat perilaku adik yang kambuh. ODS kambuh dikarenakan tidak minum obat sehingga membuatnya berperilaku seperti berbicara sendiri, marah-marah dan mengganggu orang lain. Ketika ada peristiwa yang menyakitkan seperti mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan dari ODS, C berusaha untuk melupakan. C memberikan alasan, jika terlalu mengingat perlakuan ODS terhadap C ditakutkan mengikuti jejak ODS. Selama merawat ODS, C merasa hidupnya lebih menderita dan sulit daripada orang lain.

Untuk memperkuat hasil wawancara, peneliti kemudian melakukan survei kepada 10 orang *family caregiver* orang dengan skizofrenia (ODS) pada tanggal 7 Februari 2019. Survei penelitian ini disusun berdasarkan teori *self-compassion* dari Neff (2003b) yang memiliki 3 komponen yaitu *self-kindness*, *common hummanity* dan *mindfulness*.

Hasil survei pada *self-kindness* menunjukkan bahwa terdapat 9 orang (90%) menyalahkan diri sendiri ketika mengalami situasi yang sulit dalam merawat orang dengan skizofrenia (ODS). Tujuh orang (70%) menyatakan sulit untuk menerima kekurangan yang dimiliki.

Selanjutnya hasil survei *common humanity* menunjukkan terdapat 9 orang (90%) merasa lebih menderita dari pada orang lain selama merawat orang dengan skizofrenia. Sembilan orang (90%) merasakan usaha yang dilakukan lebih sulit daripada orang lain.

Hasil survei pada *mindfulness* terdapat 9 orang (90%) cenderung memikirkan sesuatu hal yang negatif ketika bersedih dan beberapa subjek mengatakan bahwa memikirkan kekhawatiran di masa depan terhadap diri sendiri dalam merawat ODS. Subjek mengkhawatirkan penerus atau orang yang akan mengasuh ODS ketika subjek telah meninggalkan dunia.

Terdapat 7 orang (70%) berusaha untuk melupakan kejadian atau peristiwa yang tidak menyenangkan seperti sengaja untuk melupakan ketika mendapatkan perlakuan yang menyakitkan dari orang sekitar dan orang dengan skizofrenia (ODS). Berdasarkan wawancara dan hasil survei diduga bahwa *family caregiver* memiliki *self-compassion* yang rendah.

*Self-compassion* yang tinggi dibutuhkan bagi *family caregiver* orang dengan skizofrenia, karena memiliki manfaat dalam mengisi energi untuk melayani orang lain atau memberikan pengasuhan (Neff, 2011a). Individu yang memiliki *self-compassion* yang tinggi akan mengalami kesehatan psikologis yang lebih tinggi (Neff, 2011a).

Salah satu faktor yang mempengaruhi *self-compassion* adalah resiliensi (Neff et al., 2008). *Self-compassion* juga dapat membuat individu menjadi resilien ketika mendukung orang lain yang mengalami penderitaan (Neff, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alizadeh et al., (2018) menyatakan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara resiliensi dan *self-compassion*. Hasil penelitian Alizadeh et al., (2018) adalah individu yang lebih baik dengan diri sendiri, tidak mengkritik diri dan lebih *self-compassion* memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi.

Resiliensi akan dapat diketahui ketika individu berhadapan dengan hambatan atau kesulitan yang signifikan, di mana seseorang akan mampu menunjukkan penyesuaian diri yang positif terhadap hambatan/kesulitan (Luthar et al., 2003). Grotberg (2003) mendefinisikan resiliensi merupakan kapasitas manusia untuk menghadapi, mengatasi, belajar dari, atau bahkan mengalami transformasi oleh kesulitan hidup yang tidak terhindarkan.

Untuk membuktikan fenomena variabel bebas maka peneliti juga melakukan wawancara dengan 4 *family caregiver* ODS. Wawancara pertama dilakukan pada subjek A. Adik dengan skizofrenia paranoid yang kambuh kerap kali mengamuk ketika mendengarkan suara-suara yang sebenarnya tidak ada. Perubahan-perubahan perilaku yang signifikan membuat A tidak tahan merawat ODS.

A mengatakan ODS harus dikontrol rutin ke rumah sakit setelah rawat inap 5 bulan yang lalu, namun A tidak mengontrol dan tidak mengikuti anjuran dokter. Hal ini sengaja dilakukan A dan membiarkan ODS hingga habis obat

dengan alasan jarak yang jauh menuju Rumah Sakit. Ketika ODS kambuh dan berperilaku yang sudah tidak tertahankan, A baru merujuk ODS ke Rumah Sakit. A mengaku kalau dirinya tidak tahan lagi untuk merawat dan menjenguk ODS di Rumah Sakit. A pernah meminta tolong dengan adik-adiknya untuk menjenguk ODS namun tidak ada satupun yang menjenguk hingga saat ini.

Wawancara pada subjek kedua berinisial D. D kesal melihat tingkah laku adiknya yang kambuh dikarenakan tidak mau minum obat. Ketika kambuh yang dilakukan oleh adik D adalah mengurung diri di kamar dan memukul subjek D. D malu dengan tingkah laku adiknya yang ketika kambuh marah-marah dan mengamuk di depan keluarga besar. D belum bisa beradaptasi dengan kondisi saat ini walaupun telah lama merawat ODS. D juga mengaku masih kesulitan merawat ODS. Ketika ODS kambuh yang bisa D lakukan adalah merujuknya ke rumah sakit.

Peneliti melakukan wawancara ketiga pada subjek B. B mengalami kesulitan selama merawat ODS. B hanya bisa marah kepada ODS ketika kambuh. B mengaku sulit mengontrol perilaku ODS ketika kambuh. B merasa tidak tahan merawat ODS. Hal ini juga dibuktikan dengan B merasa sulit merawat ODS hingga meminta kepada peneliti untuk memberitahu kepadanya jika memiliki kenalan orang pintar untuk mengobati ODS agar cepat sembuh.

Peneliti melakukan wawancara selanjutnya pada subjek C. C malu memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia. C malu dengan tetangga ketika adiknya kumat dan mengganggu orang lain. C mengeluh dan mengatakan

bahwa tidak tahan dengan perilaku ODS ketika kambuh. C merasa tidak mampu merawat ODS, namun C tetap merawat ODS dikarenakan tidak ada pilihan lain.

Selanjutnya peneliti melakukan survei kepada 10 orang *family caregiver* ODS untuk variabel resiliensi. Survei penelitian ini dibuat berdasarkan teori Grotberg (2003) yang mengemukakan adanya tiga sumber sebagai komponen utama dari resiliensi yaitu *I Have*, *I Am* dan *I Can*.

Hasil survei menunjukkan bahwa *family caregiver* pada komponen *I Have* terdapat 5 orang (50%) tidak mendapatkan dukungan dari keluarga untuk merawat orang dengan skizofrenia (ODS) dan 6 orang (60%) tidak memperoleh bantuan dari orang terdekat ketika mengalami kesulitan merawat orang dengan skizofrenia (ODS).

Survei pada komponen *I Am* menunjukkan bahwa 7 orang (70%) merasa malu memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Beberapa subjek mengatakan malu dengan keluarga besar dan tetangga memiliki anggota keluarga yang menderita skizofrenia terutama ketika ODS kambuh. Sembilan orang (90%) menyatakan mudah marah ketika mendapatkan perlakuan yang tidak menyenangkan dari orang dengan skizofrenia. Perlakuan yang tidak menyenangkan ini terkadang membuat subjek melakukan kekerasan verbal seperti berkata kasar dan non-verbal seperti memukul.

Selanjutnya hasil survei pada komponen *I Can* menunjukkan terdapat 9 orang (90%) mengalami stres atau tertekan selama merawat orang dengan skizofrenia terutama ketika mendapatkan stimulus dari perilaku yang tidak terduga dilakukan oleh ODS. Perilaku ini seperti halusinasi dan delusi yang

terkadang menyebabkan ODS menyakiti diri sendiri dan orang lain. Delapan orang (80%) ragu dengan kemampuan merawat orang dengan skizofrenia hingga sembuh. Wawancara dan survei yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa *family caregiver* diduga memiliki resiliensi yang rendah.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan sebelumnya, maka peneliti tertarik, ingin membuktikan dan mengetahui apakah ada hubungan antara resiliensi dengan *self-compassion* pada *family caregiver* ODS.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hasil pembahasan pada latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan antara resiliensi dengan *self-compassion* pada *family caregiver* ODS?

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dan *self-compassion* pada *family caregiver* ODS.

## **D. Manfaat Penelitian**

Peneliti diharapkan dapat memberikan manfaat baik teoritis maupun manfaat praktis.

### **1. Manfaat Teoritis**

Memberi pengetahuan mengenai hubungan antara resiliensi dengan *self-compassion* pada *family caregiver* ODS yang diharapkan dapat menjadi

sumbangan yang bermanfaat untuk perkembangan ilmu psikologi, khususnya terkait dengan psikologi perkembangan, kesehatan mental, psikologi sosial dan psikologi klinis.

## 2. **Manfaat Praktis**

Informasi pada penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan memberi masukan kepada *family caregiver* ODS untuk mengoptimalkan kemampuan resiliensi (ketahanan) dalam merawat ODS yang dimulai dengan cara meningkatkan *self-compassion*.

## **E. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan hasil pencarian yang berhubungan dengan judul penelitian “Hubungan antara Resiliensi dengan *Self-Compassion* pada *Family Caregiver* ODS”. Peneliti belum menemukan fenomena yang serupa pada penelitian sebelumnya. Peneliti menemukan 5 penelitian terdahulu yang berkaitan dengan judul sebagai berikut:

Penelitian yang dilakukan oleh Lintang Auliya R dari Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada tahun 2018. Penelitian ini berjudul “Perbedaan Resiliensi *Family Caregiver* ODS antara Anggota dan Bukan Anggota Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI)”. KPSI memberikan dukungan psikologis dan informasi pada anggotanya yang berfungsi meningkatkan resiliensi *family caregiver* dalam mendampingi ODS. Penelitian bertujuan untuk membandingkan resiliensi *family caregiver* ODS anggota KPSI dan bukan anggota KPSI. Subjek penelitian berjumlah 60 orang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif.

Analisis data menggunakan *independent t-test* menunjukkan adanya perbedaan resiliensi antara *family caregiver* ODS anggota KPSI dan bukan anggota KPSI (*t-test* 2,526,  $p = 0,014$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Zahara Nur Azizah mahasiswa Fakultas Psikologi UGM pada tahun 2016. Penelitian ini berjudul “Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi Pada *Caregiver* Orang Dengan Skizofrenia (ODS)”. Subjek dalam penelitian ini adalah *caregiver* utama dan memiliki anggota keluarga dengan gangguan skizofrenia berjumlah 80 orang. Hasil analisis data menggunakan *pearson product moment* menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan resiliensi *caregiver* ODS ( $r = 0,494$   $p < 0,001$ ). Dukungan sosial memberikan sumbangan kepada resiliensi sebesar 24,4% dengan 75,6% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Peneliti melakukan analisis tambahan pada data demografis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat resiliensi yang dialami *caregiver* ODS ditinjau dari jenis kelamin.

Penelitian yang dilakukan oleh Chatarina Setyowati dari Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada tahun 2015 berjudul “Dinamika Psikologis Resiliensi *Family Caregiver* ODS”. Penelitian ini dilakukan mengumpulkan data dengan melakukan wawancara terhadap *family caregiver* ODS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *family caregiver* ODS melakukan koping efektif, bersedia memahami kelemahan ODS, menemukan makna hidup, dan memiliki harapan yang positif bagi ODS untuk menunjukkan resiliensinya. Terdapat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi resiliensi *family caregiver* ODS.

Penelitian yang dilakukan oleh Juwarti, Emi Wuri Wuryaningsih dan Muhamad Zulfatul A'la dari fakultas keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini berjudul hubungan *self-compassion* dengan *stres family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan subjek 35 *family caregiver* ODS. Desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian menggunakan *self-compassion scale* dan stres dalam keluarga. Hasil uji analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan *self-compassion* dengan *stres family caregiver* ODS di wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. Hasil analisis bivariat karakteristik responden menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan ODS, dan lama merawat ODS dengan *stres family caregiver* ODS.

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 oleh Sayyidah Nuriyah mahasiswi S1 Universitas Airlangga berjudul “Hubungan Kepribadian Big Five dengan Resiliensi pada *Family Caregiver* ODS”. Subjek penelitian ini terdiri dari 24 orang berusia dewasa awal dan madya yang berperan sebagai *family caregiver* ODS. Pengambilan sampel menggunakan teknik non probabilitas dengan metode sampling bertujuan dan *snowball*. Analisis data menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan negatif antara neurotic dengan resiliensi. Terdapat hubungan yang positif antara *extraversion*, *openness to experience*, *agreeableness* dan *conscientiousness* dengan resiliensi.

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2015 oleh Bishop dan Greeff dengan judul “*Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kualitas resiliensi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan diagnosa skizofrenia. Subjek penelitian ini terdiri dari 42 keluarga dengan 33 sebagai orang tua dan 9 orang sebagai saudara kandung. Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu data kualitatif diperoleh dari pertanyaan terbuka dan data kuantitatif diperoleh dari 7 pertanyaan kuesioner. Hasil penelitian yang diperoleh adalah resiliensi keluarga diidentifikasi dari pendapatan keluarga, adanya dukungan dari komunitas yang diikuti oleh keluarga, kebersamaan keluarga, gaya komunikasi keluarga selama krisis, mendukung dan memperkuat komunikasi, kekerasan keluarga, komitmen keluarga, membingkai tantangan sebagai krisis yang dialami keluarga dan *locus of control* internal dalam keluarga. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh para profesional dan fasilitator kelompok *caregiver* untuk meningkatkan resiliensi dan fungsi keluarga yang tinggal bersama anggota dengan skizofrenia.

Penelitian tahun 2014 yang dilakukan oleh Jain dan Singh dengan judul “*Resilience and Quality of Life in Caregivers of Schizophrenia and Bipolar Disorder Patients*”. Subjek penelitian ini terdiri dari 50 *caregiver* yaitu 25 *caregiver* orang dengan skizofrenia dan 25 *caregiver* bipolar berusia 20-70 tahun yang tinggal bersama pasien. Subjek penelitian dipilih dari departemen psikiatri rumah sakit, organisasi dan klinik yang menangani orang sakit jiwa di Delhi, India. Penelitian menggunakan skala resiliensi dari Connor-Davidson dan Kualitas hidup WHO. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan

resiliensi yang signifikan antara *caregiver* pasien skizofrenia dan gangguan bipolar. Ada hubungan yang signifikan antara resiliensi dan kualitas hidup pada *caregiver* pada individu yang didiagnosa dengan skizofrenia dan gangguan bipolar.

Berdasarkan penjabaran 5 penelitian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya yang terletak pada subjek penelitian, metode pengambilan sampel, lokasi penelitian dan variabel penelitian. Penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan resiliensi dengan *self-compassion* pada *family caregiver* ODS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alizadeh, S., & et al. (2018). The relationship between resilience with self-compassion, social support and sense of belonging in woman with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2469-2474.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, Stress and Coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 107-118.
- Amagai, M., & et al. (2016). Qualitative Study of Resilience of Family Caregiver for Patients with Schizophrenia in Japan. *Mental Health in Family Medicine*, 307-312.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychological Association. (2015). *APA Dictionary of Psychology, Second Edition*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Andri. (2012). Kompas: Butuh berapa lama berobat ke psikiater. Retrieved from <https://lifestyle.kompas.com/read/2012/02/13/10284526/butuh.berapa.lama.berobat.ke.psikiater> tanggal 19 Maret 2019
- Awad, A. G., & Vorugant, L. N. (2008). The Burden of Schizophrenia on Caregivers. *Pharmacoeconomics*, 149-162.
- Azizah, N.A., & Utami, S. M. (2016). Hubungan antara dukungan sosial dengan resiliensi pada caregiver orang dengan skizofrenia (ODS). (Skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Azwar, S. (2016). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bishop, M., & Greeff, A. P. (2015). Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health*, vol. 22 463-471.
- Bluth, K., Mullarkey, M., & Lathren, C. (2018). Self-compassion: a potential path to adolescent resilience and positive exploration. *Child and Family Studies*, 1-11.
- Depkes RI. (2016, Oktober). [Peran dukungan kesehatan jiwa masyarakat. Retrieved from http://www.depkes.go.id/article/view/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html](http://www.depkes.go.id/article/view/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html) tanggal 22 Februari 2019.
- Erdogan, E., & et al. (2015). University students resilience level: the effect of gender and faculty. *Journal of Social and Behavioral Science*, 1262-1267.

- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York: Guilford Press.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2010). Fears of compassion: development of three self-report measures. *British Psychological Society*, 239-255.
- Greene, R. R., Colleen, G., & Lee, Y. (2003). Resilience theory: theoretical and professional conceptualization. *Human Behavior in the Social Environment*, 75-91.
- Grotberg, E. H. (1997). The international resilience research project. *Educational Resources Information Center*, 1-17.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: gaining strength from adversity*. United States of America: Praeger Publishers.
- Gumley, A., & et al. (2010). A compassion focused model of recovery after psychosis. *International Journal of Cognitive Therapy*, 186-201.
- Hurlock, Elizabeth B. (2015). *Psikologi perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Jain, A., & Singh, D. C. (2014). Resilience and quality of life in caregivers of schizophrenia and bipolar disorder patients. *Global Journal of Human-Social Science: A Arts & Humanities-Psychology*, 25-28.
- Juwarti, dkk. (2018). Hubungan self-compassion dengan stres family caregiver orang dengan skizofrenia (ODS) di wilayah kerja puskesmas mumbulsari Kabupaten Jember. Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Jawa Timur.
- Koschorke, M. e. (2017). Experiences of stigma and discrimination faced by family caregivers of people with schizophrenia in India. *Elsevier: Social Science & Medicine*, 66-77.
- Leary, M. R., & Allen, A. B. (2010). Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 107-118.
- Leary, R. M., & Dkk. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 887-904.
- Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability, adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Macini, D. A., & Bonanno, G. A. (2006). *Resilience in the face of potential trauma: clinical practice and illustration*. Columbia University: Journal of Clinical Psychology, 971-985.

- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychological Association*, 227-238.
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 223-250.
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 85-101.
- Neff, K. D. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 27-37.
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. American: Harper Collins e-book.
- Neff, K. (2011a). Psychology today: self-compassion for caregivers. Retrieved from [www.psychologytoday.com/us/blog/the-power-self-compassion/201105/self-compassion-caregivers](http://www.psychologytoday.com/us/blog/the-power-self-compassion/201105/self-compassion-caregivers) tanggal 19 Maret 2019.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsifh, Y.-P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 267-285.
- Neff, K. D., & Faso, D.J.(2014). Self-compassion and well-being in parents of children with autism. Springer Science, 1-10.
- Neff, K.D., (2019). Let go of self-compassion and discover self-compassion. Retrieved from <https://self-compassion.org/let-go-of-self-criticism-and-discover-self-compassion/> tanggal 23 Juli 2019.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Erlangga.
- Nuriyah, S. (2018). Hubungan kepribadian big five dengan resiliensi pada family caregiver ODS (Orang dengan Skizofrenia). Fakultas Psikologi Universitas Airlangga, Jawa Timur.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. S. (2010). *Handbook of Adult Resilience*. New York: The Guilford Press.
- Reivich, K. a. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.
- Reyes, D. (2011). Self-compassion: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 81-89.
- Riskesdas RI (2013, Desember). Riset kesehatan dasar: badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf> tanggal 22 Februari 2019.

- Riwanto, L. A., & Subandi. (2018). Perbedaan resiliensi family caregiver ODS antara anggota dan bukan anggota komunitas peduli skizofrenia Indonesia (KPSI). (Skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Roberto, K. A. (2009). Human development and lifespan: Antecedents, processes and consequences of change. Lexington: Lanham, MD.
- Sarjono, H., & Julianita, W. (2013). SPSS VS LISREL. Sebuah pengantar, aplikasi untuk riset. Jakarta: Selemba Empat.
- Setyowati, C., & Retnowati, S. (2015). Dinamika psikologis resiliensi family caregiver orang dengan skizofrenia (ODS). (Skripsi tidak dipublikasikan). Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Snyder, C. R., & Lopez, J. S. (2002). Hand book of positive psychology. New York: Oxford University Press.
- Southwick, S. M., & Charney, S. D. (2012). Resilience: The science of mastering life's greatest challenges. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tuck, I., Munt, d. P., Evans, G., & John, S. (1997). The Experience of Caring for an Adult Child With Skizofrenia. *Psychiatric Nursing*, 118-125.
- WHO. (2014, August). Mental health: a state of well-being. Retrieved from [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/) tanggal 22 Februari 2019.
- WHO. (2019). Mental health: Schizophrenia. Retrieved from [https://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](https://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/) tanggal 22 Februari 2019.
- Widhiarso, W. (2010). Uji linieritas hubungan. Fakultas Psikologi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- World Federation of Mental Health (WFMH). (2010). Caring for the caregiver: Why your mental health matters when you are caring for others. Woodbridge VA:WFMH. Retrieved from [https://wfmh.global/wp-content/uploads/Caring-for-the-Caregiver-11\\_04\\_09-FINAL-2edit2018.pdf](https://wfmh.global/wp-content/uploads/Caring-for-the-Caregiver-11_04_09-FINAL-2edit2018.pdf) tanggal 22 Februari 2019.