



**REGULASI EMOSI DAN *JOB STRESSOR* PADA
PERAWAT PSIKIATRI
RSJD DR. AMINO GONDOHUTOMO
PROVINSI JAWA TENGAH**

SKRIPSI

disajikan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Oleh

Adhitya Nova Pradipta

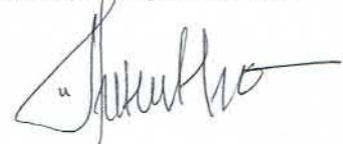
1511414117

**JURUSAN PSIKOLOGI
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2019**

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul “Regulasi Emosi dan *Job Stressor* pada Perawat Psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah” adalah benar-benar karya saya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 2 Agustus 2019



Adhitya Nova Pradipta
NIM. 1511414117

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Regulasi Emosi dan *Job Stressor* pada Perawat Psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah” telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada 9 Mei 2019.

Panitia Ujian Skripsi



Ketua
Dr. Sungkowo Edy Mulyono, S.Pd., M.Si
NIP.196807042005011001

Sekretaris



Rulita Hendriyani, S.Psi., M.Si
NIP.197202042000032001

Penguji I



Moh. Iqbal Maburi, S.Psi., M.Si
NIP. 197503092008011008

Penguji II



Rachmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si
NIP. 197905022008012018

Penguji III



Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A
NIP. 198508252014042002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Do something today that your future self will thank you for”

Persembahan:

Penulis persembahkan karya kecil ini kepada :

Ibu Sri Suhartin dan orang-orang yang telah membantu penulis dalam penulisan karya kecil ini.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat, hidayah dan anugerah-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Regulasi Emosi dan *Job Stressor* pada Perawat Psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah” dengan lancar.

Bantuan, motivasi, dukungan dan doa dari berbagai pihak yang membantu penulis menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih setulus hati kepada :

1. Dr. Achmad Rifai, R.C., M.pd., Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Sugeng Haryadi, S.Psi., M.S., Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A., Dosen Pembimbing selaku Penguji 3 atas perhatian dan pengajaran yang diberika dalam memberikan konsep berpikir ilmiah yang menjadikan peneliti sebagai insan yang kritis dan bertanggung jawab.
4. M. Iqbal Maburri, S.Psi., M.Si., selaku Dosen Penguji 1 yang telah membantu peneliti dalam menemukan keterbatasan penelitian dan membantu menyusun naskah skripsi lebih baik.
5. Rachmawati Prihastuty, S.Psi., M.Si., selaku Dosen Penguji 2 yang telah membantu peneliti dalam menemukan keterbatasan penelitian dan membantu menyusun naskah skripsi lebih baik.

6. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Psikologi, yang telah memberi ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
7. Seluruh responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi skala.
8. Ibunda tercinta penulis Ibu Sri Suhartin yang telah memberikan segenap usaha, semangat, motivasi dan doanya untuk penulis.
9. Maheswara Geatapa Garaha yang selalu setia menemani dan memberikan semangat serta motivasi sekaligus doa kepada penulis.
10. Sahabat penulis Herlina Catur Sulistyaningrum dan Rizqi Dewi Riyanti yang telah memberikan semangat dan motivasi serta doanya kepada penulis.
11. Sahabat penulis Gianita Santika dan Rara Ibyansyah Qianfa yang telah setia menemani dan memberikan semangat kepada penulis.
12. Teman-teman yang selalu ada untuk berbagi cerita dan diskusi, Amalia Putri Maharani, Restu Hanesti Putri, Chusnal Iffah, Amalia Husadani atas dukungan dan nasihatnya.
13. Teman-teman Jurusan Psikologi angkatan 2014 dan seluruh teman-teman Jurusan Psikologi yang telah mewarnai cerita selama di Universitas Negeri Semarang.

Penulis

Adhitya Nova Pradipta

ABSTRAK

Pradipta, Adhitya Nova. 2019. Regulasi Emosi dan *Job Stressor* pada Perawat Psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.

Kata Kunci: regulasi emosi, *job stressor*

Profesi sebagai seorang perawat memiliki banyak tuntutan pekerjaan yang harus dilakukan dengan situasi yang berpotensi dapat menimbulkan stres di tempat kerja. Pada hasil uji fenomena ditemukan bahwa *job stressor* pada perawat psikiatri masih dalam kondisi sedang. Kurangnya kemampuan regulasi emosi pada perawat psikiatri menjadi penyebab tinggi rendahnya nya *job stressor*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran regulasi emosi perawat psikiatri, mengetahui bagaimana gambaran *job stressor* perawat psikiatri, dan menguji hubungan antara regulasi emosi dan *job stressor* pada perawat psikiatri.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat psikiatri di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Jumlah sampel sebanyak 67 perawat psikiatri. Teknik sampling yang digunakan yaitu *total sampling*. Data penelitian diambil menggunakan skala regulasi emosi dan skala *job stressor*. Skala *job stressor* terdiri dari 33 item dengan koefisien validitas antara 0,307 sampai 0,634 dan koefisien reliabilitas 0,843. Adapun, skala regulasi emosi terdiri atas 36 item dengan koefisien validitas aitem antara 0,308 sampai 0,728 dan koefisien reliabilitas sebesar 0,867.

Hasil olah data menunjukkan *job stressor* dalam kategori sangat rendah dengan aspek yang paling berkontribusi yaitu, kemampuan perawatan psikiatri. Adapun regulasi emosi berada dalam kategori tinggi dengan aspek yang paling berkontribusi yaitu kesadaran diri emosional.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERUNTUKAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xix
 BAB I	
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	13
1.4 Manfaat Penelitian	13
1.4.1 Manfaat Teoritis	13

1.4.2 Manfaat Praktis	13
-----------------------------	----

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA	14
-------------------------------	-----------

2.1 <i>Job Stressor</i>	14
-------------------------------	----

2.1.1 Pengertian <i>Job Stressor</i>	14
--	----

2.1.2 Pengertian <i>Job Stressor</i> pada Perawat Psikiatri.....	17
--	----

2.1.3 Kategori-Kategori <i>Job Stressor</i>	18
---	----

2.1.4 Konsekuensi <i>Job Stressor</i>	22
---	----

2.2 Regulasi Emosi	23
--------------------------	----

2.2.1 Pengertian Regulasi Emosi	23
---------------------------------------	----

2.2.2 Aspek-Aspek Regulasi Emosi	26
--	----

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Regulasi Emosi	27
--	----

2.2.4 Strategi Regulasi Emosi	28
-------------------------------------	----

2.2.5 Ciri-Ciri Regulasi Emosi yang Baik	33
--	----

2.3 Kerangka Berpikir.....	35
----------------------------	----

BAB 3

METODE PENELITIAN	37
--------------------------------	-----------

3.1 Jenis dan Desain Penelitian	37
---------------------------------------	----

3.1.1 Pendekatan Penelitian.....	37
3.1.2 Desain Penelitian.....	37
3.2 Variabel Penelitian	38
3.2.1 Identifikasi Variabel Penelitian.....	38
3.2.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian	38
3.2.2.1 <i>Regulasi Emosi Perawat Psikiatri</i>	39
3.2.2.2 <i>Job Stressor Perawat Psikiatri</i>	39
3.3 Populasi dan Sampel	40
3.3.1 Populasi	40
3.3.2 Sampel	40
3.4 Metode Pengumpulan Data	42
3.4.1 Skala Regulasi Emosi.....	43
3.4.2 Skala <i>Job Stressor</i>	45
3.5 Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	47
3.5.1 Validitas.....	47
3.5.1.1 Hasil Uji Validitas Skala Regulasi Emosi	48
3.5.1.2 Hasil Uji Validitas Skala <i>Job Stressor</i>	49
3.5.2 Reliabilitas	49

3.6 Metode Analisis Data	50
3.6.1 Gambaran Regulasi Emosi dan <i>Job Stressor</i>	50
BAB 4	
HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Persiapan Penelitian	52
4.1.1 Orientasi Kancan Penelitian	52
4.1.2 Penentuan Subjek Penelitian	53
4.1.3 Perijinan	53
4.1.4 Penyusunan Instrumen Penelitian	54
4.2 Pelaksanaan Penelitian	56
4.2.1 Pengumpulan Data Penelitian	56
4.3 Pelaksanaan Skoring	58
4.4 Analisis Deskriptif	59
4.4.1 Gambaran Regulasi Emosi pada Perawat Psikiatri	59
4.4.1.1 <i>Gambaran Umum Regulasi Emosi pada Perawat Psikiatri</i>	60
4.4.1.2 <i>Gambaran Spesifik Regulasi Emosi Perawat Psikiatri</i>	62
4.4.1.2.1 <i>Gambaran Spesifik Regulasi Emosi Perawat Psikiatri</i> <i>Berdasarkan Kontrol Emosional</i>	62

4.4.1.2.2	<i>Gambaran Spesifik Regulasi Emosi pada Perawat Psikiatri</i>	
	<i>Berdasarkan Kesadaran Diri Emosional</i>	65
4.4.1.2.3	<i>Gambaran Spesifik Regulasi Emosi pada Perawat Psikiatri</i>	
	<i>Berdasarkan Respon Situasional</i>	67
4.4.1.2.4	<i>Ringkasan Gambaran Spesifik Regulasi Emosi</i>	
	<i>Berdasarkan Aspek-Aspeknya pada Perawat Psikiatri</i>	70
4.4.1.3	<i>Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis Kelamin</i>	72
4.4.1.4	<i>Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Tingkat Pendidikan</i>	74
4.4.1.5	<i>Gambaran Perbedaan Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis</i>	
	<i>Kelamin</i>	76
4.4.1.6	<i>Gambaran Perbedaan Regulasi Emosi Berdasarkan Tingkat</i>	
	<i>Pendidikan</i>	78
4.4.2	<i>Gambaran Job Stressor pada Perawat Psikiatri</i>	79
4.4.2.1	<i>Gambaran Umum Job Stressor pada Perawat Psikiatri</i>	79
4.4.2.2	<i>Gambaran Spesifik Job Stressor Perawat Psikiatri</i>	82
4.4.2.2.1	<i>Gambaran Spesifik Job Stressor Perawat Psikiatri</i>	
	<i>Berdasarkan Kemampuan Perawatan Psikiatri</i>	82

4.4.2.2.2 <i>Gambaran Spesifik Job Stressor Perawat Psikiatri</i>	
<i>Berdasarkan Sikap Pasien</i>	84
4.4.2.2.3 <i>Gambaran Spesifik Job Stressor Perawat Psikiatri</i>	
<i>Berdasarkan Sikap Terhadap Keperawatan</i>	87
4.4.2.2.4 <i>Gambaran Spesifik Job Stressor Perawat Psikiatri</i>	
<i>Berdasarkan Komunikasi</i>	89
4.4.2.2.5 <i>Ringkasan Gambaran Spesifik Job Stressor Berdasarkan</i>	
<i>Aspek-Aspeknya pada Perawat Psikiatri</i>	91
4.4.2.3 <i>Gambaran Job Stressor Berdasarkan Jenis Kelamin</i>	94
4.4.2.4 <i>Gambaran Job Stressor Berdasarkan Pendidikan</i>	96
4.4.2.5 <i>Gambaran Perbedaan Job Stressor Berdasarkan Jenis Kelamin</i>	98
4.4.2.6 <i>Gambaran Perbedaan Job Stressor Berdasarkan Tingkat</i>	
<i>Pendidikan</i>	100
4.5 Hasil Penelitian.....	101
4.5.1 Pembahasan Analisis Deskriptif Regulasi Emosi dengan <i>Job Stressor</i>	
pada Perawat Psikiatri.....	101
4.5.1.1 <i>Analisis Deskriptif Regulasi Emosi pada Perawat Psikiatri</i>	101

<i>4.5.1.1.2 Analisis Deskriptif Regulasi Emosi pada Perawat Psikiatri Ditinjau Dari Jenis Kelamin</i>	104
<i>4.5.1.2 Analisis Deskriptif Job Stressor pada Perawat Psikiatri</i>	106
<i>4.5.1.2.1 Analisis Deskriptif Job Stressor Ditinjau Dari Jenis Kelamin</i>	108
<i>4.5.1.2.2 Analisis Deskriptif Job Stressor Ditinjau Dari Tingkat Pendidikan</i>	109
4.6 Keterbatasan Penelitian	109
BAB 5	
PENUTUP	110
5.1 Simpulan.....	110
5.2 Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN	115

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i>	44
3.2 Indikator perilaku skala regulasi emosi.....	44
3.3 <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i>	45
3.4 <i>Blue print</i> skala <i>Job Stressor</i>	46
3.5 Interpretasi Reliabilitas	50
3.6 Penggolongan Kategori Analisis Berdasarkan Mean Teoritik.....	51
4.1 Statistik Deskriptif Regulasi Emosi	60
4.2 Penggolongan Regulasi Emosi	61
4.3 Statistik Deskriptif Kontrol Emosional	63
4.4 Penggolongan Kontrol Emosional	64
4.5 Statistik Deskriptif Kesadaran Diri Emosional.....	65
4.6 Penggolongan Kesadaran Diri Emosional.....	66
4.7 Statistik Deskriptif Respon Situasional	68
4.8 Penggolongan Respon Situasional	69

4.9 Ringkasan Deskriptif Gambaran Spesifik Regulasi Emosi pada	
Perawat Psikiatri	70
4.10 Perbandingan Mean Empiris Tiap Aspek Regulasi Emosi.....	71
4.11 Statistik Deskriptif Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis Kelamin	72
4.12 Gambaran Umum Kategorisasi Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis	
Kelamin	73
4.13 Statistik Deskriptif Regulasi Emosi Berdasarkan Tingkat	
Pendidikan	75
4.14 Gambaran Umum Kategorisasi Regulasi Emosi Berdasarkan	
Tingkat Pendidikan	75
4.15 Gambaran Perbedaan Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis Kelamin	77
4.16 Gambaran Perbedaan Mean Berdasarkan Jenis Kelamin.....	77
4.17 Gambaran Perbedaan Regulasi Emosi Berdasarkan Tingkat	
Pendidikan.....	78
4.18 Gambaran Perbedaan Mean Berdasarkan Tingkat Pendidikan	79
4.19 Statistik Deskriptif <i>Job Stressor</i>	80
4.20 Penggolongan <i>Job Stressor</i>	81
4.21 Statistik Deskriptif Kemampuan Perawatan Psikiatri	83

4.22 Penggolongan Kemampuan Perawatan Psikiatri	83
4.23 Statistik Deskriptif Sikap Pasien.....	85
4.24 Penggolongan Sikap Pasien.....	86
4.25 Statistik Deskriptif Sikap Terhadap Keperawat.....	87
4.26 Penggolongan Sikap Terhadap Keperawatan	88
4.27 Statistik Deskriptif Komunikasi.....	90
4.28 Penggolongan Komunikasi.....	90
4.29 Ringkasan Deskriptif Gambaran Spesifik <i>Job Stressor</i> pada Perawat Psikiatri.....	92
4.30 Perbandingan Mean Empiris Tiap Aspek <i>Job Stressor</i>	93
4.31 Statistik Deskriptif <i>Job Stressor</i> ditinjau Berdasarkan Jenis Kelamin	94
4.32 Penggolongan <i>Job Stressor</i> ditinjau Berdasarkan Jenis Kelamin.....	95
4.33 Statistik Deskriptif <i>Job Stressor</i> ditinjau Berdasarkan Pendidikan	96
4.34 Penggolongan <i>Job Stressor</i> ditinjau Berdasarkan Pendidikan	97
4.35 Gambaran Perbedaan <i>Job Stressor</i> Berdasarkan Jenis Kelamin	99
4.36 Gambaran Perbedaan Mean Berdasarkan Jenis Kelamin.....	99

4.37 Gambaran Perbedaan <i>Job Stressor</i> Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	100
4.38 Gambaran Perbedaan Mean Berdasarkan Tingkat Pendidikan	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Berpikir Hubungan antara Regulasi Emosi dengan <i>Job Stressor</i>	35
3.2 Skema Pengambilan Sampel	42
4.1 Diagram Gambaran Umum Regulasi Emosi	62
4.2 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Kontrol Emosional	65
4.3 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Kesadaran Diri Emosional	67
4.4 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Respon Situasional	70
4.5 Gambaran Spesifik Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek-Aspeknya	71
4.6 Diagram Perbandingan Mean Empiris Tiap Aspek Regulasi Emosi.....	72
4.7 Diagram Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	74
4.8 Diagram Regulasi Emosi Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	76

4.9 Diagram Gambaran Umum <i>Job Stressor</i>	82
4.10 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Kemampuan Perawatan Psikiatri.....	84
4.11 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Sikap Pasien	87
4.12 Diagram Gambaran <i>Job Stressor</i> Berdasarkan Sikap Terhadap Keperawatan	89
4.13 Diagram Gambaran <i>Job Stressor</i> Berdasarkan Sikap Terhadap Keperawatan	91
4.14 Gambaran Spesifik <i>Job Stressor</i> Berdasarkan Aspek-Aspeknya	92
4.15 Diagram Perbandingan Mean Empiris Tiap Aspek <i>Job Stressor</i>	93
4.16 Diagram <i>Job Stressor</i> ditinjau Berdasarkan Jenis Kelamin	96
4.17 Diagram <i>Job Stressor</i> ditinjau Berdasarkan Pendidikan.....	98

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan meningkatnya pertumbuhan penduduk, kebutuhan akan pelayanan kesehatan pun semakin meningkat, baik itu pelayanan kesehatan dasar maupun khusus. Kebutuhan pelayanan kesehatan dasar bisa didapatkan melalui puskesmas, poliklinik dan di rumah sakit umum. Kebutuhan pelayanan khusus bisa didapatkan salah satunya seperti di rumah sakit jiwa yang mana diperuntukkan bagi orang yang memiliki gangguan kejiwaan. RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah yang berlokasi di Jalan Brigjend Sudiarto No. 347, Gemah, Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah ini merupakan rumah sakit jiwa daerah milik pemerintah kota Semarang yang memiliki jumlah perawat kesehatan jiwa sekitar 193 perawat dan memiliki daya tampung sekitar 400 pasien. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan yang berkualitas oleh pihak rumah sakit (Nugroho, 2012).

Para tenaga kesehatan pun sangat diperlukan untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan, salah satunya yakni perawat. Menjadi perawat mengutamakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan ekstra sabar kepada pasien terutama perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa. Perawat harus mengutamakan pelayanan karena perawat berhubungan langsung dengan pasien sehingga harus mengetahui kebutuhan pasien yang merupakan konsumen utama

di rumah sakit (Gunarsa, dalam Nugroho, 2012:1). Pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit jiwa dilakukan oleh para perawat psikiatri. Perawat psikiatri merupakan bagian dari perawat umum namun khusus untuk menangani pasien dengan gangguan kejiwaan dan bekerja di rumah sakit jiwa.

Keperawatan adalah profesi dengan pajanan berbagai situasi yang berpotensi menimbulkan stres di tempat kerja (Herqutanto dkk, 2017:13). Perawat selalu mengadakan interaksi langsung dengan pasien, keluarga, tim kesehatan dan lingkungannya (Nugroho, 2012:1). Merawat pasien dalam keadaan normal dengan pasien yang memiliki gangguan kejiwaan tentunya memberikan beban dan tekanan baik secara fisiologis maupun psikologis yang berbeda pada perawat.

Perawat yang bertugas untuk merawat pasien yang memiliki gangguan kejiwaan tentulah memiliki beban dan tekanan yang berat. Telah dilaporkan bahwa pekerja medis di rumah sakit jiwa memiliki tingkat kelelahan yang lebih tinggi daripada pekerja medis di rumah sakit lain (Yada dkk, 2011). Pernyataan ini juga didukung dengan penelitian Nugroho (2012) menyatakan bahwa pekerjaan seorang perawat di rumah sakit jiwa sangatlah berat. Seorang perawat harus menjalankan tugas yang menyangkut kelangsungan hidup pasien yang dirawatnya dimana kondisi psikologis perawat sendiri juga harus tetap terjaga. Permasalahan utama yang mereka hadapi yaitu terkait keluarga dan pekerjaan yang meliputi, kenaikan biaya hidup tidak diimbangi dengan kenaikan gaji dan kurangnya sumber daya perawat pada *shift* malam.

Stres merupakan salah satu masalah yang mungkin timbul dalam perusahaan. Hal tersebut bisa disebabkan adanya ketidakpuasan karyawan terhadap apa yang diinginkan dan apa yang diharapkan dalam lingkungan kerja, bisa juga terjadi di luar lingkungan kerja karyawan (Diansyah, 2010:15). Menurut Newstroom dan Davis (1993) stres bisa terjadi karena faktor-faktor yang menyebabkannya, atau bisa juga disebut *stressor*. Sumber stres di tempat kerja yang dialami oleh perawat seringkali disebabkan oleh interaksi yang dilakukan perawat dalam merawat pasien maupun interaksi yang dilakukan dengan petugas kesehatan yang lain. Stres kerja adalah kondisi ketika *stressor* kerja secara sendiri atau bersama faktor lain berinteraksi dengan karakteristik individu, menghasilkan gangguan keseimbangan fisiologis dan psikologis (Sauter dkk, dalam Herqutanto dkk, 2017:13). *Stressor* di tempat kerja bisa berwujud fisik maupun psikis, yang semuanya bisa menimbulkan stres kerja bagi karyawan (Suharto, 2016:2).

Job stressor pada perawat di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah inilah yang dilihat oleh peneliti. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada hari Kamis, 4 Juli 2018 ketika ada seorang peneliti hendak menitipkan angket penelitian untuk di isi oleh perawat, peneliti merasakan adanya peledakan emosi dari kepala ruangan dengan beberapa perkataan yang memojokkan peneliti dan menyalahkan topik penelitian yang sedang diteliti. Kemudian ada beberapa perawat yang menunjukkan kekhawatiran dan keleletihannya karena pekerjaan yang menumpuk, tenaga perawat di setiap bangsal tidak sebanding dengan jumlah pasien, tekanan dari kepala ruangan di setiap bangsal, apabila ada pasien yang susah diatur, dan belum lagi urusan di rumah

seperti memasak, membersihkan rumah, mengurus anak dan suami, bagi yang sudah berkeluarga.

Beberapa hal tersebut kerap kali membuat perawat merasa pusing, lelah dan juga tertekan secara psikologis. Hal seperti itu merupakan efek dari stres yang muncul berupa dampak kesehatan seperti pusing dan sakit kepala, dan juga dampak subyektif seperti keletihan dan kehilangan kesabaran (Cox, 2006). Kondisi yang berulang terus-menerus tersebut dapat menyebabkan perawat kehilangan kesabaran dan kurang maksimal dalam menjalankan tugasnya dalam merawat pasien yang mengalami gangguan kejiwaan. Bukan hanya dalam hal merawat pasien, apabila perawat sudah mulai lelah dan kehilangan kesabarannya maka perawat tersebut dapat marah dan bersikap kurang ramah kepada orang luar atau tamu yang berkunjung dan memiliki keperluan. Hal tersebut akan berdampak pada pelayanan rumah sakit jiwa yang kurang baik di mata masyarakat.

Menurut Robbins (2003), ada sejumlah kondisi yang menyebabkan stres bagi para karyawan yaitu beban kerja yang berlebihan, tekanan atau desakan waktu, kualitas supervisi yang buruk, iklim politik yang tidak aman, wewenang yang tidak memadai untuk melaksanakan tanggung jawab, perbedaan antara nilai perusahaan dan karyawan, frustrasi dan lain sebagainya. Sumber stres yang dapat mempengaruhi kinerja yang terkait dengan faktor organisasi antara lain tuntutan tugas, tuntutan peran dan tuntutan pribadi (Diansyah, 2010:15). Kemudian menurut Murray dan Forbes (1986) dalam Cahyono (2006) stres lebih disebabkan oleh meningkatnya tuntutan akan manajemen partisipatori, sistem yang komputervis, dan meningkatnya ketidakpastian. Pada sisi lain seorang pimpinan

atau manager dituntut untuk dapat bekerja dan mengelola organisasi di bawah tekanan. Dari waktu ke waktu stres karyawan akan menjadi masalah yang serius bagi organisasi. Muatan tugas yang begitu besar cenderung merupakan penyebab stres yang dominan karena karyawan harus bekerja lebih banyak dengan kemampuan yang dimiliki (Setyono dkk, 2007:71).

Dalam dunia kerja sering muncul berbagai masalah yang berhubungan dengan stres kerja. Baik disadari maupun tidak, kondisi-kondisi pekerjaan dapat menimbulkan stres pada diri karyawan. Stres mempunyai posisi yang penting dalam kaitannya dengan produktivitas SDM, finansial dan materi. Stres di tempat kerja telah membebankan perusahaan dengan biaya yang mahal. Suatu studi mengungkapkan bahwa perusahaan kehilangan penghasilan sebesar US\$68 milyar per tahun karena turunnya produktivitas sebagai efek dari stres karyawan (Gibson dkk, 1993). Biaya-biaya tersebut termasuk tunjangan kesehatan (ketika sakit), biaya perawatan inap dan opname, dan biaya-biaya yang berkaitan dengan produktivitas yang menurun.

Dewasa ini cukup banyak perawat yang mengalami stres di tempat kerja. Hasil penelitian Persatuan Perawat Nasional Indonesia pada tahun 2006 menunjukkan 50,9% perawat Indonesia pernah mengalami stres kerja, dengan gejala sering pusing, kurang ramah, merasa lelah, kurang istirahat akibat beban kerja berat serta penghasilan tidak memadai (Herqutanto dkk, 2017:13). Dengan adanya berbagai macam faktor yang menyebabkan stres kerja pada perawat di rumah sakit jiwa, maka kualitas pelayanan pada pasien maupun masyarakat umum pun akan menurun. Stres dapat ditimbulkan dari semakin banyaknya tantangan

yang dihadapi seperti lingkungan kerja, karakteristik persaingan yang semakin tinggi, tidak dapat memanfaatkan waktu secara maksimal, faktor-faktor yang tidak terkontrol, tidak cukupnya ruang untuk bekerja, perkembangan teknologi informasi yang terus menerus, tuntutan permintaan yang berlebihan dari *stakeholders* (Hall dan Savery, 1986).

Stres kerja pada perawat juga berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit. Apabila perawat mengalami stres kerja dan tidak dikelola dengan baik maka dapat menghilangkan rasa peduli terhadap pasien, meningkatkan terjadinya kesalahan dalam perawatan pasien dan membahayakan keselamatan pasien (Sharma, 2014). Hasil penelitian Park (2013) menunjukkan bahwa 27,9% perawat pernah melakukan kesalahan yang dapat membahayakan keselamatan pasien dengan stres kerja sebagai salah satu faktor penyebabnya.

Bagi perawat yang memiliki *job stressor* yang tinggi dan tidak mampu untuk mengelola emosinya dengan baik atau tidak mampu untuk menyalurkan emosinya dengan baik, maka bukan tidak mungkin lagi perawat tersebut akan menyalurkan emosinya melalui pasien gangguan jiwa atau masyarakat umum yang berkunjung ke rumah sakit jiwa. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti pada Hari Jumat, 5 Juli 2018 di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, didapatkan bahwa ada perawat yang sempat memarahi hingga memukul pasien karena pasien tersebut susah diatur. Beberapa perawat pun mengeluhkan kurang memadainya tenaga perawat karena banyak juga perawat yang libur mengambil cuti. Hasil observasi yang lain juga peneliti dapatkan ketika hendak bertanya pada salah satu perawat di salah satu bangsal, belum sampai

peneliti hendak bertanya, perawat tersebut tidak menoleh dan tidak menggubris omongan peneliti dan menyuruh peneliti langsung masuk saja dan tetap sibuk dengan pekerjaannya.

Hal tersebut tentunya akan berdampak pada citra pelayanan rumah sakit jiwa yang kurang ramah dengan masyarakat atau tamu dari luar, mengingat pekerjaan sebagai seorang perawat yang mengutamakan pelayanan yang baik dan ramah kepada pasien, masyarakat maupun tamu dari luar. Pelayanan kesehatan merupakan faktor penentu baik buruknya mutu dan citra sebuah rumah sakit, oleh karena itu kualitas pelayanan perlu dijaga dan ditingkatkan (Dwidiyanti, dalam Ariani & Kristiana, 2017:271). Baik atau buruknya kinerja perawat menjadi salah satu faktor utama penentu kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit dan sangat penting untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang keperawatan (Dwidiyanti, dalam Ariani & Kristiana, 2017:271).

Perawat yang bekerja di rumah sakit jiwa harus mampu mengelola dan menyalurkan emosinya dengan baik. Perawat perlu mengevaluasi emosinya sendiri karena sangat sulit untuk menghindari emosi, sementara pasien sangat peka terhadap emosi yang terpindahkan dari emosi interpersonal (Ariani & Kristiana, 2017:272). Oleh karena itu sangat penting bagi perawat untuk meregulasi emosinya. Regulasi emosi yaitu serangkaian proses dimana emosi diatur sesuai dengan tujuan individu, baik dengan cara otomatis atau dikontrol, disadari atau tidak disadari dan melibatkan banyak komponen yang bekerja terus menerus sepanjang waktu (Gross & Thompson, dalam Nansi & Utami, 2016:18).

Regulasi emosi dapat mempengaruhi hasil kinerja dan keberhasilan dalam bidang pelayanan (Joshua dkk, dalam Ariani & Kristiana, 2017:272). Dalam melayani pasien yang memiliki gangguan kejiwaan, perawat haruslah dituntut untuk mampu mengelola emosinya dengan baik dan benar. Karena apabila perawat tidak mampu dalam mengelola emosinya maka yang timbul adalah emosi negatif seperti marah-marah, sikap kurang ramah dan lain sebagainya. Ariani & Kristiana (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa, perawat dituntut untuk dapat mengelola emosi, maka diperlukan suatu kemampuan yang tepat agar dapat meningkatkan kinerja perawat.

Peneliti melakukan wawancara terhadap dua perawat psikiatri yang bertugas di bangsal psikiatri akut. Berdasarkan hasil wawancara singkat peneliti, dengan pertanyaan ‘kendala apa yang sering dialami ketika bekerja sebagai perawat psikiatri?’ dan ‘apa yang anda rasakan ketika sedang menghadapi kendala dalam pekerjaan anda tersebut?’, sebagai berikut:

“...ya karena tugas kita di bangsal ini kan tergolong yang paling berat diantara bangsal psikotik akut yang lain, jadi ya wajar karena kita semua disini kelelahan mbak.. Tiap hari gitu merawat pasien yang susah diatur jadi kadang-kadang gitu seperti bosan dan kehilangan semangat buat kerja karena saking capeknya ngurusin pasien dari pagi sampai sore. Belum lagi ada tanggung jawab laporan-laporan yang harus dikerjakan setiap harinya. Kepala itu rasanya sakit gitu mbak kalo kerjaan numpuk.” (WIA, 5-6-2018)

“...Karena pasien yang baru dengan gangguan jiwanya yang tergolong masih tinggi, ya itu di masukkan langsung kesini. Dulu saya pernah di ludahi oleh salah satu pasien disini. Ya kesel sebenarnya rasanya, pengen marah. Sampai kadang itu dibawa kepikiran di rumah gitu mbak, gak bisa tidur. Saya juga beberapa kali melihat perawat membentak pasien yang susah diatur dan memukulnya dengan gagang sapu karena pasien tersebut teriak-teriak terus. Kalau ditanya rasanya gimana ya, rasanya berat mbak dan jujur seringkali kesabaran saya hilang apalagi kalo udah ngerasa capek banget seharian.” (S2/S/5-6-2018)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, muncul kembali efek stres yakni dampak subyektif seperti kelelahan, kehilangan kesabaran dan bosan, kemudian dampak kesehatan seperti sakit kepala dan sulit tidur (Cox, 2006). Perawat sering mengeluhkan kondisi pekerjaannya ini karena jumlah pasien yang di rawat tidak sesuai dengan jumlah perawat yang menjaga, pasien yang seringkali susah untuk diatur, dan belum lagi banyaknya laporan setiap hari yang harus dikerjakan. Menghadapi pasien dengan gangguan kejiwaan memang membutuhkan rasa kepedulian dan kesabaran yang besar.

Perawat yang tidak mampu meminimalisir *job stressor* nya dengan baik maka respon emosi yang di timbulkan pun akan menjadi negatif. Ketika respon emosi negatif muncul maka yang terkena dampak dari emosi negatif tersebut tidak lain adalah pasien gangguan jiwa itu sendiri. Kejadian itu bukanlah hal yang baik mengingat tugas utama sebagai seorang perawat ialah memberikan pelayanan

yang baik kepada pasien. Tidak hanya dengan pasien gangguan jiwa, namun perawat juga harus tetap ramah dalam memberikan pelayanan kepada keluarga pasien maupun tamu yang lainnya.

Regulasi emosi meliputi semua strategi yang digunakan baik secara sadar maupun tidak sadar untuk menaikkan, memelihara, atau menurunkan satu atau lebih komponen respon emosi yang meliputi perasaan, perilaku, dan respon fisiologi (Ariani & Kristiana, 2017:272). Perawat harus mampu belajar untuk mengelola emosinya agar dapat meningkatkan kualitas kinerjanya dalam merawat pasien dengan gangguan kejiwaan. Perawat dituntut untuk selalu siaga dan penuh kesabaran dalam merawat pasien terutama pasien dengan gangguan jiwa yang tergolong masih berat.

Ketidakmampuan meregulasi emosi menyebabkan seseorang tidak dapat membuat evaluasi yang masuk akal, tidak kreatif dalam meregulasi emosi dan juga ketidakmampuan membuat keputusan dalam berbagai konteks (Kostiuk, dalam Putri, 2013:3). Ditambah lagi tuntutan pekerjaan sebagai seorang perawat yang berat membuat beberapa perawat mengabaikan pengelolaan emosinya dan hanya berfokus pada pekerjaannya. Keperawatan telah dianggap sebagai pekerjaan yang menuntut secara emosional karena para perawat dituntut banyak emosi dan perilaku afektif dalam hubungan kerja mereka, dengan pasien, kerabat dan juga rekan kerja mereka (Gonnelli dkk, 2016:43).

Seringkali ekspresi emosi mungkin terlihat bertentangan dengan cita-cita keperawatan yang harus tanggung jawab, komitmen, rasa hormat, integritas,

keunggulan dan sebagainya, perawat biasanya diminta untuk memberikan perawatan dengan cara tanpa emosi, tidak menunjukkan respon emosional apapun terhadap rasa sakit, mereka harus mampu menyangga emosi mereka dan fokus pada perawatan medis (Gonnelli dkk, 2016:44). Meskipun pasien berada dalam keadaan yang susah diatur, perawat harus tetap merawatnya dengan penuh kesabaran.

Penelitian-penelitian sebelumnya seperti yang sudah dilakukan oleh Diansyah (2010) yang berjudul Pengaruh *Job Stressor* dan Konflik Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dinas Pekerjaan Umum Pemerintah Kota Surakarta dan penelitian yang dilakukan oleh Ariani & Kristiana (2017) yang berjudul Hubungan Antara *Organizational Citizenship Behavior* Pada Perawat RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara hanya berfokus pada *job stressor* atau regulasi emosi yang dialami oleh perawat. Sedangkan dalam penelitian ini, peneliti ingin mengukur dan mendeskriptifkan Regulasi Emosi dengan *Job Stressor* Pada Perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Kedua, subyek penelitian Diansyah (2010) berfokus pada karyawan di Dinas Pekerjaan Umum dan Ariani & Kristiana (2017) lebih memfokuskan pada perawat yang berada pada rumah sakit umum. Sedangkan dalam penelitian ini, peneliti mengambil subyek yaitu perawat psikiatri dari RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

Selain itu penelitian ini penting untuk dilakukan. Terdapat beberapa alasan yang terkait dengan pernyataan ini. Fakta menunjukkan bahwa pekerjaan menjadi seorang perawat psikiatri sangatlah berat, sehingga tidak sedikit perawat psikiatri

yang mengalami stres kerja dengan *job stressor* yang berbeda dan tidak sedikit pula yang masih belum mampu meregulasi emosinya dengan baik. Perawat psikiatri yang seringkali mengeluh tentang pekerjaannya, merasa pusing, tidak semangat dalam bekerja, kerap merasa bosan dan cepat lelah, mudah marah-marah pada pasien gangguan jiwa yang susah diatur, dan perilaku kurang ramah ketika menghadapi keluarga pasien maupun tamu dari luar rumah sakit jiwa. Fenomena inilah yang menjadi krusial karena *job stressor* dan regulasi emosi yang berbeda pada setiap perawat akan berpengaruh pada citra pelayanan rumah sakit jiwa itu sendiri.

Pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki urgensi dan keunikan untuk dilaksanakan. Penelitian ini akan berfokus pada Regulasi Emosi dengan *Job Stressor* pada Perawat RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran regulasi emosi dan *job stressor* pada perawat psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah?
2. Bagaimana gambaran regulasi emosi dan *job stressor* pada perawat psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah ditinjau dari jenis kelamin?
3. Bagaimana gambaran regulasi emosi dan *job stressor* pada perawat psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah ditinjau dari tingkat pendidikan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran regulasi emosi dan job stressor pada perawat psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
2. Untuk mengetahui gambaran regulasi emosi dan *job stressor* pada perawat psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah ditinjau dari jenis kelamin.
3. Untuk mengetahui gambaran regulasi emosi dan job stressor pada perawat psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah ditinjau dari tingkat pendidikan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan keilmuan pada bidang Psikologi khususnya tentang *job stressor* dan regulasi emosi pada perawat psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dalam memberikan solusi pada perawat yang mengalami stres kerja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Job Stressor*

2.1.1 *Pengertian Job Stressor*

Menurut Newstroom dan Davis (1993) stres bisa terjadi karena faktor-faktor yang menyebabkannya, atau bisa juga disebut stressor. Menurut Handoko (2001), stres merupakan suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi mental seseorang. Menurut Robbins (2003), ada sejumlah kondisi yang menyebabkan stres bagi para karyawan yaitu beban kerja yang berlebihan, tekanan atau desakan waktu, kualitas supervisi yang buruk, iklim politik yang tidak aman, wewenang yang tidak memadai untuk melaksanakan tanggung jawab, perbedaan antara nilai perusahaan dan karyawan, frustrasi dan lain sebagainya.

Menurut Handoko (2001) kondisi-kondisi yang cenderung menyebabkan stres disebut stressors. Meskipun stres dapat diakibatkan oleh hanya satu *stressors*, biasanya karyawan mengalami stres karena kombinasi *stressors*. Menurut Ivancevich, dkk (2006) stresor yang diakibatkan peran seseorang dalam menjalani suatu profesi tertentu. seperti kelebihan beban kerja, tanggung jawab atas orang lain, perkembangan karier, kurangnya kohesi kelompok, dukungan kelompok yang tidak memadai, struktur dan iklim organisasi, wilayah dalam organisasi, karakteristik tugas, pengaruh kepemimpinan. Kemudian *stressor* adalah penyebab stres, yakni apa saja kondisi lingkungan tempat tuntutan fisik dan emosional pada seseorang (Sopiah, 2008). Stres kerja ini dapat menimbulkan

emosi tidak stabil, perasaan tidak tenang, suka menyendiri, sulit tidur, merokok berlebihan, tidak bisa rileks, cemas, tegang, gugup, tekanan darah meningkat dan mengalami gangguan pencernaan. Kemudian menurut Soewondo (dalam Riandy, 2016:1063) menyatakan bahwa stres kerja adalah suatu kondisi dimana terdapat satu atau beberapa faktor di tempat kerja yang berinteraksi dengan pekerja sehingga mengganggu kondisi fisiologis, dan perilaku. Stres kerja akan muncul apabila terdapat kesenjangan antara kemampuan individu dengan tuntutan-tuntutan dari pekerjaannya.

Stres kerja yakni suatu kondisi dari hasil penghayatan subyektif individu yang dapat berupa interaksi antara individu dan lingkungan kerja yang dapat mengancam dan dapat memberi tekanan secara psikologis, fisiologis dan sikap individu (Wijono, dalam Jum'ati & Wuswa, 2013:3). Kemudian menurut (Saam & Wahyuni, dalam Lendombela, 2017:2) mengatakan bahwa stres kerja adalah ketidakmampuan individu dalam memenuhi tuntutan-tuntutan pekerjaannya sehingga ia merasa tidak nyaman dan tidak senang.

Kemudian Ivancevich & Matteson (dalam Luthans, 2005:441) mendefinisikan stres sebagai “interaksi individu dengan lingkungan”, tetapi kemudian mereka memperinci definisi stres kerja sebagai respon adaptif yang dihubungkan oleh perbedaan individu dan atau proses psikologi yang merupakan konsekuensi tindakan, situasi, atau kejadian eksternal (lingkungan) yang menempatkan tuntutan psikologis dan atau fisik secara berlebihan pada seseorang. Selain itu Beehr & Newman (dalam Luthans, 2005:441) menyatakan stres kerja sebagai kondisi yang muncul dari interaksi manusia dan pekerjaan serta

dikarakterisasikan oleh perubahan manusia yang memaksa mereka untuk menyimpang dari fungsi normal mereka. Menurut Diansyah (2010) menyatakan bahwa *stressor* merupakan faktor yang menimbulkan stres pada karyawan, yang disebabkan oleh adanya ketidakseimbangan antara karakteristik kepribadian karyawan dengan pekerjaan maupun lingkungannya. Hal ini dapat terjadi pada tiap orang atau karyawan pada sebuah perusahaan dalam semua kondisi pekerjaan.

Stres kerja merupakan respon adaptif terhadap situasi eksternal yang menghasilkan penyimpangan fisik, psikologis, dan atau perilaku pada anggota organisasi (Luthans, 2005:441). Stres kerja adalah suatu bentuk tanggapan seseorang, baik fisik maupun mental terhadap suatu perubahan lingkungannya yang dirasakan mengganggu dan mengakibatkan dirinya terancam (Anoraga, dalam Sari, 2015:15).

Berdasarkan dari pendapat beberapa ahli diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *job stressor* yakni faktor-faktor yang menimbulkan stres pada karyawan atas ketidakmampuan karyawan dalam merespon atau memenuhi berbagai macam tuntutan dari pekerjaan maupun lingkungannya. .

2.1.2 Job Stressor Pada Perawat Psikiatri

Menurut Yada dkk (2011) *job stressor* pada perawat psikiatri yaitu sebagai berikut:

1. Kemampuan Perawatan Psikiatri

Kemampuan perawatan psikiatri berhubungan dengan kemampuan praktis seperti, pengetahuan dan sikap tentang keperawatan kejiwaan. Dalam beberapa tahun terakhir, peran dan layanan yang diminta perawat telah menjadi beragam dan kompleks karena kemajuan dalam ilmu kedokteran, penuaan pasien dan keparahan penyakit, dan pengurangan rata-rata lama tinggal di rumah sakit di departemen psikiatri. Akibatnya, masyarakat menuntut keperawatan yang berdasarkan pengetahuan dan teknik tertentu, dan ini menjadi nilai-nilai yang tak terhindarkan yang terkait dengan para penekan stres.

2. Sikap Pasien

Sikap pasien berkaitan dengan sikap pasien tersebut terhadap perawat psikiatri. Ketika pasien melakukan hal yang negatif atau memaksa, atau sedang membuat tuntutan yang tidak mungkin untuk dilakukan, atau banyak memohon sesuatu kepada perawat kejiwaan, maka mereka dapat menjadi pemicu ketidaknyamanan yang dirasakan oleh perawat kejiwaan.

3. Sikap Terhadap Keperawatan

Sikap terhadap keperawatan yakni tentang perbedaan dalam sikap keperawatan diantara para pekerja medis. Perbedaan antara diri sendiri dan orang lain dalam sikap keperawatan dapat menimbulkan stres kerja.

4. Komunikasi

Komunikasi yang dimaksud yakni komunikasi dengan pasien dan keluarga pasien. Secara khusus, diperkirakan bahwa pasien dengan gangguan kejiwaan menunjukkan gejala positif dan gejala negatif, yang akan mengakibatkan berbagai macam situasi antara pasien, keluarga pasien dan perawat sulit untuk berkomunikasi. Dan hal ini dapat menyebabkan stres kerja pada perawat kejiwaan.

Secara singkat dapat disimpulkan bahwa dimensi stres kerja pada perawat psikiatri yaitu meliputi kemampuan perawatan psikiatri, sikap pasien, sikap terhadap keperawatan, dan komunikasi.

2.1.3 Kategori-Kategori *Job Stressor*

Faktor-faktor di pekerjaan yang bisa menimbulkan stres (*job stressor*) dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori, yaitu:

1) Stressor Lingkungan Fisik

Kondisi kerja tertentu dapat menghasilkan prestasi kerja yang optimal. Disamping dampaknya terhadap prestasi kerja, kondisi kerja fisik memiliki dampak juga terhadap kesehatan mental dan keselamatan kerja seorang tenaga kerja. Menurut Munandar (2001) kondisi fisik kerja mempunyai pengaruh terhadap kondisi psikologis diri seorang tenaga kerja. Ruangan kerja yang tidak nyaman, panas, sirkulasi udara yang kurang memadai, berisik, tentu besar pengaruhnya terhadap kenyamanan karyawan dalam bekerja (Jacinta, 2001).

2) Stressor Individu

a) Konflik peran (*role conflict*) : konflik peran dirasakan seseorang / individu ketika memenuhi kepada satu deretan harapan tentang konflik pekerjaan dengan memenuhi kepada satu deretan harapan lainnya (Gibson, 1992). Konflik peran dapat timbul jika seseorang atau individu mengalami adanya pertentangan antara tugas-tugas yang harus ia lakukan dengan tanggung jawab yang ia miliki, tugas-tugas yang harus ia lakukan menurut pandangannya bukan merupakan bagian dari pekerjaannya, tuntutan-tuntutan yang bertentangan dari atasan, rekan, bawahan, atau orang lain yang dinilai penting bagi dirinya, dan pertentangan nilai-nilai dengan keyakinan pribadinya sewaktu melakukan tugas atau pekerjaannya (Munandar, 2001). Menurut Miles dan Perreault dalam Tobing (2007) membedakan empat jenis konflik peran, yaitu:

- Konflik peran pribadi : tenaga kerja ingin melakukan tugas berbeda yang disarankan dalam uraian pekerjaannya.
- Konflik intrasender : tenaga kerja menerima penugasan tanpa memiliki sumber daya yang cukup untuk dapat menyelesaikan tugas dengan berhasil.
- Konflik intersender : tenaga kerja diminta berperilaku sedemikian rupa sehingga ada orang merasa puas dengan hasilnya, sedangkan orang lain tidak.
- Peran dengan beban berlebih : tenaga kerja mendapat penugasan kerja yang terlalu banyak dan tidak dapat ditangani dengan efektif.

b) Ambiguitas peran (*role ambiguity*), adalah tidak adanya pengertian dari seseorang tentang hak-hak khusus dan kewajiban-kewajiban mereka dalam mengerjakan suatu pekerjaan (Gibson, 1992). Ambiguitas peran merupakan

kondisi ketidakpastian akibat dari seorang individu karena kurang mengerti dan memahami mengenai prioritas harapan dan kriteria evaluasi yang diterapkan organisasi kerjanya (Fakhrudin dan Asri, 2003). Menurut Everly dan Girdano dalam Tobing (2007) faktor-faktor yang dapat menimbulkan ambiguitas peran adalah:

- Ketidakjelasan dari sasaran-sasaran atau tujuan kerja
- Kesamaran tentang tanggung jawab
- Ketidakjelasan tentang prosedur kerja
- Kesamaran tentang apa yang diharapkan oleh orang lain /perusahaan.
- Kurang adanya informasi tentang balikan atau ketidakpastian tentang penilaian pekerjaan. Ambiguitas peran (*role ambiguity*) berpengaruh terhadap menurunnya penggunaan keterampilan intelektual, pengetahuan, dan kepemimpinan (Gibson, 1992).

c) Beban kerja berlebih (*work overload*), situasi yang menunjukkan tingkat dimana tuntutan peran dan pekerjaan melebihi sumber daya individu dan organisasi kerjanya, dan akibatnya karyawan tidak dapat menyelesaikan tugas pekerjaan sesuai yang diharapkan (Fakhrudin dan Asri, 2003). Beban kerja berlebih memiliki dua tipe yang berbeda, yaitu beban berlebih kualitatif terjadi jika pekerjaan tersebut sangat kompleks dan sulit sehingga menyita kemampuan teknis dan kognitif karyawan dan beban kerja kuantitatif jika banyaknya pekerjaan yang ditargetkan melebihi kapasitas karyawan (Jacinta, 2001). Beban berlebih secara tidak langsung bertanggung jawab terhadap menurunnya kualitas pengambilan keputusan, merusak hubungan antar pribadi dan meningkatnya

angka kecelakaan. Beban kerja berlebih berakibat pada lebih rendahnya kepercayaan diri, menurunnya motivasi kerja, dan meningkatnya absensi (Gibson, 1992).

d) Tidak ada control, stressor besar yang dialami oleh banyak karyawan adalah tidak adanya pengendalian atas suatu situasi, langkah kerja, urutan kerja, pengambilan keputusan, waktu yang tepat, penetapan standar kualitas sendiri, dan kendali jadwal adalah penting (Gibson, 1992).

e) Tanggung jawab, dibedakan dengan menggunakan istilah tanggung jawab bagi orang vs tanggung jawab bagi sesuatu. Perawat bagian UGD, ahli bedah syaraf, dan pengatur lalu lintas udara memiliki tanggung jawab yang tinggi bagi orang. Suatu studi mendapatkan dukungan bagi hipotesa bahwa tanggung jawab bagi orang menyumbang stres yang berhubungan dengan kerja (Gibson, 1992).

3) *Stressor* Kelompok

Hubungan yang baik antar anggota dari satu kelompok kerja dianggap sebagai faktor utama dalam kesehatan individu dan organisasi. Hubungan kerja yang tidak baik (antar sesama rekan, atasan, dan bawahan) terungkap dalam gejala-gejala adanya kepercayaan rendah, taraf pemberian dukungan yang rendah, dan minat yang rendah dalam pemecahan masalah organisasi (Munandar, 2001).

4) *Stressor* Organisasional

Faktor stres yang ditemukan dalam kategori ini terpusat pada sejauh mana para karyawan dapat terlibat atau berperan serta dalam mengambil keputusan. Partisipasi menunjuk pada luasnya pengetahuan, opini, dan ide seseorang termasuk didalam proses keputusan. Kurangnya partisipasi para karyawan dalam

mengambil keputusan dapat memberi sumbangan pada stres. Peningkatan peluang untuk berperan serta menghasilkan peningkatan unjuk kerja dan peningkatan taraf dari kesehatan mental dan fisik (Munandar, 2001).

2.1.5 Konsekuensi Stres Kerja

Dampak fisiologis seperti, pusing, cepat lelah, dan pergerakan dari mekanisme pertahanan tubuh lainnya bukanlah satu-satunya konsekuensi yang timbul dari adanya kontak individu dengan sumber stres. Akibat dari stres itu sendiri bermacam-macam. Ada sebagian yang baik (*eustress*) seperti meningkatkan motivasi untuk bekerja, produktivitas kerja tinggi, semangat kerja tinggi, dan sebagainya. Namun ada beberapa diantaranya yang menimbulkan dampak buruk (*distress*) yang dapat merusak dan membahayakan individu.

Menurut Cox (2006) telah mengidentifikasi efek stres yang mungkin muncul. Kategori tersebut meliputi:

1. Dampak Subyektif (*Subjective Effect*)

Kekhawatiran atau kegelisahan, kelesuhan, kebosanan, depresi, keletihan, frustrasi, kehilangan kesabaran, perasaan terkucil dan merasa kesepian.

2. Dampak Perilaku (*Behavioral Effect*)

Akibat stres yang berdampak pada perilaku pekerja dalam bekerja diantaranya peledakan emosi dan perilaku impulsif.

3. Dampak Kognitif (*Cognitive Effect*)

Ketidakmampuan mengambil keputusan yang sehat, daya konsentrasi menurun, kurang perhatian atau rentang perhatian pendek, sangat peka terhadap kritik atau kecaman dan hambatan mental.

4. Dampak Fisiologis (*Physiological Effect*)

Kecanduan glukosa darah meninggi, denyut jantung dan tekanan darah meningkat, mulut kering, berkeringat, bola mata melebar dan tubuh panas dingin.

5. Dampak Kesehatan (*Health Effect*)

Sakit kepala dan migrain, mimpi buruk, sulit tidur, gangguan psikosomatis.

6. Dampak Organisasi (*Organizational Effect*)

Produktivitas menurun atau rendah, terasingkan dari mitra kerja, ketidakpuasan kerja, menurunnya kekuatan kerja dan loyalitas terhadap instansi.

Sari (2005:18) keenam jenis tersebut tidak mencakup seluruhnya, juga tetapi tidak terbatas ada dampak-dampak dimana ada kesepakatan universal dan untuk hal itu ada bukti ilmiah yang jelas. Kesemuanya hanya mewakili beberapa dampak potensial yang sering dikaitkan dengan stres. Akan tetapi, tidak bisa selalu diartikan bahwa stres selalu menyebabkan dampak seperti yang disebutkan diatas.

2.2 Regulasi Emosi

2.2.1 Pengertian Regulasi Emosi

Regulasi emosi berasal dari kata regulasi dan emosi, regulasi itu sendiri adalah bentuk kontrol yang dilakukan sehingga dapat mempengaruhi perilaku dan pengalaman seseorang. Sedangkan emosi berasal dari bahasa latin yaitu *emovere* yang berarti bergerak menjauh. Arti kata ini menyiratkan bahwa kecenderungan bertindak merupakan hal mutlak dalam emosi. Regulasi emosi adalah serangkaian proses dimana emosi diatur sesuai dengan tujuan individu, baik dengan cara otomatis atau dikontrol, disadari atau tidak disadari dan melibatkan banyak komponen yang bekerja terus menerus sepanjang hari (Gross & Thompson, dalam

Nansi & Utami, 2016:18). Regulasi emosi melibatkan perubahan dalam dinamika emosi atau waktu munculnya, besarnya, lamanya dan mengimbangi respon perilaku, pengalaman atau fisiologis. Regulasi emosi dapat mempengaruhi, memperkuat atau memelihara emosi, tergantung pada tujuan individu.

Menurut Gross & John (dalam Putri, 2013:4) mengungkapkan bahwa regulasi emosi adalah suatu proses pengenalan, pemeliharaan dan pengaturan emosi positif maupun negatif, baik secara otomatis atau dikontrol, yang tampak maupun yang tersembunyi, yang disadari maupun tidak disadari.

Regulasi emosi sebagai pemikiran atau perilaku yang dipengaruhi oleh emosi (Richard & Gross, dalam Putri, 2013:4). Ketika seseorang sedang berada dalam keadaan yang diselimuti oleh emosi negatif, maka seseorang tersebut tidak mampu untuk berpikir jernih. Regulasi emosi adalah bagaimana seseorang dapat menyadari, mengatur pikirannya dan mengontrol perilakunya dalam bentuk emosi positif maupun negatif. Dengan mampu mengatur atau mengelola emosinya, seseorang akan mampu untuk tetap tenang dan memfokuskan diri pada tekanan yang datang (Reivich & Shatte, Triyono, 2014:8).

Regulasi emosi adalah strategi emosi yang melibatkan individu dan emosi, kognitif, dan perkembangan sosial termasuk kegembiraan (Jermann, dalam Aprisandityas & Elfida, 2012:82). Menurut Gross (dalam Aprisandityas & Elfida, 2012) mengatakan bahwa regulasi emosi adalah suatu proses, luar dan dalam, kesadaran dan ketidaksadaran akan pengaruh dari bagian emosi yang menggabungkan, mewujudkan, menegaskan situasi dari fakta-fakta dan berjalannya konsekuensi. Thompson (dalam Kostiuk & Gregory, 2002)

menggambarkan regulasi emosi sebagai kemampuan merespon proses-proses ekstrinsik dan intrinsik untuk memonitor, mengevaluasi dan memodifikasi reaksi emosi yang intensif dan menetap untuk mencapai suatu tujuan. Jadi apabila seseorang mampu untuk memonitor emosinya dengan baik, maka ia akan memiliki daya tahan yang baik terhadap suatu masalah yang sedang ia hadapi. Kemudian (Thompson, dalam Rasyid, 2012:3) mengatakan bahwa, jika seseorang gagal mencapai tujuan emosinya maka ia dapat dikatakan tidak mampu meregulasi emosinya.

Eisenberg (dalam Hasanah, 2010:58) mendefinisikan regulasi emosi sebagai proses permulaan, pemeliharaan, modulating, intensitas atau lamanya perasaan dan proses emosi yang berhubungan dengan fisiologis, hal-hal tersebut berperan dalam mencapai suatu tujuan. Eisenberg (dalam Hasanah, 2010:58) regulasi emosi adalah mencapai sesuatu melalui usaha mengatur perhatian meliputi mengubah gangguan dan memfokuskan perhatian dan menyadari situasi yang mengarah ke emosi dan dengan membangun pemikiran positif dengan baik melalui proses neuropsikologis.

Menurut Hurlock (dalam Hasanah, 2010:59) regulasi emosi adalah mengarahkan energi emosi ke saluran ekspresi yang bermanfaat dan dapat diterima secara sosial. Regulasi emosi adalah cara individu mengekspresikan emosi dengan mengarahkan energi emosi ke dalam ekspresi yang dapat mengkomunikasikan perasaan emosionalnya dengan cara dengan cara yang dapat diterima secara sosial (Daud & Asniar, dalam Hasanah, 2010:59). Kemudian regulasi emosi adalah melatih emosi dengan cara mengubah ekspresi dan

penyaluran emosi melalui saluran-saluran yang berguna dan dianggap baik (Hasanah, 2010).

Berdasarkan pendapat yang diungkapkan oleh beberapa ahli diatas, maka dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi adalah suatu proses dimana individu mengelola, mengendalikan, dan mengatur emosi negatif maupun emosi positif yang dirasakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang dapat bermanfaat dan diterima secara sosial.

2.2.2 Aspek-Aspek Regulasi Emosi

Menurut MacDermott dkk (2009), ada beberapa aspek yang dapat mempengaruhi regulasi emosi yaitu:

1. Kontrol Emosional, mencerminkan pengaruh negatif yang tidak di regulasi atau tampilan emosional yang tidak pantas.

Ketika seorang individu berada dalam sebuah situasi emosional yang membuat individu tersebut kecewa, sedih atau marah dan individu tersebut tidak mampu untuk meregulasi atau mengontrol emosinya maka akan muncul respon atau pengaruh negatif dari emosi yang sebelumnya tidak mampu dikontrol dengan baik oleh individu. Misalnya: individu akan merasa semakin kesal, semakin marah, berkata kasar dan lain sebagainya.

2. Kesadaran Emosional, yaitu mencerminkan kesadaran diri emosional dan modulasi emosional.

Individu menyadari kondisi emosional yang dimilikinya, apakah itu emosi negatif atau emosi positif. Misalnya: “saya orang yang bahagia”. Kemudian individu tersebut mengetahui dengan baik cara untuk mengontrol atau meregulasi

emosinya sendiri ketika sedang berada dalam sebuah situasi emosional yang negatif maupun positif. Misalnya: “ketika saya marah, saya bisa melupakannya dengan cepat”.

3. Respon Situasional, menilai kemampuan untuk bereaksi atau berperilaku dengan cara yang sesuai secara sosial atau situasi, yaitu menjadi peka terhadap isyarat sosial dan merespon dengan tepat.

Misalnya: “ketika ada orang yang menyapa saya, saya akan menyapa balik mereka”, “saya senang melihat orang lain terluka atau kecewa”.

Secara singkat dapat disimpulkan bahwa dimensi regulasi emosi menurut MacDermott dkk (2009) yaitu meliputi kontrol emosional, kesadaran emosional, dan respon situasional.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Regulasi Emosi

Menurut Salovey dan Sluyter (1997) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi regulasi emosi, diantaranya yaitu:

1. Usia dan Jenis Kelamin

Anak perempuan yang berusia 7 hingga 17 tahun lebih mampu meluapkan emosi jika dibandingkan dengan anak laki-laki, dan anak perempuan mencari dukungan lebih banyak jika dibandingkan dengan anak laki-laki yang lebih memilih untuk meluapkan emosinya dengan melakukan latihan fisik.

2. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal dan regulasi emosi berhubungan dan saling mempengaruhi (Salovey & Sluyter dalam Putri, 2013). Jika individu ingin mencapai suatu tujuan untuk berinteraksi dengan lingkungan dan individu lainnya,

maka emosi akan meningkat. Biasanya emosi positif meningkat bila individu mencapai tujuannya dan emosi negatif meningkat bila individu menemui kesulitan dalam mencapai tujuannya.

3. Hubungan Antara Orang Tua dengan Anak

Menurut Banerju (dalam Putri, 2013) bahwa orang tua memiliki pengaruh dalam emosi anak-anaknya. Orang tua menetapkan dasar dari perkembangan emosi anak dan hubungan antara orang tua dan anak menentukan konteks untuk tingkat perkembangan emosi di masa remaja. Regulasi emosi yang dimiliki orang tua juga dapat mempengaruhi hubungan orang tua dan anak karena tingkat kontrol dan kesadaran diri mereka ditiru oleh anak yang sedang berkembang.

Secara singkat dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi regulasi emosi ada tiga yaitu, usia dan jenis kelamin, hubungan interpersonal, dan hubungan antara orang tua dengan anak.

2.2.4 Strategi Regulasi Emosi

Menurut Gross dan John (2008) strategi emosi memiliki lima rangkaian proses strategi yaitu: *situation selection*, *situation modification*, *attentional deployment*, *cognitive change*, *response modulation*. Kelima strategi tersebut kemudian digolongkan dalam dua dimensi regulasi emosi yaitu: *attecedent-focused (cognitive reappraise)* adapun bentuk regulasinya yaitu: *situation selection*, *situation modification*, *attentional deployment*, *cognitive change*. Kedua yaitu: *response-focused (ekspresive suppression)* bentuk regulasinya yaitu *response modulation*. Berikut penjelasan lebih lanjutnya:

1. *Cognitive Reappraise*

Cognitively reappraise yaitu penafsiran terhadap situasi yang menekan dengan cara menurunkan emosi dengan melakukan penilaian kembali pada situasi yang dihadapi, sehingga individu mampu mengantisipasi dan meregulasi sebelum emosi itu muncul. Sub dimensi yang menyusun *cognitive reappraise* diantaranya yaitu:

a. *Situation Selection* (Pemilihan Situasi)

Jenis regulasi emosi yang melibatkan pengambilan tindakan yang membuatnya meningkat atau menurun tergantung situasi yang diharapkan. Contohnya, seorang yang lebih memilih nonton dengan temannya daripada belajar pada malam sebelum ujian untuk menghindari rasa cemas yang berlebihan.

b. *Situation Modification* (Modifikasi Situasi)

Modifikasi situasi merupakan usaha mengubah pengaruh kuat emosi dengan memodifikasi situasi yang menimbulkan emosi. Individu mengubah emosi sedemikian rupa sehingga mampu memotivasi diri terutama ketika individu berada dalam keadaan putus asa, marah, dan cemas. Modifikasi situasi meliputi pemilihan respon yang adaptif yaitu pemilihan ekspresi emosi dengan cara yang sesuai dengan situasi dan tujuannya. Modifikasi yang dimaksud berhubungan dengan faktor eksternal dan fisik.

Faktor internal yaitu pada masa kanak-kanak dan orang dewasa modifikasi situasi bisa menggunakan ungkapan kata-kata untuk membantu menyelesaikan masalah atau untuk memastikan respon emosi yang digunakan. Pihak eksternal yang membantu menyelesaikan masalah atau untuk memastikan respon emosi

yang digunakan. Pihak eksternal yang membantu memodifikasi situasi seperti orang tua, pasangan, atau teman yang mendukung adanya intervensi khusus dari pihak eksternal tersebut. Contohnya, orang tua yang membujuk anaknya untuk tidak takut disuntik. Pemilihan modifikasi situasi berkaitan dengan ekspresi emosi dan konsekuensi sosial. Misalnya, orang tua yang berusaha memberikan dorongan secara simpatik terhadap reaksi emosi negatif anaknya, sehingga anak mampu meregulasi emosinya dengan lebih adaptif. Dengan demikian anak akan memperoleh kemampuan regulasi emosi yang lebih positif di masa yang akan datang.

c. *Attention Deployment* (Pengalihan Perhatian)

Suatu cara dimana seseorang mengarahkan perhatian mereka dalam situasi tertentu untuk menghindari timbulnya emosi yang berlebihan. Rothbart, dkk (dalam Gross, 2007:13) menambahkan bahwa penyebaran perhatian merupakan salah satu pengaturan emosi pertama pada sebuah perkembangan dan digunakan dari sejak seorang masih bayi hingga menjadi dewasa, khususnya jika mengubah atau memodifikasi situasi tidak bisa dilakukan. Pengalihan perhatian memiliki beberapa strategi yaitu distraksi, konsentrasi dan ruminasi. Distraksi merupakan bentuk pengalihan perhatian yang melibatkan fisik misalnya menutup mata atau telinga untuk merespon emosi yang dirasakan. Distraksi ini meliputi perubahan internal fokus seperti mengubah pikiran atau ingatan yang tidak relevan dengan situasi yang terjadi. Contohnya pada saat individu melibatkan pemikiran atau ingatan yang menyenangkan ketika individu dihadapkan pada emosi yang kurang menyenangkan.

Sedangkan konsentrasi individu dapat menciptakan keadaan yang menguatkan diri sendiri. Konsentrasi dalam hal ini mampu memberikan kekuatan dalam menghadapi situasi yang terjadi. Ruminasi mengacu pada perhatian yang terfokus pada perasaan yang meliputi situasi serta konsekuensinya. Apabila anak sadar akan pengalaman emosinya, kepercayaan mereka terhadap pengalihan perhatian untuk meregulasi emosi akan meningkat. Anak sekolah dasar sangat menyadari bahwa intensitas emosi mereka bisa berkurang, ketika mereka tidak terlalu memikirkan situasi yang memicu munculnya emosi.

d. *Cognitive Change* (Perubahan Kognitif)

Perubahan kognisi dilakukan dengan mengubah cara berpikir tentang situasi untuk mengatur emosi. Individu mengatur dan menyeimbangkan emosi negatif yang akan membuat individu tidak terbawa dan terpengaruh secara mendalam oleh emosi yang dirasakan yang mengakibatkan pemikiran yang tidak rasional. Dalam perubahan kognisi terdapat dua hal yang penting yaitu, pemaknaan pada situasi yang terjadi dan pemilihan makna. Individu yang melakukan perubahan kognisi harus melakukan pemaknaan terhadap situasi yang terjadi. Pemaknaan terhadap situasi yang terjadi dapat memberikan makna yang bermacam-macam namun bisa saja hanya memberikan satu macam makna. Maka individu harus melakukan pemilihan makna. Pemilihan makna yang dilakukan oleh individu akan menentukan respon emosional terhadap situasi yang terjadi. Contohnya, seseorang yang berpikir bahwa kegagalan yang dihadapi sebagai suatu tantangan daripada suatu ancaman.

e. *Expresive Supression*

Expresive supression yaitu kemampuan individu untuk mengatur emosi ketika reaksi emosi dimunculkan. *Expression suppression* merupakan cara meregulasi emosi dengan memanipulasi output dari sistem emosi yang melibatkan hambatan terus menerus sehingga regulasi emosi dilakukan setelah emosi muncul. *Expression suppression* berfokus pada respon, munculnya relatif belakangan pada proses yang membangkitkan emosi, terutama mengubah aspek perilaku dari respon. Strategi ini efektif untuk mengurangi ekspresi emosi negatif. Sub dimensi dari *expression supression* yaitu *response modulation* (modulasi respon). Sub dimensi yang menyusun yaitu:

1. *Response Modulation* (Modulasi Respon)

Modulasi respon merupakan upaya untuk mempengaruhi respon emosi yang telah muncul berupa aspek fisiologis, eksperimental (pengalaman subyektif) dan perilaku yang nyata. Artinya pengaturan respon merupakan tindakan mengubah respon yang baru, yang bisa saja intensitasnya lebih tinggi atau lebih rendah dari sebelumnya.

Upaya modulasi respon pada aspek fisiologis misalnya penggunaan obat-obatan untuk mengurangi ketegangan otot (*anxyolitics*) atau aktivitas syaraf simpatis yang berlebihan (*beta blockers*). Olahraga dan rileksasi juga bisa digunakan untuk mengurangi aspek fisiologis dan eksperimental dari emsoi negatif. Bentuk lainnya yang lazim dari modulasi respon meliputi pengendalian ekspresi emosi. Misalnya menyembunyikan rasa takut saat berhadapan dengan seorang preman. Adanya pengelolaan terhadap ekspresi emosi membuat individu

belajar menghadapi situasi dengan perilaku atau respon yang dapat diterima oleh lingkungannya.

Kemudian dapat disimpulkan bahwa strategi regulasi emosi yang baik menurut Gross dan John (dalam Hasanah, 2010:34) yaitu sebagai berikut *situation selection, situation modification, attentional deployment, cognitive change, response modulation*. Yang kemudian digolongkan dalam dua dimensi regulasi emosi yaitu: *antecedent-focused (cognitive reappraise)* adapun bentuk regulasinya yaitu: *situation selection, situation modification, attentional deployment, cognitive change*. Kedua yaitu: *response-focused (expressive suppression)* bentuk regulasinya yaitu *response modulation*.

2.2.5 Ciri-Ciri Regulasi Emosi yang Baik

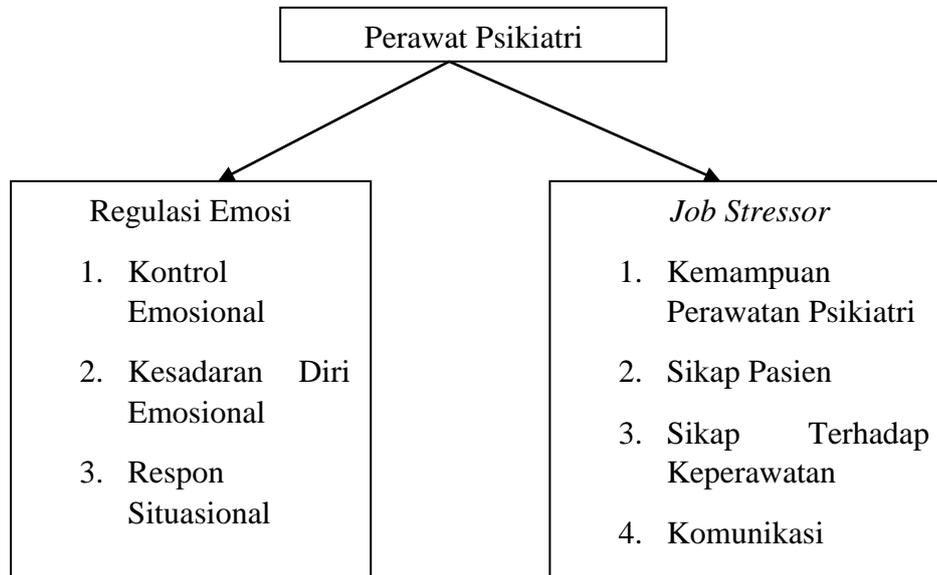
Individu dikatakan mampu melakukan regulasi emosi jika individu tersebut memiliki kendali yang cukup baik terhadap emosi yang muncul. Ciri individu yang mampu melakukan regulasi emosi yang baik menurut Goleman (2002) yaitu:

1. Toleransi yang lebih tinggi terhadap frustrasi dan pengelolaan amarah.
2. Berkurangnya ejekan verbal dan berkelahian
3. Lebih mampu mengungkapkan marah dengan tepat, tanpa berkelahi.
4. Berkurangnya perilaku agresif atau merusak diri sendiri.
5. Perasaan yang lebih positif tentang diri sendiri, sekolah, dan keluarganya.
6. Lebih baik dalam menangani ketegangan jiwa.
7. Berkurangnya kesepian dan kecemasan dalam pergaulan.

Kemudian dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri regulasi emosi yang baik menurut Goleman (dalam Khoerunisya, 2010:39) yaitu sebagai berikut, toleransi

yang lebih tinggi terhadap frustrasi dan pengelolaan amarah, berkurangnya ejekan verbal dan perkelahian, lebih mampu mengungkapkan marah dengan tepat tanpa berkelahi, berkurangnya perilaku agresif atau merusak diri sendiri, perasaan yang lebih positif tentang diri sendiri dengan sekolah maupun keluarganya, lebih baik dalam menangani ketegangan jiwa dan berkurangnya kesepian dan kecemasan dalam pergaulan.

2.4 Kerangka Berpikir



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir Regulasi Emosi dengan *Job Stressor*

BAB 5

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil analisis mengenai regulasi emosi dengan *job stressor* pada perawat psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah, maka dapat disimpulkan :

1. Regulasi emosi yang dimiliki perawat psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah berada pada kategori tinggi. Aspek yang paling berkontribusi terhadap tinggi rendahnya regulasi emosi adalah kesadaran diri emosional.
2. *Job stressor* yang dimiliki perawat psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah berada pada kategori sangat rendah. Aspek yang paling berkontribusi terhadap tinggi rendahnya *job stressor* adalah kemampuan perawatan psikiatri.

5.2 Saran

Beberapa saran yang dapat peneliti kemukakan berdasarkan penelitian adalah :

1. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti dapat mengupayakan pendistribusian skala tanpa melalui pihak atau secara langsung kepada subyek penelitian dan ditunggu ketika mengisi skala. Selanjutnya, peneliti dapat menganalisis kembali item-item pada skala *job stressor* terutama pada bagian pilihan jawaban yang disesuaikan dengan kondisi di Indonesia supaya subyek memiliki jawaban yang lebih variatif.

2. Bagi RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Untuk dapat mempertahankan regulasi emosi dan *job stressor* pada perawat psikiatri RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah dapat melakukan evaluasi terhadap kinerja perawat psikiatri dan memberikan pelatihan untuk mempertahankan regulasi emosi dan *job stressor* RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Mengingat salah satu tugas seorang perawat ialah memberikan pelayanan yang baik kepada pasien dan juga keluarga pasien.

3. Bagi subyek penelitian

Perawat psikiatri hendaknya berusaha untuk bersikap lebih sabar, ramah dan terbuka kepada pasien, keluarga pasien maupun kepada tamu dari luar RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Meningkatkan pemikiran yang positif untuk dapat mempertahankan regulasi emosi yang baik dan *job stressor* yang rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprisanditias, A., & Elfida, D. (2012). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi*, Volume 8 Nomor 2, 80-89.
- Ariani, M., & Kristiana, I. F. (2017). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan *Organizational Citizenship Behavior* pada Perawat RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. *Jurnal Empati* Volume 6(1), 270-275.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Cowling, A., & James, P. (1996). *The Essence of Industrial Relations and Personnel Management*. Yogyakarta: ANDI.
- Dhania, D. R. (2010). Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja Terhadap Kepuasan Kerja (Studi pada *Medical Representatif* Di Kota Kudus). *Jurnal Psikologi Universitas Muria Kudus, Volume I, No 1*, 15-23.
- Goleman, D., Boyatzis, R. E., & McKee, A. (2002). Primal Leadership: Realizing the Power of Emotional Intelligence. *The Journal Of Applied Christian Leadership. Vol. 2, No. 2*, 76-80.
- Gonnelli, C., Raffagnino, R., & Puddu, L. (2016). The Emotional Regulation in Nursing Work: An Integrative Literature Review and Some Proposals for its Implementation in Educational Programs. *Journal of Nursing and Health Science*, Volume 5, Issue 6 Ver. VII, 43-49.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 85, No. 2, 348-362.
- Haryanti, Aini, F., & Purwaningsih, P. (2013). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan. Volume 1, No. 1*, 48-56.
- Hasanah, D. N. (2010). Hubungan *Self Efficacy* Dan Regulasi Emosi Dengan Kenakalan Remaja pada Siswa SMP N 7 Klaten. Skripsi. Universitas Sebelas Maret Surakarta, 58.
- Hayward, R. M., & Tuckey, M. R. (2011). Emotions in uniform: How nurses regulate emotion at work via emotional boundaries. *Human Relations* Vol. 64(11), 1501-1523.

- Herqutanto, Harsono, H., Damayanti, M., & Setiawati, E. P. (2017). Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. *e Journal Kesehatan Ilmiah Vol. 5, No. 1*, 12-17.
- Jum'ati, N., & Wuswa, H. (2013). Stres Kerja (*Occupational Stress*) yang Mempengaruhi Kinerja Individu pada Dinas Kesehatan Bidang Pencegahan Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2P-PL) di Kabupaten Bangkalan. *Jurnal NeO-Bis Volume 7, Nomer 2*, 1-17.
- Konstantinos, N., & Christina, O. (2008). Factors Influencing Stress And Job Satisfaction Of Nurses Working in Psychiatric Units: A Research Review. *Health Science Journal Volume 2, Issue 4*, 183-195.
- Kostiuk, L. M., & Fouts, G. T. (2002). Understanding of Emotions and Emotion Regulation in Adolescent Females with Conduct Problems: A Qualitative Analysis. *The Qualitative Report, Volume 7, Number 1*, 1-17.
- Lendombela, D. P., Posangi, J., & Pondaag, L. (2017). Hubungan Stres Kerja Dengan Kelelahan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD GMIM Kalooran Amurang. *e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5, Nomor 1*, 1-6.
- Luthans, F. (2006). *Perilaku Organisasi Edisi Sepuluh*. Yogyakarta: ANDI.
- MacDermott, S. T., Gullone, E., Allen, J. S., King, N. J., & Tonge, B. (2009). The Emotion Regulation Index for Children and Adolescents (ERICA): A Psychometric Investigation. *Springer Science*, 301-314.
- Nansi, D., & Utami, F. T. (2016). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Perilaku Disiplin Santri Madrasah Aliyah Pondok Pesantren Qodratullah Langkan. *Jurnal Psikologi Islami Vol. 2 No. 1*, 16-28.
- Nazir, M. (2014). *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nugroho, A. S., Andrian, & Marselius. (2012). Studi Deskriptif Burnout dan Coping Stres pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Ilmiah Universitas Surabaya Vol.1 No.1* , 1-6.
- Oentoro, S., & Zamralita. (2006). Stres Kerja dan Temperamen Perawat Bagian Psikiatri. *Jurnal Ilmiah Psikologi Industri dan Organisasi Vol. 8, No. 2*, 145-172.
- Pujiwati, A., & Susanty, E. (2017). Analisis Faktor-Faktor Stressor Terhadap Stres Kerja Dan Kinerja Karyawan Kementerian Keuangan. *Jurnal Manajemen Vol. XXI No. 1*, 104-119.
- Purwanto, E. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Putri, D. W. (2013). Hubungan antara Regulasi Emosi dengan Perilaku Prosocial pada Perawat Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. *Journal Psikologi Universitas Ahmad Dahlan*, 1-15.
- Rasyid, M. (2012). Hubungan antara Peer Attachment dengan Regulasi Emosi Remaja yang Menjadi Siswa di *Boarding School* SMA Negeri 10 Samarinda. *Jurnal Psikologi Pendidikan dan Perkembangan* Vol. 1, No. 03, 1-7.
- Ratnaningrum, C. (2012). Tingkat Stres Perawat di Ruang Psikiatri Intensif Rumah Sakit DR. H. Marzoeqi Mahdi Bogor. *Skripsi Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Riandy. (2016). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT. Borneo Laboratorium Inspeksi Dan *Surveyor Service* Di Samarinda. *eJournal Administrasi Bisnis*, 1059-1072.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2008). Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Stres Kerja Dan Dampaknya Terhadap Kinerja Karyawan Pra Purna Karya di Damatex Salatiga. Jakarta: Salemba Empat.
- Salovey, P., & Sluyter, D. J. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence*. New York: A Divison of Harper Collins Publishers.
- Sanusi, L. M., & Dahniar. (2014). Pengaruh Stressor Terhadap Kinerja Pegawai (Studi Pada 16 Kantor Urusan Agama Di Kabupaten Banjar). *Jurnal Wawasan Manajemen* Vol. 2 No. 3, 261-271.
- Sari, P. R. (2015). Pengaruh Stres Kerja Dan Konflik Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Jambu Luwuk Malioboro Boutiqe Hotel Yogyakarta. Skripsi. Univeritas Negeri Yogyakarta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tarwaka, Bakri, S. H., & Sudiajeng, L. (2004). *Ergonomi untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. Surakarta: UNIBA PRESS.
- Tejasurya, M. A. (2012). Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Stres Kerja dan Dampaknya Terhadap Kinerja Karyawan Pra Purna Karya di Damatex Salatiga. *Jurnal Ekonomika dan Bisnis*.
- Triyono. (2014). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Regulasi Emosi Dengan Prokrastinasi Akademik Siswa SMA. Tesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yada, H., Abe, H., Funakoshi, Y., Hisamitsu, O., Matsuo, H., Ishida, Y., et al. (2011). Development of the Psychiatric Nurse Job Stressor Scale (PNJSS). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 567-575.