



**PELATIHAN REGULASI EMOSI**  
**DALAM MENURUNKAN *EXPRESSED EMOTION* PADA**  
**PERAWAT PANTI REHABILITASI SOSIAL DI SEMARANG**

**SKRIPSI**

disajikan sebagai salah satu syarat memperoleh

gelar Sarjana Psikologi

oleh

Yuni Dwi Sukoasih

1511414034

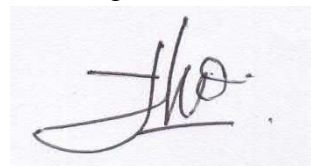
**JURUSAN PSIKOLOGI**  
**FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN**  
**UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2019**

## PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi dengan judul “Pelatihan Regulasi Emosi Dalam Menurunkan *Expressed Emotion* Pada Perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang” ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah.

Semarang, 26 Desember 2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yuni Dwi SukoAsih', written on a light-colored background.

Yuni Dwi SukoAsih  
1511414034

## PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Pelatihan Regulasi Emosi Dalam Menurunkan *Expressed Emotion* Pada Perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang pada hari Kamis, 03 Januari 2019.

Panitia :

Ketua



Dr. Suparko Edy Mulyono, S.Pd., M.Si  
NIP. 196807042005011001

Sekretaris

Drs. Sugeng Hariyadi, S. Psi., M.S  
NIP. 195701251985031001

Penguji 1

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

Penguji 2

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

Penguji 3

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

## **MOTTO DAN PERSEMBAHAAN**

### **Motto**

Seseorang yang beriman, bertakwalah kepada Tuhanmu. Orang-orang yang berbuat baik di dunia ini memperoleh kebaikan. Dan bumi Allah itu luas. Sesungguhnya hanya orang-orang yang bersabarlah yang disempurnakan pahalanya tanpa batas (Qs. Az- Zumar 10).

Tetap sabar, semangat, dan tersenyum, karena kamu sedang menimba ilmu di Universitas kehidupan. Allah menaruhmu di tempatmu yang sekarang bukan karena kebetulan (Dahlan Iskan).

### **Persembahan**

Skripsi ini penulis persembahkan kepada Ibu Wartati dan Bapak Sep Pramono yang tak henti-hentinya mengiringi doa disetiap langkah penulis.

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirabbil'alamin.* Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia yang telah diberikan selama menjalani proses pembuatan skripsi yang berjudul “Pelatihan Regulasi Emosi Dalam Menurunkan *Expressed Emotion* Pada Perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang” sampai dengan selesai.

Penyusunan skripsi ini sebagai tugas akhir untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi di Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Fakhruddin, M.Pd Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan beserta jajaran pimpinan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
2. Drs. Sugeng Hariyadi, S.Psi., M.S. Ketua Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
3. Rahmawati Prihastuti, S.Psi., M.Si. Dosen wali rombel 1 angkatan 2014 atas perhatian dan bimbingannya.
4. Binta Mutiya Rizki, S.Psi., M.A. Dosen pembimbing atas perhatian, bimbingan, saran, dan ilmu yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Moh. Iqbal Mabruri, S.Psi., M.Si sebagai penguji I yang telah memberikan saran, penilaian dan berbagi ilmu sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.
6. Rulita Hendriyani, S. Psi., M.Si sebagai penguji II yang telah memberikan saran, penilaian dan berbagi ilmu sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.

7. Semua dosen Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
8. Bapak, Ibu, Kakak dan semua keluarga tercinta yang selalu mendoakan penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
9. Para subyek penelitian perawat Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu peneliti dalam penelitian.
10. Teman-temanku Rama Dayanti, Yunier Wahyu Ningtyas, Dani Susetyo, Mita, Maicke dan seluruh teman-teman Psikologi angkatan 2014 terutama teman-teman rombel 1 yang telah memberikan dukungan dan mewarnai kisah selama di Universitas Negeri Semarang.
11. Teman-teman penghuni kos Sejuk terimakasih atas segala canda tawanya selama ini.
12. Semua pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu tetapi sangat berjasa bagi penulis, terima kasih banyak.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat serta dapat dijadikan sebagai bahan belajar bagi semua.

Semarang, 26 Desember 2018

Penulis

## ABSTRAK

Sukoasih, Yuni. D. 2018. Pelatihan Regulasi Emosi Dalam Menurunkan *Expressed Emotion* Pada Perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang. *Skripsi*. Jurusan Psikologi, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang. Skripsi ini dibawah bimbingan: Binta Mu'tiya Rizki, S.Psi., M.A.

**Kata Kunci : Regulasi Emosi, *Expressed Emotion*, Perawat**

Merawat pasien dengan gangguan jiwa seringkali menimbulkan *expressed emotion*. *Expressed emotion* adalah suatu perilaku terkait komentar kritik, permusuhan, dan keterlibatan emosi berlebihan yang ditampilkan oleh perawat atau *caregiver* kepada seseorang yang mengalami gangguan jiwa. Salah satu cara untuk dapat menurunkan tingkat *expressed emotion* yaitu dengan memberikan ketrampilan regulasi emosi. Perawat dengan ketrampilan regulasi emosi yang tinggi akan mampu memahami emosi diri sendiri dan orang lain, mampu memahami perilaku pasien gangguan jiwa, mampu mengekspresikan emosi dengan tepat, dan mampu mengubah pikiran atau penilaian situasi sehingga menghasilkan reaksi emosional yang positif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan pelatihan regulasi emosi dalam menurunkan *expressed emotion* pada perawat Panti Rehabilitasi Sosial di Semarang

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan desain penelitian *one group pretest-posttest design*. Subyek dalam penelitian ini adalah 6 perawat Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, artinya pengambilan sampel dilakukan dengan memilih subjek yang keterwakilannya sudah ditentukan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Data dianalisis menggunakan teknik non-parametrik *Mann Whitney U Test* dan untuk menunjang pembahasan agar lebih mendalam, analisis data juga dilengkapi dengan metode kualitatif. Pelatihan regulasi emosi dalam penelitian ini merupakan kegiatan yang dilakukan dengan memberi pengertian, pengetahuan, dan ketrampilan untuk memonitor, mengekspresikan, mengevaluasi, dan memodifikasi emosi. Data penelitian diambil dengan skala *expressed emotion* yang mempunyai koefisien reliabilitas sebesar 0,848 dan skala regulasi emosi yang mempunyai koefisien reliabilitas sebesar 0,838.

Hasil analisis data dengan non-parametrik *Mann Whitney U Test* memperlihatkan nilai  $Z = -2.012$  dengan taraf signifikansi (2-tailed) 0.044 atau probabilitas dibawah 0.05 ( $p < 0.05$ ), sehingga hipotesis diterima, maka dapat disimpulkan bahwa selisih skor *pre-test* dan *post-test expressed emotion* berbeda, atau dapat dikatakan bahwa pelatihan regulasi emosi yang dilakukan terhadap perawat Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo efektif menurunkan skor *expressed emotion*. Hasil yang sama juga terjadi pada saat tindak lanjut (*follow up*), memperlihatkan nilai  $Z = -2.250$  dengan angka signifikansi (2-tailed) 0.024 atau probabilitas dibawah 0.05 ( $p < 0.05$ ).

# DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN.....	ii
PENGESAHAN .....	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAAN .....	iiiv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB 1 LATAR BELAKANG .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	12
1.3 Tujuan Penelitian .....	12
1.4 Manfaat Penelitian .....	12
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	12
1.4.2 Manfaat Praktis .....	12
BAB 2 LANDASAN TEORI.....	12
2.1 <i>Expressed Emotion</i> .....	12
2.1.1 Pengertian <i>Expressed Emotion</i> .....	12



2.1.2 Aspek-Aspek <i>Expressed Emotion</i> .....	16
2.1.3 Karakteristik <i>Expressed Emotion</i> Rendah Dan Tinggi .....	17
2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi <i>Expressed Emotion</i> .....	18
2.1.5 Pengukuran <i>Expressed Emotion</i> .....	19
2.2 Regulasi Emosi.....	21
2.2.1 Definisi Emosi.....	21
2.2.2 Definisi Regulasi Emosi.....	23
2.2.3 Aspek Regulasi Emosi .....	24
2.2.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Regulasi Emosi .....	27
2.2.5 Strategi Regulasi Emosi .....	29
2.2.6 Tipe Strategi Regulasi Emosi.....	31
2.2.7 Pelatihan Regulasi Emosi.....	33
2.3 Pengertian Perawat Psikiatri .....	36
2.4 Pelatihan Regulasi Emosi Dalam Menurunkan <i>Expressed Emotion</i> Pada Perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Among Jiwo .....	37
2.5 Kerangka Berpikir .....	38
2.6 Hipotesis.....	39
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b> .....	40
3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian .....	40
3.1.1 Jenis Penelitian.....	40

3.1.2 Desain Penelitian.....	41
3.2 Prosedur Eksperimen .....	42
3.3 Variabel Penelitian .....	48
3.3.1 Identifikasi Variabel Penelitian.....	48
3.3.2 Definisi Operasional.....	49
3.3.3 Hubungan antar Variabel Penelitian .....	50
3.4 Subjek Penelitan.....	51
3.4.1 Populasi.....	51
3.4.2 Sampel.....	52
3.5 Metode Pengumpulan Data.....	53
3.5.1 Skala Psikologi.....	53
3.5.2 Observasi.....	58
3.5.3 Wawancara.....	58
3.5.4 Cek Manipulasi Data.....	58
3.6 Validitas dan Reliabilitas .....	58
3.6.1 Validitas Eksperimen .....	58
3.6.2 Validitas Alat Ukur .....	60
3.6.3 Reliabilitas Eksperimen .....	62
3.7 Teknik Analisis Data.....	63
3.7.1 Uji Hipotesis.....	64

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	65
4.1 Persiapan Penelitian .....	65
4.1.1 Orientasi Kancah Penelitian.....	65
4.1.2 Proses Perizinan .....	67
4.1.3 Penentuan Subyek Penelitian .....	67
4.2 Pelaksanaan Penelitian .....	69
4.2.1 Pengambilan Data .....	69
4.2.2 Pemberian Skoring.....	70
4.3 Analisis Deskriptif .....	72
4.3.1 Gambaran Umum Stres Kerja Perawat PRS Among Jiwo.....	72
4.3.2 Gambaran Umum Kepribadian Neurotis Perawat PRS Among Jiwo.....	74
4.3.3 Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Perawat PRS Among Jiwo.....	76
4.3.3.1 Gambaran Umum <i>Expressed Emotion</i> Perawat PRS Among Jiwo .....	76
4.3.3.2 Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Perawat PRS Among Jiwo Berdasarkan Aspek-Aspek .....	81
4.3.4 Gambaran Regulasi Emosi Perawat PRS Among Jiwo .....	91
4.3.4.1 Gambaran Umum Regulasi Emosi Perawat PRS Among Jiwo .....	91
4.3.4.2 Gambaran Regulasi Emosi Perawat PRS Among Jiwo Berdasarkan Aspek- Aspek .....	96
4.4 Hasil Penelitian .....	110

4.5 Pembahasan.....	115
4.5.1 Pembahasan Analisis Statistik Deskriptif <i>Expressed Emotion</i> dan Regulasi Emosi.....	115
4.5.1.1 Pembahasan Analisis Statistik Deskriptif <i>Expressed Emotion</i> .....	115
4.5.1.2 Pembahasan Analisis Statistik Deskriptif Regulasi Emosi .....	123
4.5.2 Pembahasan Analisis Statistik Inferensial <i>Expressed Emotion</i> dan Regulasi Emosi .....	128
4.6 Keterbatasan Penelitian.....	140
BAB 5 PENUTUP.....	141
5.1 Simpulan .....	141
5.2 Saran.....	141
DAFTAR PUSTAKA .....	143
LAMPIRAN.....	151

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3. 1 Gambaran Sederhana Sesi Pelatihan Regulasi Emosi.....	46
3. 2 Kriteria Dan Nilai Alternatif Jawaban Skala Stres Kerja.....	54
3. 3 <i>Blue Print</i> Skala Stres Kerja .....	54
3. 4 Kriteria Dan Nilai Alternatif Jawaban Skala Kepribadian.....	55
3. 5 <i>Blue Print</i> Skala Kepribadian.....	55
3. 6 Kriteria Dan Nilai Alternatif Jawaban Skala <i>Expressed Emotion</i> .....	56
3. 7 <i>Blue Print</i> Skala <i>Expressed Emotion</i> .....	56
3. 8 Kriteria Dan Nilai Alternatif Jawaban Skala Regulasi Emosi .....	57
3. 9 <i>Blue Print</i> Skala Regulasi Emosi .....	57
3. 10 Intepretasi Reliabilitas.....	63
4. 1 Gambaran Subyek Yang Berpartisipasi Dalam <i>Screening</i> .....	67
4. 2 Gambaran Subyek Penelitian Pelatihan Regulasi Emosi .....	68
4. 3 Jadwal Pelaksanaan Pengambilan Data .....	69
4. 4 Statistik Deskriptif Stres Kerja.....	73
4. 5 Gambaran Umum Stres Kerja .....	73
4. 6 Statistik Deskriptif Kepribadian Neurotis .....	75
4. 7 Gambaran Umum Kepribadian Neurotis .....	75
4. 8 Statistik Deskriptif <i>Expressed Emotion</i> .....	77
4. 9 Gambaran Umum <i>Expressed Emotion (Pre-Test)</i> .....	77
4. 10 Gambaran Umum <i>Expressed Emotion (Post-Test)</i> .....	78
4. 11 Gambaran Umum <i>Expressed Emotion (Follow Up)</i> .....	79

4. 12 Perbandingan Tingkat Skor <i>Expressed Emotion</i> .....	80
4. 13 Statistik Deskriptif <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Critical Comment</i> .....	82
4. 14 Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Critical Comment (Pre-test)</i> .....	82
4. 15 Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Critical Comment (Post-test)</i> .....	83
4. 16 Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Critical Comment (Follow up)</i> .....	84
4. 17 Statistik Deskriptif <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Emotional Involvement</i> .....	86
4. 18 Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Emotional Involvement (Pre-test)</i> .....	86
4. 19 Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Emotional Involvement (Post-test)</i> .....	87
4. 20 Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Emotional Involvement (Follow up)</i> .....	88
4. 21 Ringkasan Deskriptif <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek .....	89
4. 22 Statistik Deskriptif Regulasi Emosi .....	92
4. 23 Gambaran Umum Regulasi Emosi ( <i>Pre-test</i> ) .....	92
4. 24 Gambaran Umum Regulasi Emosi ( <i>Post-test</i> ) .....	93
4. 25 Gambaran Umum Regulasi Emosi ( <i>Follow up</i> ).....	94

4. 26 Perbandingan Tingkat Skor Regulasi Emosi Antara <i>Pre-test</i> , <i>Post-test</i> , dan <i>Follow up</i> .....	95
4. 27 Statistik Deskriptif Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Control</i> .....	97
4. 28 Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Control (Pre-Test)</i> .....	97
4. 29 Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Control (Post-Test)</i> .....	98
4. 30 Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Control (Follow up)</i> .....	99
4. 31 Statistik Deskriptif Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Self-Awareness</i> .....	101
4. 32 Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Self-Awareness (Pre-test)</i> .....	101
4. 33 Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Self-Awareness (Post-test)</i> .....	102
4. 34 Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Self-Awareness (Follow up)</i> .....	103
4. 35 Statistik Deskriptif Regulasi Emosi Aspek <i>Situational Reponsiveness</i> .....	105
4. 36 Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Situational Reponsiveness (Pre-test)</i> .....	105
4. 37 Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Situational Reponsiveness (Post-test)</i> .....	106

4. 38	Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Situational Responsiveness</i> ( <i>Follow up</i> ) .....	107
4. 39	Ringkasan Deskriptif Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek .....	108
4. 40	Hasil Uji Hipotesis <i>Expressed Emotion Pretest - Posttest</i> .....	110
4. 41	Mean Ranks <i>Expressed Emotion Pretest-Posttest</i> .....	111
4. 42	Hasil Uji Hipotesis <i>Expressed Emotion Pretest – Follow up</i> .....	112
4. 43	Mean Ranks <i>Expressed Emotion Pretest - Follow up</i> .....	112
4. 44	Hasil Uji Hipotesis Regulasi Emosi <i>Pretest - Posttest</i> .....	113
4. 45	Mean Ranks Regulasi Emosi <i>Pretest - Posttest</i> .....	113
4. 46	Hasil Uji Hipotesis Regulasi Emosi <i>Pretest – Follow up</i> .....	114
4. 47	Mean Ranks Regulasi Emosi <i>Pretest – Follow up</i> .....	115



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2. 1 Alur Kerangka Berpikir.....	39
3. 1 Desain Eksperimen <i>One Group Pretest-Posttest Design</i> .....	42
3. 2 Proses Pelaksanaan Eksperimen .....	45
3. 3 Hubungan Antar Variabel Penelitian .....	51
4. 1 Diagram Gambaran Umum Stres Kerja .....	74
4. 2 Diagram Gambaran Umum Kepribadian Neurotis .....	76
4. 3 Diagram Gambaran Umum <i>Expressed Emotion (Pre-Test)</i> .....	78
4. 4 Diagram Gambaran Umum <i>Expressed Emotion (Post-Test)</i> .....	79
4. 5 Diagram Gambaran Umum <i>Expressed Emotion (Follow Up)</i> .....	80
4. 6 Diagram Gambaran Perbandingan Tingkat Skor <i>Expressed Emotion</i> Antara <i>Pre-Test, Post-Test, Dan Follow Up</i> .....	81
4. 7 Diagram Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Critical Comment (Pre-Test)</i> .....	83
4. 8 Diagram Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Critical Comment (Post-Test)</i> .....	84
4. 9 Diagram Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Critical Comment (Follow up)</i> .....	85
4. 10 Diagram Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Emotional Over-Involvement (Pre-test)</i> .....	87
4. 11 Diagram Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Emotional Over-Involvement (Post-test)</i> .....	88

4. 12 Diagram Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek <i>Emotional Over-Involvement (Follow up)</i> .....	89
4. 13 Diagram Gambaran <i>Expressed Emotion</i> Berdasarkan Aspek.....	90
4. 14 Diagram Perbandingan Mean Empiris Tiap Aspek <i>Expressed Emotion</i> ....	90
4. 15 Diagram Gambaran Umum Regulasi Emosi ( <i>Pre-Test</i> ) .....	93
4. 16 Diagram Gambaran Umum Regulasi Emosi ( <i>Post-Test</i> ) .....	94
4. 17 Diagram Gambaran Umum Regulasi Emosi ( <i>Follow Up</i> ).....	95
4. 18 Diagram Gambaran Perbandingan Tingkat Skor Regulasi Emosi <i>Pre-Test, Post-Test, Dan Follow Up</i> .....	96
4. 19 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Control (Pre-test)</i> .....	98
4. 20 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Control (Post-test)</i> .....	99
4. 21 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Control (Follow up)</i> .....	100
4. 22 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Self-Awareness (Pre-test)</i> .....	102
4. 23 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Self-Awareness (Post-test)</i> .....	103
4. 24 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Emotional Self-Awareness (Follow up)</i> .....	104
4. 25 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Situational Responsiveness (Pre-test)</i> .....	106

4. 26 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Situational Responsiveness (Post-test)</i> .....	107
4. 27 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek <i>Situational Responsiveness (Follow Up)</i> .....	108
4. 28 Diagram Gambaran Regulasi Emosi Berdasarkan Aspek.....	109
4. 29 Diagram Perbandingan Mean Empiris Tiap Aspek Regulasi Emosi .....	110

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Cek Manipulasi.....	152
2. Lembar Observasi .....	173
3. <i>Blueprint</i> Skala Penelitian.....	177
4. Skala Penelitian Sebelum Uji Coba Penelitian .....	186
5. Skala Penelitian Setelah Uji Coba Penelitian.....	208
6. Tabulasi Uji Coba Penelitian .....	227
7. Hasil Validitas Dan Reliabilitas .....	235
8. Tabulasi Skala Penelitian .....	247
9. Hasil Uji Hipotesis .....	256
10. Hasil Cek Manipulasi.....	261
11. Hasil Lembar Observasi.....	263
12. Hasil Wawancara .....	272
13. Dokumentasi Penelitian .....	285

# **BAB 1**

## **LATAR BELAKANG**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, sosial, mampu mengatasi tekanan, mampu bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Namun saat ini di dunia terutama di Indonesia kesehatan jiwa mengalami penurunan, hal ini dibuktikan dengan permasalahan kesehatan jiwa seperti kasus gangguan jiwa yang semakin meningkat setiap tahunnya. Menurut data Riset Kesehatan Dasar, tahun 2007 di Indonesia prevalensi gangguan jiwa emosional berjumlah 1.740.000 orang (Kemenkes RI, 2009) dan tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa emosional meningkat menjadi 14 juta orang, serta skizofrenia mencapai 400.000 orang (Kemenkes RI, 2016). Data WHO (2016) menyatakan bahwa prevalensi orang yang mengalami gangguan jiwa berjumlah 115 juta orang yang terdiri dari gangguan jiwa berupa depresi berjumlah 35 orang, 60 juta orang mengalami bipolar dan 21 juta mengalami skizofrenia.

Dengan adanya kasus gangguan jiwa tersebut, maka dibutuhkan suatu upaya mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal. Salah satu upaya untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal tersebut dipengaruhi oleh peran perawat (Needleman dan Hassmiller, 2009: 631). Peran perawat adalah menyelenggarakan praktik keperawatan, memberikan asuhan keperawatan, memberikan penyuluhan dan konseling, mengelola pelayanan keperawatan, dan

meneliti keperawatan selama 24 jam (Undang-undang Republik Indonesia No. 38 tahun 2014 tentang keperawatan). Hal tersebut menjadikan interaksi pasien lebih sering dengan perawat dibandingkan staf pegawai lainnya (Potter, Perry, Stockert, dan Hall, 2013: 21), sehingga apabila terjadi kekerasan yang dilakukan oleh pasien maka perawat yang lebih sering mendapatkan perilaku agresif dari pasien.

Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nolan, Dallender, Soares, Thomsen, dan Arnetz (1999: 934) menyatakan bahwa perawat lebih sering mengalami perilaku agresif fisik dari pasien, terdapat sekitar 80 % - 90 % perawat pernah mendapatkan perilaku agresif fisik (Nijman, Bowers, Oud, and Jansen, 2005: 220). Penelitian lain yang dilakukan oleh Elita dkk (2011: 34) memperlihatkan bahwa pada tahun 2010 di rumah sakit jiwa Riau pasien melakukan perilaku agresif fisik kepada perawat sebesar 79 %, perilaku agresif verbal kepada perawat sebesar 70 %, dan pasien menghina perawat sebesar 77 %. Berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui bahwa masih banyak perawat mendapatkan perilaku agresif dari pasien, baik perilaku agresif fisik maupun verbal.

Untuk itu perawat membutuhkan kesabaran dan ketelatenan yang tinggi saat menghadapi perilaku pasien terutama perilaku agresif pasien. Perawat yang memiliki tingkat kesabaran dan ketelatenan pada kategori rendah saat menghadapi perilaku agresif pasien, lama kelamaan perawat timbul rasa tertekan sehingga mudah mengalami stres (Setiawan, 2015: 74). Stres dapat diartikan sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional,

dan spiritual manusia yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut (*National Safety Council, 2004:2*).

Stres yang dialami oleh perawat jiwa dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Azalia, dkk pada tahun 2017 di Rumah Sakit Jiwa Aceh menyebutkan dari 111 responden perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Aceh mayoritas mengalami stres ringan sebanyak 56 orang (50,5%), sedangkan 22 orang (19,8%) mengalami stres sedang dan 33 orang (29,7%) tidak mengalami stres. Penelitian lain juga dilakukan oleh Setiawan pada tahun 2015 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta menyebutkan dari 30 perawat di *psikiatri intensive care unit* RSJD Surakarta mengalami stres ringan sebanyak 13 orang (43,3 %), stres sedang sebanyak 2 orang (6,7%), stres berat sebanyak 9 orang (30 %) dan 6 orang (20%) mengalami panik. Penelitian yang dilakukan oleh Desima pada tahun 2013 di Rumah Sakit Jiwa Malang menyebutkan dari 42 responden perawat yang bekerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Malang mayoritas mengalami stres sedang sebanyak 26 orang perawat, sedangkan perawat yang mengalami stres ringan sebanyak 16 orang. Dari beberapa hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa masih banyak perawat jiwa yang mengalami stres kerja.

Tinggi rendahnya tingkat stres kerja perawat dapat disebabkan oleh *psychiatric nursing ability* (kemampuan praktis, pengetahuan, dan sikap tentang keperawatan jiwa), *attitude of patient* (sikap pasien yang negatif dan banyak permintaan pada perawat), *attitude toward nursing* (perbedaan sikap tentang keperawatan antara diri sendiri dan pekerja medis lainnya), dan *communication* (komunikasi perawat dengan pasien dan keluarga pasien) (Hironori Yada, dkk,

2011: 567). Stres kerja pada perawat dapat berakibat pada kinerja yang memburuk dan secara tidak langsung berpengaruh terhadap tempat dimana perawat bekerja. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairizal, Ningsih, dan Nuryanti (2014: 1) menunjukkan bahwa stres berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat di rumah sakit Ibu dan Anak Pekanbaru.

Selain kinerja yang memburuk, stres yang tinggi juga dapat menimbulkan *expressed emotion* (Oliver dan Kuipers, 2015: 155). Menurut Sczulfa dan Kuipers (1996: 580) menyatakan bahwa stres yang tinggi seperti memperoleh beban keperawatan yang tinggi mempengaruhi *expressed emotion* menjadi tinggi. *Expressed emotion* adalah sebuah konstruksi untuk menilai interaksi sosial antara pengasuh profesional dan klien yang didalamnya terkait dengan sikap komentar kritik (*critical comment*), permusuhan (*hostility*), dan keterlibatan emosi yang berlebihan (*emotional over-involvement*) (Humbeeck dan Audenhove, 2003: 232).

Peneliti mengetahui fenomena *expressed emotion* perawat berdasarkan hasil observasi peneliti di Rumah Sakit Jiwa Daerah Semarang pada bulan Oktober tahun 2017, hasil observasi menunjukkan bahwa terdapat sebagian perawat memberikan komentar kritik seperti pernyataan yang tidak menyenangkan terhadap kondisi pasien. Berikut contoh kalimat yang disampaikan oleh perawat kepada pasien yaitu “kamu yang gila, bukan saya”. Sebagian besar perawat lainnya juga mengkritik bau badan pasien di depan umum, serta menutup hidung. Selain memberikan komentar kritik, peneliti mengamati bahwa sikap permusuhan yang ditampilkan oleh sebagian besar perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Semarang saat menjinjing baju pasien apabila pasien bau badan atau susah untuk



pindah posisi, serta sikap keterlibatan emosi yang berlebihan seperti menggeretak pasien saat makan lambat, memarahi pasien jika berisik diwaktu istirahat, mengancam pasien tidak akan dipulangkan dan menampar pasien saat susah diatur, pasien berbuat kegaduhan, dan berprasangka pasien tersebut akan kembali di rawat ke Rumah Sakit Jiwa.

Peneliti juga melakukan observasi pada perawat di Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo pada bulan Agustus tahun 2018. Berdasarkan hasil observasi diketahui fenomena *expressed emotion* ditampilkan oleh perawat berinisial A dan X berupa tindakan memukul hingga memar dibagian wajah kepada pasien baru di Panti Rehabilitasi Sosial karena rasa kesal atas perilaku tidak jujur. Perawat lain berinisial O menunjukkan sikap komentar kritik terhadap kepribadian pasien dan keluarga pasien (seperti: “bicara kok gak jelas”, “pintar dari mana belakang kelas itu”) dan bersikap tidak merasa kasihan dengan beberapa kondisi pasien di Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo tersebut.

Untuk memperkuat data hasil observasi, peneliti kemudian melakukan wawancara kepada beberapa perawat yang berada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Semarang, Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo, dan salah satu mahasiswa psikologi yang pernah magang kerja di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Berikut kutipan wawancara dua perawat berinisial N dan A yang sedang mengikuti magang kerja di Rumah Sakit Jiwa Daerah Semarang tahun 2017 :

“Saya pernah didorong oleh pasien sewaktu jaga di ruang UPIP, terus kalau lagi kesel ya saya dorong balik. Pernah juga dikatain saya gila, saya katain balik bahwa dia yang gila. Saya pernahukul habisnya saya dipukul pasien. Tapi kadang ya saya

biarin kalau ada pasien yang dorong atau ngatain saya gila”  
(S1W1/13-10-2017/RSJDSemarang/11.00 )

“Saya pas lagi magang sore itu mba melihat perawat D mau ngasih obat ke pasien M. Tapi pasiennya diam saja, gak mau bangun terus ya maklum lah mba pasiennya juga mengalami retardasi mental. Perawatnya kesal ya mba jadi melepas sandal kayu yang lagi dipakai terus ditamparin ke pipi pasien, pasiennya cuman diam saja tetap gak mau bangun.”  
(S2W1/13-10-2017/RSJDSemarang/11. 40)

Mahasiswi psikologi berinisial F dan perawat magang berinisial I yang pernah mengikuti magang kerja di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada tahun 2015 dan tahun 2016 mengungkapkan hal seperti berikut :

“Saat magang memang saya pernah melihat beberapa perawat ada yang membentak pasien karena pasien susah dibilangin, susah diatur, dan tidak nurut.”  
(S3W1/20-12-17/Via texting /20.00 )

“Saya magang di RSJD Surakarta itu tahun 2016. Saya pernah melihat perawat marah dan memasung pasien itu pernah liat. Biasanya pasien yang baru masuk karena pasiennya masih susah diatur dan dibilangin”.  
(S4W1/20-12-17/Via texting /10.00)

Sedangkan dua perawat Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo berinisial R dan D mengungkapkan hal seperti berikut :

“Di PRS ini itu overload mba karena satu ada penambahan pasien tiap hari. Kedua ya itu pasien yang dulu keluar, balik lagi kesini. Jadi kalau ada pemulangan pasien, saya sudah batin kalau nanti dia bakalan balik lagi. Seringnya sih gitu mba. Kalau mukul saya sih gak pernah ya mba, cuman kalau kesal sama pasien yang susah diatur ya tak marahin. Kalau masih susah juga dikasih tau, terus saya jinjing baju dia saya masukin ke dalam sel”  
(S5, W1/26-08-18/Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo/10.00 )

“Pasien disini itu susah dibilangin mba contoh suruh pakai baju malah gak dipakai, terus udah dipakain malah dilepas lagi yasudah saya omel-omelin. Ada kejadian lagi mba pas itu pasien melarikan diri, saya kejar pakai motor. Begitu ketangkep saya seret dia balik ke panti, saya marahin dia. Saya sendiri sih jarang main

tangan tapi ya ada perawat disini yang sukanya mukul. Pasien dipukul perawat karena pasien susah diatur, terus kadang pasien mukul duluan. Habis dipukulin terus masukin sel mba”  
(S6,W1/26-08-18/ Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo/11.00)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, *expressed emotion* tidak hanya ditampilkan oleh sebagian besar perawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Semarang tetapi ditampilkan juga oleh sebagian besar perawat yang berada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dan di Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo. *Expressed emotion* yang ditampilkan oleh perawat kepada pasien gangguan jiwa berupa *critical comment* (mengkritik perilaku pasien, memarahi pasien, membentak pasien), *hostility* (menjinjing baju), dan *emotional over-involvement* (mendorong, memukul, menampar, memasung, berprasangka negatif terkait kesembuhan pasien, dan menyeret).

*Expressed emotion* yang ditampilkan oleh perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Semarang dapat diketahui juga dari berita online Tribun Jateng yang diterbitkan pada Rabu, 08 November 2017. Berita tersebut menyatakan bahwa seorang pegawai RSJD Semarang memukul pasien berinisial AR sampai wajah memar-memar. AR kemudian menjadi trauma dan tidak ingin dirawat kembali di RSJD. Pasien AR awalnya dibawa ke RSJD Semarang pada hari Selasa, 24 Oktober 2017, sehari setelah dirawat keluarga menengok pasien dan terkejut. Keluarga mendapati muka pasien memar seperti bekas pukulan benda tumpul. Dirut RSJD Semarang, dr. Retno membenarkan kejadian salah seorang pegawai RSJ melakukan kekerasan pada pasien. Berikut kutipan wawancara dr. Retno :

“Kasus tersebut memang benar dan telah selesai. Sudah tidak masalah karena telah diselesaikan dengan pihak RSJ dan

perangkat desa. Pegawai yang kedapatan melakukan kekerasan juga sudah diberikan sanksi.”

Peneliti kemudian menyebarkan skala *expressed emotion* dari Wiedemann, dkk tahun 2002 yang telah dimodifikasi sebagai studi pendahuluan, berdasarkan studi skala tersebut diperoleh hasil bahwa 88.9 % atau 8 dari 9 perawat RSJD Semarang memiliki *expressed emotion* tinggi, sedangkan satu perawat memiliki *expressed emotion* rendah.

Fenomena *expressed emotion* diatas memperlihatkan bahwa masih banyak perawat yang memiliki *expressed emotion* tinggi. Pernyataan tersebut dikuatkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Kavanagh (1992: 601) bahwa *caregiver* yang memiliki *expressed emotion* yang tinggi sebanyak 48 % dibanding *caregiver* dengan *expressed emotion* rendah sebanyak 21 %. Penelitian lain yang dilakukan oleh Batra, dkk (2016: 67) juga menyebutkan bahwa dari 100 *caregiver* yang diteliti menunjukkan sebagian besar *caregiver* pada pasien jiwa memiliki *expressed emotion* yang tinggi.

Selain stres kerja yang tinggi, rendahnya empati juga berpengaruh pada *expressed emotion* yang tinggi (Hooley dan Hiller, 2000: 40). Empati yang rendah membuat perawat kesulitan dalam memahami dan merasakan perasaan orang lain dan menilai mental seseorang. Rendahnya empati dikarenakan ketidakmampuan meregulasi emosi (Schipper dan Petermann, 2013: 105). Makmuroch (2014: 30) menyatakan bahwa individu dengan ketidakmampuan meregulasi emosi mudah memunculkan *expressed emotion* seperti mengkritik, emosi berlebihan yaitu marah, kesal, dan permusuhan, sedangkan individu yang memiliki ketrampilan regulasi emosi dengan baik dapat mempertahankan atau meningkatkan emosi

yang dirasakannya baik positif maupun negatif, dapat mengurangi emosinya baik positif maupun negatif, dapat mengontrol *expressed emotion*, mampu memahami perilaku agresif pasien dan mengubah pikiran atau penilaian tentang situasi untuk menurunkan dampak emosional, sehingga menghasilkan reaksi emosional yang positif.

Ketrampilan regulasi emosi perawat dapat ditingkatkan melalui pelatihan regulasi emosi. Pelatihan regulasi emosi berupa serangkaian kegiatan seperti memberi pengertian, pengetahuan, dan ketrampilan memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional (Thompson, 1994: 27-28), serta bagaimana emosi tersebut diekspresikan (Greenberg, 2004: 7) sehingga perawat dapat mengaplikasikannya untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi yang dimiliki serta untuk dapat menurunkan *expressed emotion* pada perawat. Dari uraian tersebut sangatlah penting untuk meneliti keefektifan pelatihan regulasi emosi dalam menurunkan *expressed emotion* pada perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang.

Penelitian tentang *expressed emotion* pada *caregiver* serumah sudah banyak dilakukan diantaranya: penelitian yang dilakukan Hertinjung dan Partini (2010) tentang gangguan perilaku pada anak SD ditinjau dari *expressed emotion* Ibu diperoleh hasil bahwa *expressed emotion* yang tinggi dapat berpengaruh pada gangguan perilaku internal dan eksternal anak, serta menimbulkan kekambuhan pada individu yang sebelumnya pernah mengalami gangguan. Fadli dan Mitra (2013) dengan penelitiannya tentang pengetahuan dan *expressed emotion* keluarga serta frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia memperoleh hasil bahwa

kurangnya pengetahuan keluarga terkait cara menangani pasien skizofrenia di rumah mengakibatkan *expressed emotion* keluarga tinggi dan akhirnya mempengaruhi frekuensi kekambuhan penderita skizofrenia. Penelitian yang dilakukan oleh Laia (2015) tentang hubungan ekspresi emosi keluarga dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Medan tahun 2015 diperoleh hasil bahwa semakin tinggi ekspresi emosi keluarga maka semakin tinggi frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia sedangkan semakin rendah ekspresi emosi keluarga maka semakin rendah frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. Dari beberapa penelitian terkait *expressed emotion* diatas, belum ditemukan penelitian yang meneliti tentang *expressed emotion* pada perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang.

Penelitian yang dilakukan oleh Mahmuroch pada tahun 2014 tentang keefektifan pelatihan ketrampilan regulasi emosi terhadap penurunan tingkat ekspresi emosi pada *caregiver* pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah Surakarta memperoleh hasil bahwa pelatihan regulasi emosi yang dilakukan terhadap caregiver serumah pasien skizofrenia efektif untuk menurunkan skor ekspresi emosi peserta. Hasil evaluasi persepsi atas pengalaman dalam pelatihan regulasi emosi memperlihatkan persepsi positif dari subjek penelitian terhadap berbagai aspek pelatihan regulasi emosi. Dari penelitian Makmuroch (2014) diatas dapat kita lihat bahwa ada hubungan antara *expressed emotion* dengan kemampuan meregulasi emosi, hal ini menunjukkan bahwa ada kemungkinan pelatihan regulasi emosi berpengaruh terhadap penurunan *expressed emotion* perawat kepada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Pusvitasari, dkk pada

tahun 2016 tentang efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan stres kerja pada anggota reskrim memperoleh hasil bahwa pelatihan regulasi emosi efektif dalam menurunkan stres kerja pada anggota reskrim. Penelitian lain yang dilakukan oleh Syahadat pada tahun 2013 tentang pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan perilaku agresif pada anak memperoleh hasil bahwa pelatihan regulasi emosi dapat menurunkan perilaku agresif pada anak masa sekolah.

Namun dari sekian banyak penelitian yang ada, pernah dijumpai penelitian yang menghubungkan kedua variabel antara *expressed emotion* dan pelatihan regulasi emosi pada subjek *caregiver* serumah, belum pernah dijumpai penelitian terkait dengan dua variabel tersebut dengan subjek *caregiver* tidak serumah yaitu perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang. Oleh karena itu melihat fenomena yang ada dilapangan dan berdasarkan hasil studi pendahuluan, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada keefektifan antara pelatihan regulasi emosi dengan *expressed emotion* perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang. Penelitian ini dinilai penting dilakukan untuk mengetahui seberapa besar sumbangan pelatihan regulasi emosi terhadap penurunan *expressed emotion*, sehingga perawat mampu mengawasi dan merawat pasien dengan baik dan memiliki status mental yang sehat dengan harapan membuat peluang bagi pasien gangguan jiwa untuk sembuh dan mampu produktif di masyarakat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu : Apakah pelatihan regulasi emosi efektif dalam menurunkan *expressed emotion* pada perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan dari penelitian yaitu sebagai berikut: Untuk mengetahui keefektifan pelatihan regulasi emosi terhadap penurunan *expressed emotion* pada perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis dari penelitian ini yaitu hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu sumber yang menggambarkan regulasi emosi dan *expressed emotion* perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui gambaran mengenai pentingnya dimensi ketrampilan regulasi emosi dan pengaruhnya terhadap *expressed emotion*, sehingga perawat diharapkan lebih mampu bersikap positif dalam mengatasi pasien.

#### **1.4.2.2 Bagi Pihak Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo.**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan gambaran bahwa suatu program pelatihan seperti pelatihan regulasi emosi efektif menurunkan



*expressed emotion* pada perawat sehingga harapannya dapat dijadikan dasar untuk pengadaan sebuah program kesehatan mental selanjutnya bagi perawat.

#### 1.4.2.3 Bagi Lingkungan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan informasi mengenai pentingnya ketrampilan regulasi emosi dalam menurunkan *expressed emotion*, sehingga harapannya dapat membantu individu mengontrol *expressed emotion* kepada orang lain dengan lebih mengembangkan ketrampilan meregulasi emosi.

## **BAB 2**

### **LANDASAN TEORI**

Suatu penelitian tidak dapat dilaksanakan apabila tanpa dasar karena akan menjadikan penelitian tersebut tidak diakui kebenarannya, sehingga dalam melakukan penelitian, peneliti perlu melandaskan penelitian yang dilakukan pada suatu dasar teori yang dapat dipertanggungjawabkan. Berpegang pada hal ini maka sebelum penelitian dilakukan perlu disusun landasan teori yang nantinya akan menjadi dasar berpikir bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian.

#### **2.1 *Expressed Emotion***

##### **2.1.1 Pengertian *Expressed Emotion***

Menurut Brown, Birley, dan Wing (1972: 243), *expressed emotion* didefinisikan sebagai sebuah hubungan interpersonal yang berisi tiga sikap yaitu komentar kritik (*critical comment*), permusuhan (*hostility*), dan keterlibatan emosi yang berlebihan (*emotional over-involvement*). Sementara Humbeeck dan Audenhove (2003: 232) mengemukakan bahwa *expressed emotion* adalah sebuah konstruksi untuk menilai interaksi sosial antara pengasuh profesional dan klien yang didalamnya terkait dengan kritik, permusuhan, dan keterlibatan emosi yang berlebihan.

Pengertian tersebut senada dengan pendapat Pratiba, dkk (2012: 32) menyatakan bahwa *expressed emotion* merupakan sebuah konstruksi yang dalam hubungan interpersonal terkait pengukuran komentar kritik permusuhan dan keterlibatan emosi yang berlebihan. Bailey dan Grenyer (2015: 3) mendefinisikan

*expressed emotion* sebagai tindakan dari lingkungan keluarga yang terkait dengan perilaku dan sikap seperti kritik, permusuhan, dan keterlibatan emosi yang berlebihan. Sedangkan menurut Batra dkk (2016: 60), *expressed emotion* merupakan sebuah konstruksi untuk menilai pola interaksi dan sifat antara anggota keluarga atau *caregiver* dengan skizofrenia dan gangguan jiwa lain.

Menurut Buck (2011: 9) menyatakan bahwa *expressed emotion* adalah emosi negatif berupa kritik, permusuhan, dan keterlibatan emosi yang berlebihan yang ditampilkan oleh *caregiver*, dimana semakin tinggi *expressed emotion* semakin banyak emosi negatif yang ditampilkan, sementara semakin rendah *expressed emotion* semakin rendah emosi negatif yang ditampilkan. Tingkat *expressed emotion* yang tinggi pada *caregiver* berkaitan dengan kurang fleksibel, toleransi, rendahnya empati dan prestasi (Hooley dan Hiller, 2000: 40).

Menurut Wiedmann,G., dkk (2002: 2), *expressed emotion* didasarkan terutama pada dua aspek yaitu komentar kritik dan keterlibatan emosi yang berlebihan, sedangkan aspek ketiga seperti permusuhan biasanya dikaitkan dengan tingkat komentar kritik yang tinggi. Tingkat komentar kritik yang tinggi berhubungan dengan kecemasan, perlindungan berlebihan dan emosi yang dipendam, sedangkan tingkat keterlibatan emosi secara berlebihan yang tinggi berhubungan dengan tingginya beban dan masalah kesehatan mental (Bailey dan Grenyer, 2015: 3).

Berdasarkan uraian pengertian beberapa ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa *expressed emotion* merupakan sebuah konstruksi untuk menilai interaksi sosial antara pengasuh profesional atau *caregiver* dan pasien gangguan jiwa yang

didalamnya terkait dengan kritik (*critical comment*), permusuhan (*hostility*), dan keterlibatan emosi berlebihan (*emotional over-involvement*).

### **2.1.2 Aspek-Aspek *Expressed Emotion***

Brown, Birley, dan Wing (1972: 243) membagi aspek-aspek *expressed emotion* yang terdiri dari tiga macam, yaitu:

a. Komentar Kritik (*Critical Comments*)

Komentar kritik (*Critical comments*) yaitu sebagai suatu pernyataan yang diekspresikan dengan nada suara mengkritik, kesan yang tidak menyenangkan terhadap kepribadian dan perilaku pasien.

b. Permusuhan (*Hostility*)

Permusuhan (*Hostility*) yaitu komentar kritik yang berkembang menjadi komentar negatif tentang pasien secara keseluruhan dan adanya penolakan. *Caregiver* dengan permusuhan yang tinggi memiliki karakteristik seperti menyalahkan pasien karena kelainan atau jalannya penyakit pasien dan masalah keluarga.

c. Keterlibatan Emosi yang Berlebihan (*Emotional Over-Involvement*)

Keterlibatan emosi yang berlebihan (*Emotional over-involvement*) yaitu mengacu pada kekhawatiran atau kecemasan yang tidak biasa pada pasien, bersikap terlalu protektif, menyalahkan pasien, prasangka, *caregiver* lebih sedikit berkomunikasi pada pasien, dan kurang menjadi pendengar yang baik bagi pasien.

### 2.1.3 Karakteristik *Expressed Emotion* Rendah dan *Expressed Emotion* Tinggi

Menurut Moore dan Kuipers (1992: 298) individu yang memiliki tingkat *expressed emotion* yang tinggi, memiliki karakteristik yang cenderung lebih fokus pada aspek negatif atau kekurangan dari pasien, memiliki keyakinan yang tidak realistis terhadap kemajuan pasien, memberikan pernyataan negatif selama interaksi, dan kemungkinan kecil memberikan dukungan, sedangkan individu dengan tingkat *expressed emotion* yang rendah, memiliki karakteristik cenderung lebih fokus pada aspek positif dari pasien, memiliki keyakinan terhadap kemajuan pasien serta memberikan dukungan kepada pasien.

Sementara Humbeeck dan Audenhove (2003: 234), menyebutkan karakteristik dari individu dengan *expressed emotion* yang rendah, yaitu:

- a. Bersikap ramah terhadap pasien
- b. Kemampuan meningkatkan harapan pasien
- c. Memperhatikan perspektif pasien
- d. Lebih menghormati pasien
- e. Mampu mengontrol ekspresi kritik pada pasien
- f. Bersikap terbuka dan fleksibel
- g. Perhatian dan peduli pada pasien
- h. Mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaan mereka
- i. Memahami penyakit pasien

#### 2.1.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi *Expressed Emotion*

##### a. Stres Kerja

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Oliver dan Kuipers (1996: 156) tingkat stres kerja yang tinggi dan kelelahan dapat mempengaruhi *expressed emotion*, dimana tingkat stres kerja yang tinggi pada pekerja kesehatan jiwa mempengaruhi *expressed emotion* juga menjadi tinggi. Tingkat stres kerja yang tinggi tersebut dikarenakan pekerja kesehatan jiwa memiliki kesulitan membina hubungan dengan baik pada pasien, seperti: kurangnya kesabaran dan interaksi dalam menghadapi pasien. Interaksi dilakukan hanya beberapa jam dalam seminggu sampai kurang dari satu jam sebulan. Kesabaran dan interaksi yang kurang inilah yang membuat pekerja kesehatan jiwa sering memberikan kritik terkait dengan gejala negatif atau perilaku yang memalukan secara sosial dan sesekali pekerja kesehatan jiwa juga melakukan penolakan atau permusuhan kepada pasien.

##### b. Beban Keperawatan

Menurut Scazufca dan Kuipers (1996: 586) menyatakan bahwa semakin tinggi beban keperawatan maka *expressed emotion caregiver* juga tinggi. Ukuran beban keperawatan dan *expressed emotion caregiver* dapat dipengaruhi oleh penilaian *caregiver* terhadap kualitas pribadi pasien dan kualitas hubungan antara *caregiver* dan pasien. *Caregiver* yang menilai kualitas pribadi pasien sebagai seseorang yang memiliki ketidakmampuan dalam kinerja sosial dan kualitas hubungan sebagai sebuah ancaman eksternal atau sebagai stressor dapat memunculkan *expressed emotion* yang tinggi.

c. Kepribadian

Menurut Kuipers et.al (2007: 281) *caregiver* yang menunjukkan *expressed emotion* yang tinggi memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang jauh lebih tinggi.

d. Metakognisi

Menurut Jansen et.al (2014: 4) terdapat hubungan positif signifikan antara distress dan tiga subskala dari metakognisi serta hubungan positif signifikan antara distress dan *expressed emotion* (berupa komentar kritik dan keterlibatan emosi yang berlebihan).

Caregiver dengan tingkat disfungsi tiga subskala metakognisi yang tinggi (seperti keyakinan negatif tentang kekhawatiran ketidakmampuan mengontrol bahaya, keyakinan kognitif, dan keyakinan tentang kebutuhan mengontrol pikiran) menunjukkan tingkat distress yang tinggi. Keyakinan negatif tentang kekhawatiran ketidakmampuan mengontrol bahaya mempengaruhi *caregiver* tertekan secara langsung maupun tidak langsung melalui keterlibatan emosi yang berlebihan seperti: pengorbanan diri, melindungi berlebihan, melebih-lebihkan respon emosi, atau berlebihan mengidentifikasi pasien.

### **2.1.5 Pengukuran *Expressed Emotion***

*Expressed emotion* dapat diukur menggunakan alat ukur (skala) yang terstandar. Pengukuran *expressed emotion* pada penelitian ini menggunakan skala yang diterjemahkan dan dimofikasi dari *Family Questionnaire*. *Family Questionnaire* merupakan skala pengukuran *expressed emotion* yang dikembangkan oleh Georg Wiedemann, Oliver Rayki, Elias Feinstein, dan Kurt

Hahlweg (2002). Tujuan pembentukan dan pengembangan skala ini yaitu sebagai *self-report* menilai *expressed emotion*. *Family questionnaire* terdiri dari dua subskala yaitu *critical comment* dan *emotional over-involvement* sesuai dengan dua aspek *expressed emotion*. Sedangkan satu subskala seperti *hostility* diwakilkan oleh subskala *critical comment*. Contoh apabila tingkat *critical comment* seseorang dinyatakan tinggi, hal tersebut menunjukkan tingkat *hostility* yang tinggi pula.

*Family questionnaire* terdiri dari 20 item yang dibagi ke dalam dua subskala. Subskala *critical comment* terdiri dari 10 item ( $\alpha = 0,92$ ) dan subskala *emotional over-involvement* terdiri dari 10 item ( $\alpha = 0,80$ ). Hasil uji reliabilitas skala *expressed emotion* dengan *family questionnaire* menunjukkan stabil/ konsisten. *Test retest reliability* dinilai menggunakan *Pearson r Correlation* menunjukkan  $r = 0,84$  untuk *critical comment* dan  $r = 0,91$  untuk *emotional over-involvement*, tidak ada perbedaan yang bermakna antara test dan retest.

Pengisian *family questionnaire* dilakukan secara *self-report* yang dilihat dari frekuensinya. Alternatif jawaban pada skala *expressed emotion* dengan *family questionnaire* terdiri dari sangat jarang (SJ), jarang (J), sering (S), dan sangat sering (SS). Rentang skornya yaitu 1-4. Dimana nilai yang menunjukkan tinggi menunjukkan frekuensi yang semakin banyak dan nilai yang rendah menunjukkan frekuensi yang lebih sedikit.

Kelebihan *family questionnaire* yaitu memiliki kesepakatan yang lebih baik dengan *Camberwell Family Interview (CFI)* pada *emotional over-involvement* daripada pengukuran EE lainnya. *Family questionnaire* juga menyediakan



langkah-langkah singkat yang lebih mudah untuk dikelola, memerlukan waktu yang tidak lama dalam administrasi dan evaluasi, serta tidak perlu mengikuti pelatihan dalam menggunakan *family questionnaire*.

## **2.2 Regulasi Emosi**

### **2.2.1 Definisi Emosi**

Menurut King (2010: 98), emosi dapat diartikan sebagai perasaan, atau afeksi yang dapat melibatkan rangsangan fisiologis (seperti denyut jantung yang cepat), pengalaman sadar, dan ekspresi perilaku (seperti sebuah senyuman atau raut muka cemberut). Atkinson, dkk (2010: 86) mendefinisikan emosi sebagai perasaan paling mendasar yang dibangkitkan oleh peristiwa eksternal, dan reaksi emosional ditunjukkan kepada peristiwa tersebut. Sedangkan Walgito (2010: 222) mendefinisikan emosi sebagai reaksi yang kompleks yang mengandung aktivitas dengan derajat yang tinggi dan adanya perubahan dalam kejasmanian serta keterkaitan dengan perasaan yang kuat.

Hude (2006: 8) membagi jenis - jenis emosi ke dalam dua jenis yaitu emosi yang bersifat positif dan emosi yang bersifat negatif. Emosi yang bersifat positif seperti senang, bahagia, cinta, sayang, dan sebagainya, sedangkan emosi yang bersifat negatif seperti marah, sedih, benci, jijik, takut, dan sebagainya. Emosi takut, marah, sedih, senang, benci, dan kaget ditetapkan sebagai emosi dasar yang mewarnai lembar kehidupan manusia (Hude, 2006: 8).

Emosi yang dialami manusia sangat beragam dan lingkungannya sangat luas (Hude, 2006: 22). Individu dalam suatu kondisi tertentu dapat merasakan berbagai emosi misalnya, ketika perawat jiwa menghadapi pasien yang berperilaku agresif

akan merasakan emosi marah, jengkel, sedih, dan mungkin takut. Emosi yang dirasakan tiap perawat bisa berbeda satu dengan yang lainnya. Hal ini menunjukkan emosi memiliki lingkup yang luas, tergantung kondisi dari individu tersebut.

Ketika seseorang individu berada dalam keadaan emosi terutama emosi negatif menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormonal di dalam tubuh dan memunculkan ketegangan psikis, (Hude, 2006:256) sehingga pribadi individu tersebut telah dipengaruhi sedemikian rupa hingga pada umumnya individu kurang dapat mengendalikan dirinya (Walgito, 2010: 229). Perilaku yang dimunculkan biasanya tidak lagi memperhatikan norma yang ada, dan menunjukkan adanya hambatan dalam diri individu tersebut yaitu ketidakmampuan mengendalikan diri.

Namun, ada beberapa individu yang mampu mengendalikan keadaan dirinya sehingga emosi yang dialami tidak tercetus keluar dengan perubahan atau tanda-tanda kejasmanian berupa ekspresi dan perilaku. Individu yang mampu mengendalikan diri dapat mereduksi ketegangan yang timbul akibat emosi yang memuncak (Hude, 2006: 45) Oleh karena itu, individu diharapkan mampu mengendalikan emosi atau mengatur emosi yang muncul sebelum melakukan tindakan dalam peristiwa-peristiwa tertentu

Berdasarkan pengertian emosi dari beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa emosi merupakan reaksi dari suatu situasi yang kompleks baik bersifat psikis maupun fisik yang dapat mempengaruhi persepsi, sikap, dan perilaku seseorang. Emosi secara garis besar dapat dibedakan menjadi emosi positif dan

negatif. Emosi negatif harus dapat dikendalikan dan dikontrol supaya tidak menimbulkan efek yang tidak diharapkan terutama pada perilaku individu. Pengendalian emosi ini disebut juga dengan regulasi emosi.

### **2.2.2 Definisi Regulasi Emosi**

Menurut Thompson (1994: 27-28) regulasi emosi dapat diartikan sebagai proses intrinsik dan ekstrinsik yang bertanggung jawab memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosi secara intensif dan khusus untuk mencapai tujuan tertentu. Gratz dan Roemer (2004: 53) mendefinisikan regulasi emosi sebagai kemampuan untuk mengatur emosi yang dialami agar individu dapat mengontrol perilaku yang timbul, perilaku yang impulsif, tidak pantas, dan tidak sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

Gross (2007: 8) mendefinisikan regulasi emosi sebagai strategi yang dilakukan secara sadar ataupun tidak sadar untuk mempertahankan, memperkuat, atau mengurangi satu atau lebih aspek dari respon emosi yaitu pengalaman emosi dan perilaku. Sedangkan menurut Cole, dkk (2009 dalam Santrock 2012: 282) regulasi emosi merupakan kemampuan mengelola tuntutan dan konflik yang dihadapi dalam berinteraksi dengan orang lain.

Berdasarkan uraian pengertian beberapa ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa regulasi emosi merupakan suatu kemampuan memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi emosi positif maupun emosi negatif baik secara sadar maupun tidak sadar sesuai agar dapat mengontrol perilaku yang timbul, perilaku yang impulsif, tidak pantas, dan tidak sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

### 2.2.3 Aspek Regulasi Emosi

Thompson (1994, 27-28) membagi aspek-aspek regulasi emosi yang menjadi tiga yaitu:

a. Kemampuan Memonitor Emosi (*Emotions Monitoring*)

Kemampuan memonitor emosi (*emotions monitoring*) yaitu kemampuan individu untuk menyadari dan memahami keseluruhan proses yang terjadi didalam dirinya, perasaannya, pikirannya, dan latar belakang dari tindakannya.

b. Kemampuan Mengevaluasi Emosi (*Emotions Evaluating*)

Kemampuan mengevaluasi emosi (*emotions evaluating*) yaitu kemampuan individu untuk mengelola dan menyeimbangkan emosi-emosi yang dialaminya. Kemampuan untuk mengelola emosi khususnya emosi negatif seperti kemarahan, kesedihan, kecewa, dendam, dan benci akan membuat individu tidak terbawa dan terpengaruh secara mendalam yang dapat mengakibatkan individu tidak dapat berfikir secara rasional.

c. Kemampuan Memodifikasi Emosi (*Emotions Modification*)

Kemampuan memodifikasi emosi (*emotions modification*) yaitu kemampuan individu untuk merubah emosi sedemikian rupa sehingga mampu memotivasi diri terutama ketika individu berada dalam keadaan putus asa, cemas, dan marah.

Greenberg (2004: 7) membagi aspek-aspek regulasi emosi menjadi tiga yaitu:

a. Kemampuan Menyadari dan Menerima Emosi

Kemampuan menyadari dan menerima emosi yaitu kemampuan individu untuk menyadari emosi yang dirasakan, menyambut emosi yang dirasakan dan menyadari apakah reaksi emosional individu pada sebuah situasi diperlukan.

b. Kemampuan Mengekspresikan Emosi

Kemampuan mengekspresikan emosi yaitu kemampuan individu untuk mengungkapkan perasaan mereka dalam kata-kata untuk membantu dalam memecahkan masalah.

c. Kemampuan Transformasi Emosi

Kemampuan transformasi emosi yaitu kemampuan individu untuk mengubah respon emosi yang negatif menjadi respon emosi yang positif.

Menurut MacDermott, dkk (2010: 310) terdapat tiga aspek regulasi emosi, yaitu:

a. Kontrol Emosi (*Emotional Control*)

Kontrol emosi merupakan kemampuan mengatur emosi negatif atau emosi yang tidak sesuai.

b. Kesadaran Emosi Diri (*Emotional Self-Awareness*)

Kesadaran emosi diri merupakan kemampuan mengenal emosi diri sendiri dan kemampuan memodulasi emosi.

c. Respon Situasional (*Situational Responsiveness*)

Respon situasional merupakan kemampuan untuk bereaksi atau berperilaku dalam sosial atau situasi yang sesuai dan kemampuan untuk berempati.

Menurut Gratz dan Roemer (2004: 42), membagi aspek-aspek regulasi menjadi empat yaitu:

a. Kesadaran dan Pemahaman terhadap Emosi

Kemampuan yang melibatkan pengawasan dan evaluasi pengalaman emosi sebagai cara untuk memodifikasi emosi dan perilaku.

b. Penerimaan Emosi

Kemampuan individu menerima emosi yang dialami daripada mengontrol respon emosi yang timbul.

c. Kemampuan untuk mengendalikan perilaku impulsif dan perilaku yang sesuai dengan tujuan yang diinginkan ketika mengalami emosi negatif.

d. Kemampuan untuk menggunakan strategi regulasi emosi yang tepat dan fleksibel untuk mengatur respon emosional sesuai tujuan yang diinginkan individu dan tuntutan masyarakat.

Menurut Gross (2007: 8), regulasi emosi dibagi menjadi dua aspek yaitu:

a. Kemampuan Mengendalikan Emosi

Kemampuan individu untuk mengelola dan menyeimbangkan emosi-emosi yang dialami khususnya emosi negatif seperti kemarahan, kesedihan, kecewa, dendam, dan benci akan membuat individu tidak terbawa dan terpengaruh secara mendalam. Dengan mengendalikan emosi individu mampu berpikir rasional.

b. Kemampuan Mengubah Emosi Positif dan Negatif

Kemampuan individu untuk mengubah emosi sedemikian rupa sehingga mampu memotivasi diri terutama ketika individu berada dalam keadaan putus asa, cemas, dan marah. Kemampuan ini membuat individu mampu optimis dalam hidup, mampu bertahan dalam masalah yang membebani, mampu terus berjuang ketika menghadapi hambatan besar, dan tidak mudah putus asa serta kehilangan harapan. Cara yang dapat digunakan untuk mengubah emosi yaitu dengan melakukan perubahan kognitif maupun perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya.

Berdasarkan uraian aspek-aspek regulasi emosi beberapa ahli di atas, hampir semua aspek memiliki kemiripan dengan tiga aspek regulasi emosi dari Thompson (1994: 27-28). Oleh karena itu, peneliti dalam penelitian ini menggunakan tiga aspek regulasi emosi dari Thompson (1994: 27-28) dan satu aspek dari Greenberg (2004: 7) sebagai materi dasar dalam pembuatan modul pelatihan regulasi emosi dan aspek regulasi emosi dari MacDermott (2010: 301) sebagai alat ukur psikologi.

#### **2.2.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Regulasi Emosi**

Setiap individu memiliki kemampuan regulasi emosi yang berbeda. Bahkan terdapat individu yang tidak memiliki kemampuan regulasi emosi seperti individu dengan kepribadian temperamental. Perbedaan kemampuan tersebut dikarenakan adanya faktor yang mempengaruhi kemampuan regulasi emosi. Faktor tersebut antara lain:

##### **a. Usia**

Menurut Quirk (dalam Gross, 2007: 27) menyatakan bahwa regulasi emosi seseorang terkait dengan kematangan organ. Seseorang yang melakukan regulasi emosi melibatkan peran dari proses kerja lobus frontal, *cingulate anterior*, lobus temporal, dan *amygdala*. Lobus frontal bertanggungjawab dalam perilaku menghindar atau mendekat terhadap stimulus yang menimbulkan emosi. Kemampuan ini semakin berkembang seiring usia dari kemampuan instrumental hingga bersifat afektif dan kognitif. Implikasi lain dari faktor biologis ini adalah kemampuan regulasi emosi seseorang pada awal-awal usia kehidupan lebih dilakukan secara ekstrinsik atau pihak eksternal seperti pengasuh. Seiring

meningkatnya usia, seseorang melakukan regulasi emosi lebih dipengaruhi oleh faktor internal, dilakukan secara mandiri baik instrumental maupun kognitif.

b. Jenis kelamin

Secara neural menyatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh dalam emosi seseorang. Perempuan memiliki regulasi emosi yang lebih kuat dibandingkan laki-laki. Regulasi emosi yang dilakukan perempuan didasari oleh kondisi kesehatannya yang dianggap mengancam. Laki-laki lebih memperlihatkan sedikit peningkatan dalam area prefrontal yang berhubungan dengan *reappraisal*. Laki-laki mengalami penurunan yang lebih besar dalam amygdale yang berhubungan dengan respon emosional. Kemudian laki-laki mengalami perluasan area ventral striatalnya lebih sedikit dibanding perempuan yang mana hal ini berkaitan dengan *reward processing*. *Reward processing* adalah mekanisme yang mana stimulus dengan *valensi appetitive*, menyenangkan dan positif menimbulkan respon emosi.

c. Kognisi

Menurut Zelazo dan Cunningham (dalam Gross, 2007: 135) menyatakan bahwa regulasi emosi berkaitan dengan *executive function* (EF). *Executive function* merupakan pemahaman kontrol kesadaran akan pemikiran dan aksi. Namun *executive function* bukan satu-satunya rute regulasi emosi karena regulasi emosi melibatkan seluruh domain penting dari kognisi seperti persepsi, perhatian, memori, pembuatan keputusan, dan kesadaran, kemudian dengan konsep dual memori. Regulasi emosi dapat dicapai secara tidak langsung dengan melakukan *feedback loops* yang memelihara dan meningkatkan aktivasi skema.



d. Aspek sosial terutama keluarga

Menurut Thompson dan Meyer (dalam Gross, 2007: 167) menyatakan bahwa regulasi emosi dipengaruhi oleh keluarga dan teman sebaya. Keluarga penting dalam kemampuan regulasi emosi pada konteks di dalam rumah. Kualitas hubungan orang tua dan anak menjadi dasar utama yang berpengaruh terhadap regulasi emosi. Sedangkan teman sebaya penting dalam kemampuan regulasi emosi pada konteks di luar rumah.

### **2.2.5 Strategi Regulasi Emosi**

Menurut Gross (2007: 9-15), individu dapat melakukan regulasi emosi dengan banyak cara, yaitu:

a. *Situation Selection*

*Situation selection* merupakan suatu strategi regulasi emosi yang melibatkan pemilihan situasi seperti mendekati atau menghindari orang atau situasi berdasarkan dampak emosional yang mungkin terjadi. Untuk memilih situasi, dibutuhkan pemahaman mengenai situasi yang akan dipilih. Contoh perawat jiwa yang lebih memilih berkata positif daripada berkomentar negatif kepada pasien yang dapat menimbulkan emosi yang tidak diharapkan.

b. *Situation Modification*

*Situation modification* merupakan suatu cara dimana individu memilih respon yang adaptif. Pemilihan respon yang adaptif yaitu pemilihan emosi yang sesuai dengan situasi dan tujuannya. Contohnya yaitu perawat jiwa yang mendengarkan musik gembira supaya tidak terbawa emosi kesal akibat perilaku pasien saat

berjaga. Perawat jiwa juga bisa tetap tersenyum kepada pasien meskipun sedang kesal.

c. *Attention Deployment*

*Attention deployment* merupakan suatu cara dimana seseorang mengalihkan perhatian mereka dari situasi yang tidak menyenangkan untuk menghindari timbulnya emosi yang berlebihan. Ada dua bagian dari *attentional strategies* yaitu *distraction* and *concentration*. Dalam *distraction*, individu mengubah pikiran atau ingatan yang tidak sesuai dengan situasi yang terjadi. Misalnya, perawat jiwa yang memikirkan dan mengingat tawa anaknya ketika kesal dengan pasien. Sedangkan *concentration*, individu menciptakan keadaan yang menguatkan diri sendiri. Misalnya, perawat jiwa yang kesusahan mengatur pasien, ketika berkonsentrasi akan menguatkan dirinya bahwa ia bisa mengatur pasien tersebut.

d. *Cognitive Change*

*Cognitive change* merupakan suatu cara dimana individu mengevaluasi kembali situasi dengan mengubah cara berpikir menjadi lebih positif sehingga dapat mengurangi pengaruh kuat dari emosi. *Cognitive change* meliputi dua hal yaitu pemaknaan atas situasi yang terjadi dan pemilihan makna. Contohnya adalah perawat jiwa mengubah cara berpikirnya lebih positif ketika kesal dengan pasien. Berpikir bahwa pasien memiliki kekurangan dalam kognitifnya, afeksinya, dan perilakunya sehingga perawat dapat memaklumi perilaku pasien dan memberikan perawatan sesuai prosedur.

e. *Response Modulation*

*Response modulation* merupakan tindakan mengubah respon yang sebelumnya akan dilakukan terhadap situasi yang terjadi dengan suatu respon baru yang sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

### **2.2.6 Tipe Strategi Regulasi Emosi**

Menurut Gross dan John (dalam Gross, 2007: 16), regulasi emosi memiliki dua tipe strategi yaitu:

a. *Antecedent Focused (Cognitive Reappraisal)*

*Antecedent focused (cognitive reappraisal)* merupakan penafsiran situasi yang menekan dengan cara menurunkan emosi dengan melakukan penilaian kembali. Individu yang melakukan regulasi emosi *antecedent focused* memanipulasi input dari sistem emosi sehingga individu tersebut mampu mengantisipasi dan meregulasi sebelum emosi itu muncul. Bentuk *antecedent focused* adalah *situation selection, situation modification, attentional deployment,* dan *cognitive change*. Dalam kaitannya dengan proses regulasi emosi, aspek yang ditekankan dalam *antecedent focused* adalah aspek *cognitive change*. Strategi ini merupakan bentuk perubahan kognisi yang meliputi penguraian satu situasi secara potensial mendatangkan emosi dengan cara mengubah akibat emosional, seperti individu melakukan evaluasi dan pemodifikasian kognisi dengan melihat efek yang akan diterima jika individu memberikan respon tertentu. Jadi individu akan berpikir lebih panjang dalam memberikan respon terhadap stimulus emosional. Strategi *antecedent focused* terjadi diawal, dan menghalangi sebelum kecenderungan respon emosi semuanya muncul.

b. *Response Focused (Expressive Suppression)*

*Response focused (expressive suppression)* merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu untuk mengatur emosi ketika reaksi emosi siap dimunculkan. *Response focused* merupakan cara meregulasi emosi dengan memanipulasi output dari system emosi yang melibatkan hambatan perilaku ekspresif emosi yang terus menerus. Maka regulasi emosi dilakukan setelah emosi itu muncul. Berkaitan dengan proses regulasi emosi, aspek yang ditekankan dalam strategi ini adalah *respon modulation*.

Strategi *respon modulation* berfokus pada respon, munculnya relatif belakangan pada proses yang membangkitkan emosi, dan terutama mengubah aspek perilaku dari respon. Strategi *respon modulation* efektif untuk mengurangi ekspresi emosi negatif. Regulasi awal terdiri dari perubahan berpikir tentang situasi untuk menurunkan dampak emotional, sedangkan regulasi akhir menghambat keluarnya tanda-tanda emosi. Regulasi awal dianggap lebih efektif dari pada regulasi akhir karena regulasi awal yang mengurangi pengalaman dan perilaku pengungkapan emosi sehingga tidak mempunyai dampak pada memori. Adapun regulasi akhir yang mengurangi pengungkapan perilaku, gagal dalam mengurangi pengalaman emosi, mempengaruhi memori dan menaikkan respon fisiologis antara orang yang bersangkutan dengan lingkungan sosialnya. Individu yang terbiasa menggunakan strategi *antecedent focused* akan mengalami *experience* dan lebih sedikit mengekspresikan emosi positif dan emosi negatif, memiliki hubungan yang lebih dekat dengan orang lain dan memiliki tingkat kebahagiaan (*personal well-being*) yang tinggi. Kebalikannya, individu yang menggunakan strategi *response focused* akan mengalami sedikit *experience* dan

lebih banyak mengekspresikan emosi positif dan emosi negatif dalam bentuk perilaku dan memiliki hubungan yang kurang dekat secara emosional dengan orang lain serta memiliki tingkat kebahagiaan (*personal well-being*) yang lebih rendah.

### **2.2.7 Pelatihan Regulasi Emosi**

Menurut Maklem (2011: 109), pelatihan regulasi emosi adalah suatu bentuk kegiatan penyampaian informasi sehubungan dengan regulasi emosi melalui pemberian pengetahuan dan pemahaman tentang emosi, mengidentifikasi emosi, mengekspresikan emosi, dan meregulasi emosi. Pelatihan regulasi emosi melibatkan sejumlah konsep dan ketrampilan. Pertama masalah yang harus diatasi adalah motivasi untuk berubah. Motivasi untuk berubah sangat penting bagi individu yang mengalami kesulitan dengan kemarahan. Individu perlu belajar tentang tanda-tanda emosi meningkat dalam tubuh mereka sendiri, dan pemicu emosi meningkat. Individu perlu menguasai strategi pengurangan emosi. Individu perlu belajar memonitor diri sendiri, dan catatan diri dengan menyelesaikan log amarah, kecemasan, dan mood. Individu perlu menggunakan kata-kata atau ungkapan-ungkapan yang meyakinkan. Individu perlu berlatih *self-talk*, penguatan diri, evaluasi diri, dan cara pemecahan masalah.

Pelatihan regulasi emosi didasarkan pada aspek-aspek dan proses dalam proses regulasi emosi. Dari aspek dan proses kemudian muncul metode dan teknik dalam regulasi emosi. Metode dan teknik inilah yang kemudian dikenalkan. Dengan demikian pelatihan regulasi emosi merupakan suatu bentuk pelatihan

yang terdiri dari beberapa kegiatan yang bertujuan untuk mengenalkan metode dan teknik regulasi emosi yang didasarkan pada aspek dan proses.

Pelatihan regulasi emosi pada penelitian ini menggunakan aspek dari Thompson (1994), Greenberg (2004), dan MacDermott (2010) seperti yang sudah dijelaskan dihalaman sebelumnya. Penelitian ini juga menggunakan prinsip yang terfokus pada peserta. Terfokus pada peserta diharapkan supaya peserta dapat terlibat aktif selama proses pelatihan, sehingga memperoleh informasi secara mendalam dan tersimpan di ingatan dalam waktu yang relatif lama. Informasi tersebut kemudian dapat diterapkan dalam kehidupan khususnya saat memberikan praktik keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Menurut Lawson (2006: 121), pelatihan aktif adalah cara paling efektif untuk memberikan pelatihan dimana peserta dapat memahami konsep dengan lebih baik dan menyimpan informasi lebih lama saat peserta aktif dalam proses. Dengan melibatkan peserta secara aktif juga akan dapat meminimalisir kesenjangan antara kemampuan peserta dalam menerima informasi dan menerapkan informasi kedalam kehidupan.

Lawson (2006: 128) membagi metode pelatihan aktif yang dapat digunakan menjadi 7 yaitu:

a. Video

Tujuan menggunakan video adalah membantu peserta memvisualisasikan materi yang diperoleh dalam situasi yang sebenarnya. Metode menggunakan video cukup efektif sebagai sebuah metode untuk menunjukkan ketrampilan dan mempresentasikan sebuah konsep.

b. *Lectures/ Ceramah*

Tujuan menggunakan *lectures* atau ceramah adalah mengkomunikasikan penjelasan dan materi secara satu arah dari fasilitator kepada peserta.

c. Studi Kasus dan Simulasi

Metode ini merupakan penerapan informasi yang diperoleh peserta terhadap suatu kasus tertulis yang mungkin dihadapi dalam lingkungan kerja maupun pelaksanaan tugas dan merefleksikan dalam kegiatan pelatihan. Peserta kemudian mendiskusikan kasus tersebut dalam kelompok kecil yang mencakup kegiatan mengidentifikasi masalah, menganalisis berdasarkan fakta, dan memberikan alternatif solusi.

d. Instrumen

Instrumen adalah kertas dan alat pencil yang digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang individu, kelompok, dan organisasi. Jenis instrumen meliputi survei, ceklist, inventaris, kuesioner, tes, dan reaksioner. Instrumen juga dapat digunakan untuk memberikan umpan balik atau refleksi diri dan pemeriksaan, mengidentifikasi area untuk perbaikan, atau menetapkan atau memulai titik perbaikan di masa depan.

e. *Role Play*

Metode *role play* efektif untuk mempromosikan pembelajaran afektif, kognitif, dan perilaku. Dengan *role play*, peserta dapat mempraktikkan ketrampilan yang diajarkan, menunjukkan pengetahuan yang dimiliki, pemahaman situasi melalui *role play*, dan peserta memiliki kesempatan untuk mendapatkan wawasan tentang perilaku mereka sendiri.

f. Permainan Instruksional

Permainan didefinisikan sebagai aturan berbasis, aktivitas kompetitif berdasarkan seperangkat tujuan yang ditetapkan. Permainan instruksional sering dilakukan dan disusun secara strategis serta disusun terkait dengan topik tertentu.

g. *In-Basket Activities*

Metode ini merupakan jenis kegiatan eksperimen yang diciptakan sebagai situasi yang mungkin akan dihadapi peserta dalam pekerjaan. Umumnya, kegiatan ini berupa pelatihan manajemen waktu untuk membantu peserta menetapkan prioritas. Misalnya, peserta diberitahu bahwa mereka akan pergi berlibur selama dua minggu. Mereka kemudian diminta menyelesaikan pekerjaan mereka sebelum pergi berlibur. Sebuah keadaan darurat terus berlanjut, peserta hanya diberi waktu 30 menit untuk menyelesaikan pekerjaan. Pelatih memberi arahan bahwa peserta dapat mengerjakan pekerjaan secara terpisah, berpasangan, atau masuk kelompok kecil. Menggunakan pasangan atau kelompok kecil membuat aktivitas lebih menarik dan menambah dinamika diskusi dan pengambilan keputusan bersama. Pelatih memberikan ke setiap orang atau kelompok kecil sebuah amplop berisi sepuluh atau duabelas item yang ada dalam keranjang. Pada akhir periode waktu yang ditentukan, pelatihan melakukan diskusi tentang apa yang dilakukan peserta dan mengapa.

### **2.3 Pengertian Perawat Psikiatri**

Menurut *World Health Organization Europe* (2003: 6), perawat psikiatri atau perawat kesehatan jiwa merupakan profesi perawat yang bertugas membantu pasien terutama pasien yang mengalami gangguan jiwa kronis untuk dapat



beradaptasi, dan membantu mereka untuk mengatasi masalah, serta mengendalikan persepsi dan kepercayaan. Sedangkan menurut Rahman, A., Marchira, C. A., dan Rahmat, I. (2016: 3), perawat kesehatan jiwa profesi perawat yang memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan secara langsung, membantu terapi atau pengobatan lanjutan bagi penderita, memberikan pendidikan kesehatan jiwa kepada keluarga, memberikan penyuluhan kepada masyarakat, sebagai koordinator kegiatan, pemberdayaan mantan penderita gangguan jiwa.

Berdasarkan uraian pengertian beberapa ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa perawat psikiatri atau perawat kesehatan jiwa merupakan perawat yang berperan memberikan asuhan keperawatan dan terapi kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa sehingga pasien mampu untuk beradaptasi, mengatasi masalah, mengendalikan persepsi dan kepercayaan.

## **2.4 Pelatihan Regulasi Emosi Dalam Menurunkan *Expressed Emotion* Pada Perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang**

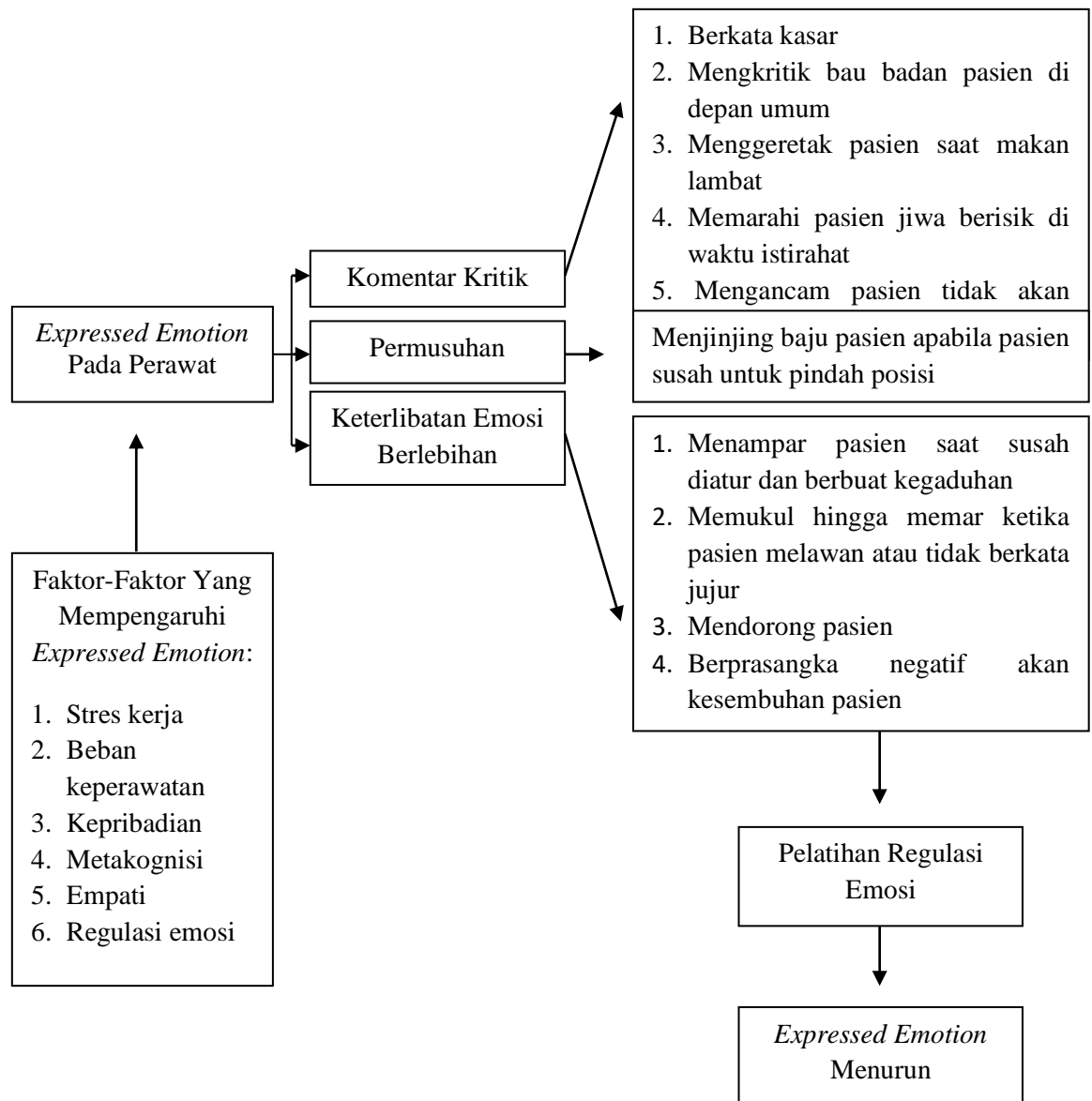
Keberhasilan pelatihan regulasi emosi dalam menurunkan *expressed emotion* pada perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang ini ditunjukkan dengan skor rata-rata tingkat *expressed emotion* setelah diberi pelatihan regulasi emosi lebih tinggi daripada sebelum diberi pelatihan regulasi emosi. Beberapa penelitian terkait regulasi emosi, membuktikan bahwa pelatihan regulasi emosi dapat menurunkan tingkat stres dan tingkat *expressed emotion*, seperti penelitian yang dilakukan oleh Pusvitasari, dkk pada tahun 2016 tentang efektivitas pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan stres kerja pada anggota reskrim memperoleh

hasil bahwa pelatihan regulasi emosi efektif menurunkan stres kerja pada anggota reskrim ( $Z = -2,006$ ,  $p = 0,045$ ,  $p < 0,05$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Makmuroch pada tahun 2014 tentang keefektifan pelatihan ketrampilan regulasi emosi terhadap penurunan tingkat ekspresi emosi pada caregiver pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah Surakarta memperoleh hasil bahwa pelatihan regulasi emosi efektif menurunkan tingkat ekspresi emosi pada caregiver pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah Surakarta ( $Z = 1,5$ ,  $p = 0,003$ ,  $p < 0,05$ ). Dari penelitian diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara kemampuan meregulasi emosi dengan *expressed emotion*. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kemungkinan pelatihan regulasi emosi berpengaruh terhadap menurunkan *expressed emotion* perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang kepada pasien.

## **2.5 Kerangka Berpikir**

Berdasarkan uraian diatas, diharapkan bahwa dengan pelatihan regulasi emosi dapat menurunkan *expressed emotion* pada perawat Panti Rehabilitasi Sosial Di Semarang. Secara sederhana gambaran dari kerangka penelitian ini adalah :



Gambar 2.1 Alur Kerangka Berpikir

## 2.6 Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah: Pelatihan regulasi emosi efektif dalam menurunkan *expressed emotion* pada perawat Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan penelitian mengenai pelatihan regulasi emosi dalam menurunkan *expressed emotion*, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Pelatihan regulasi emosi efektif dalam menurunkan tingkat *expressed emotion* pada perawat Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo. Hal ini dapat diketahui dari analisis kuantitatif dan kualitatif yang menyebutkan terdapat perbedaan signifikan pada skor *expressed emotion* antara sebelum dan sesudah pelatihan regulasi emosi pada perawat Panti Rehabilitasi Sosial Among Jiwo.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan kesimpulan di atas, maka peneliti mengajukan saran-saran kepada peneliti selanjutnya agar penelitian selanjutnya dapat lebih baik lagi sebagai berikut :

1. Bagi Perawat Psikiatri

Perawat yang merawat pasien gangguan jiwa diharapkan dapat menerapkan ketrampilan regulasi emosi untuk mencegah *expressed emotion* dalam menghadapi perilaku pasien gangguan jiwa.

2. Bagi Pihak Instansi

Pihak instansi diharapkan dapat memberikan pembekalan ketrampilan regulasi emosi kepada perawat maupun pegawai lainnya dalam menghadapi pasien gangguan jiwa

### 3. Bagi Praktisi yang Menangani Pasien Gangguan Jiwa

Bagi praktisi yang menangani pasien gangguan jiwa seperti psikolog, dokter, atau tenaga kesehatan diharapkan memanfaatkan pelatihan ketrampilan regulasi emosi sebagai program yang tepat dalam penanganan *expressed emotion* menghadapi pasien gangguan jiwa dan dapat dilakukan secara periodik dan berkesinambungan.

### 4. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Peneliti selanjutnya diharapkan memberikan tugas rumah (misalnya buku harian) untuk mengevaluasi dan memantau penurunan *expressed emotion* atau peningkatan kepedulian yang terjadi pada subyek.
- b. Membuat desain eksperimen dan pedoman pelaksanaan perlakuan yang baik sehingga proses penelitian dapat berjalan dengan baik.
- c. Membuat perjanjian penelitian secara resmi menggunakan materai dengan instansi terkait.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Art Therapy Association. (2004). About art therapy [Online]. Available at [www.arttherapy.org](http://www.arttherapy.org).
- Anoviyanti, S. R. (2008). Terapi Seni Melukis Pada Pasien Skizofrenia Dan Ketergantungan Narkoba. *ITB J. Vis. Art & Des*, 72-84.
- Ardiana, A. (2010). Hubungan Kecerdasan Emosional Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Pelaksana Menurut Persepsi Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Tesis: Fakultas Ilmu Keperawatan Depok*
- Ariani, M., & Kristiana, I. F. (2017). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Organizational Citizenship Behavior Pada Perawat RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. *Jurnal Empati*, 270-275.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Atkinson, R.L, Dkk. (2010). *Pengantar Psikologi Jilid Dua*. Tangerang: Interaksara.
- Azalia, R., Saragih, J., & Idayati, R. (2017). Hubungan Perilaku Agresif Pasien Dengan Stress Perawat Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Medisia*, 55-60.
- Aziz, R., Dkk. (2017). Kontribusi Bersyukur Dan Memaafkan Dalam Mengembangkan Kesehatan Mental Di Tempat Kerja. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, Vol. 2, No. 1, 33-43.
- Azwar, S. (2000). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2002). *Reliabilitas Dan Validitas*. Yogyakarta: Sigma Alpha.
- Azwar, S. (2005). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2013). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Bailey, R.C., & Grenyer, B.F.S. (2015). The Relationship Between Expressed Emotion And Well Being For Families And Carers Of A Relative With Borderline Personality Disorder. *Personality And Mental Health Multidisciplinary Studies From Personality Dysfunction To Criminal Behavior*, 21- 32.
- Baron & Greenberg. (1990). *Behavior In Organization*, 3<sup>rd</sup> Ed. Boston, Ma: Allyn & Bacon (A Dividion Of Simon & Schuster, Inc. ).
- Batra, B.S., Ghildiyal., R., & Saoji A.M. (2016). Expressed Emotion Among Caregivers Of Patients With Mental Illness: A Descriptive Study. *IOSR Journal Of Dental And Medical Sciences*, 59-68.
- Bernstein, D.A. & Bercovec, T.D. (1973). *Progressive Relaxation Training: A Manual For The Helping Professions*. Illinois: Research Press.
- Brown, G. W., Birley, L. T., & Wing, J. K. (1972). *Brit. J. Psychiat*, 241-258.
- Buck, L. A. (2011). A Study Of Expressed Emotion In Psychiatric Nurses And Its Relation To The General Role And Effects Of Emotions In Nursing. *Thesis: Liberty University*.
- Chairizal, T.N., Ningsih, D.S., & Nuryanti. (2014). Pengaruh Stress Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Ibu Dan Anak Eria Bunda Pekanbaru. *Fekon*, 1-17.
- Desima, R. (2013). Tingkat Stress Kerja Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat. *Keperawatan*, 43-55.
- Elita, V., dkk. (2011). Persepsi perawat Tentang Perilaku Kekerasan Yang Dilakukan Pasien Di Ruang Rawat Inap Jiwa. *Ners Indonesia*, 31-40.
- Enns, C.L., Sawatzky, J.V., Winnipeg., & Manitoba. (2016). Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring. *Emergency Nursing*, 1-6.
- Fadli, S. M., & Mitra. (2013). Pengetahuan Dan Ekspresi Emosi Keluarga Serta Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 466-476.
- Fikri, H.T., (2012). Pengaruh Menulis Pengalaman Emosional Dalam Terapi Ekspresif Terhadap Emosi Marah Pada Remaja. *Humanitas*, 103-122.

- Fitriani, Y., & Alsa, A. (2015). Relaksasi Autogenik Untuk Meningkatkan Regulasi Emosi Pada Siswa SMP. *Gadjah Mada Journal Of Professional Psychology*, 149-162.
- Gratz, K.L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment Of Emotion Regulation And Dysregulation: Development, Factor Structure, And Initial Validation Of The Difficulties In Emotion Regulation Scale. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment*, 41-53.
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-Focused Therapy. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 3-16.
- Gross, J.J. (2007). *Handbook Of Emotion Regulation*. The Guilford Press: New York.
- Handoko, T. H. (2003). *Manajemen Personalia Dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE- Yogyakarta.
- Hertinjung, W. S., & Partini. (2010). Gangguan Perilaku Pada Anak SD Ditinjau Dari Ekspresi Emosi Ibu. *Dinamika Sosial Ekonomi*, 1-11.
- Hidayat, M. N. (2016). Perbedaan Strategi Regulasi Emosi Pada Perokok Yang Mengalami Negative Affect. *Skripsi: Fakultas Psikologi Universitas Negeri Makassar*.
- Hooley, J.M., & Hiller, J.B. (2002). Personality And Expressed Emotion. *Journal Of Abnormal Psychology*, 40-44.
- [Http://Jateng.Tribunnews.Com/2017/11/08/Waduh-Pasien-Rsjd-Amino-Gondohutomo-Ini-Dipukuli-Oknum-Pegawai-Rumah-Sakit-Sampai-Memar](http://Jateng.Tribunnews.Com/2017/11/08/Waduh-Pasien-Rsjd-Amino-Gondohutomo-Ini-Dipukuli-Oknum-Pegawai-Rumah-Sakit-Sampai-Memar). Diakses pada bulan November 2017.
- Hude, M. D. (2006). *Emosi: Penjelajahan Religio-Psikologis Tentang Emosi Manusia Di Al-Quran*. Jakarta: Erlangga.
- Humbeeck, G. V., & Audenhove, C. V. (2003). Expressed Emotion Of Professionals Towards Mental Health Patients. *Epidemiologia E Psichiatria Sociale*, 232-237.
- ILO. (2016). *Workplace Stress*. Switzerland: International Labour Office.



- Ioannidou, F., & Konstantikaki, V. (2008). Empathy and Emotional Intelligence: What Is It. Really About?. *International Journal of Caring Sciences*, 118—123.
- Jansen, J. E., dkk. (2014). The Role Of Metacognitions In Expressed Emotion And Distress: A Study On Caregivers Of Persons With First- Episode Psychosis. *Clinical Psychology And Psychotherapy*, 1-8.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, And Theoretical Perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook Of Personality: Theory And Research*, 102-138. New York: Guilford Press.
- Kavanagh, D. J. (1992). Recent Developments in Expressed Emotion and Schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 601–620.
- Kazdin. (2001). *Behavior Modification in Applied Setting*. Edisi 6. Wadsworth/Thompson Learning. USA.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Kesehatan Jiwa sebagai Prioritas Global*.  
[Http://www.depkes.go.id/article/view/394/kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html](http://www.depkes.go.id/article/view/394/kesehatan-jiwa-sebagai-prioritas-global.html). Diakses pada Januari 2018.
- Kementarian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*.  
[Http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html](http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html). Diakses pada Januari 2018.
- King, L.. A. (2010). *Psikologi Umum: Sebuah Pandangan Apresiatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kotteeswari, M., & Sharief, S. T. (2014). Job Stress And Its Impact On Employees' Performance A Study With Reference To Employees Working In BPOS. *International Journal Of Business And Administration Research Review*, 18-25.
- Kuipers, E., dkk. (2007). Discrepant Illness Perceptions, Affect And Expressed Emotion In People With Psychosis And Their Carers. *Social Psychiatry And Psychiatry Epidemiol*, 277-283.

- Kurniati, N. M. (2009). Memaafkan: Kaitannya Dengan Empati Dan Pengelolaan Emosi. *Proceeding Pesat*, 16-24.
- Laia, T. K. (2015). Hubungan Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Provsu Medan Tahun 2015. *Skripsi*: Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Latipun. (2008). *Psikologi Eksperimen*. Malang: Umm Press.
- Latipun. (2010). *Psikologi Eksperimen*. Malang: Umm Press.
- Lawson, K. (2006). *The Trainer's Handbook*. America: Pfeiffer.
- MacDermott, S. T., Gullone, E., Allen, J. S., King, N. J., & Tonge, B. (2010). The Emotion Regulation Index For Children And Adolescents (ERICA): A Psychometric Investigation. *Journal Psychopathol Behav Assess*, 301-314.
- Maklem, G. L. (2011). *Evidence-Based School Mental Health Services: Affect Education, Emotion Regulation Training, And Cognitive Behavioral Therapy*. New York: Springer.
- Makmuroch. (2014). Kefektifan Pelatihan Ketrampilan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Ekspresi Emosi Pada Caregivers Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Wacana Jurnal Psikologi*, 13-34.
- Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive Therapies: History, Theory, and Practice*. New York: Guilford Publications.
- Mangkunegara, A. P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- McCullough, M. E. (2011). Forgiveness: Who Does It And How Do They Do It ?. *Psychological Science*, 194-197.
- Moore, E., & Kuipers, L. (1992). Behavioural Correlates Of Expressed Emotion In Staff- Patient Interactions. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 298-303.

- Mulyani, S. (2008). Analisis Pengaruh Factor-Faktor Kecerdasan Emosi Terhadap Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Pasien Di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Tesis: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro Semarang.*
- National Safety Council.(2004). *Manajemen Stress*. Jakarta: Egc.
- Namuwali, D., Mendrofa, F. A., & Dwidiyanti, M. (2016). Teknik Relaksasi Meningkatkan Kontrol Emosi Pada Penderita Dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara*, 156-160.
- Needleman, J., & Hassmiller, S. (2009). The Role Of Nurses In Improving Hospital Quality And Efficiency: Real-World Results. *Health Affair*, 625-633.
- Nijman, H., Bowers, L., Oud, N., & Jansen, G. (2005).Psychiatric Nurses' Experiences With Inpatient Aggression. *Aggressive Behavior*, 217-227.
- Nollan, P., Dallender, J., Soares, J., Thomsen, S., & Arnetz, B. (1999). Fundamental In Mental Health Care: The Experiences Of Mental Health Nurses And Psychiatrists. *Advanced Nursing*, 934-941.
- Oliver, N., & Kuipers, E. (1996). Stress Its Relationship To Expressed Emotion In Community Mental Health Workers. *International Journal Of Social Psychiatry*, 150-59.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2013). *Fundamentals Of Nursing*. Canada: Elseivier.
- Pratibha., Jena, Spk., Bhatia, Ms. (2012). Expressed Emotion Research In Severe Mental Illness. *Delhi Psychiatry Journal*, 32-40.
- Pusvitasari, P., Wahyuningsih, H., & Astuti, Y. D. (2016). Efektifitas Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Menurunkan Stress Kerja Pada Anggota Reksrim. *Intervensi Psikologi*, 127-145.
- Qonitatin, N., dkk (2011). Pengaruh katarsis dalam menulis ekspresif sebagai intervensi depresi ringan pada mahasiswa. *Jurnal Psikologi Undip*, Vol. 9, No. 1, 21-31.

- Rahman, A., Marchira, C. A., & Rahmat I. (2016). Peran Dan Motivasi Perawat Kesehatan Jiwa Dalam Program Bebas Pasung: Studi Kasus di Mataram. *BKM Journal Community Medicine And Public Health*, 1-8.
- Ross A. Thompson. (1994). Emotion Regulation: A Theme In Search Of Definition. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 25-52.
- Rudyanto, E. (2010). Hubungan Antara Kecerdasan Emosi Dan Kecerdasan Spiritual Dengan Perilaku Prosocial Pada Perawat. *Skripsi: Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*.
- Santrock, J. W. 2012. *Life-Span Development*. 13<sup>th</sup> Edition. University of Texas, Dallas : Mc Graw-Hill.
- Sarifudin, Y. B. (2015). Hubungan Kecerdasan Emosi Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Praktek Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSI PKU Muhammadiyah Pekajangan Kabupaten Pekalongan. *Skripsi: Program Studi Ners Stikes Muhammadiyah Pekajangan*.
- Seniati, L., Yulianto, A., & Setiadi, B. N. (2005). *Psikologi Eksperimen*. Jakarta: Pt Indeks.
- Setiyana, V.Y. (2013). Forgiveness dan stress kerja terhadap perawat. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 376-396.
- Scazufca, M., & Kuipers, E. (1996). Links Between Expressed Emotion And Burden Of Care In Relatives Of Patients With Schizophrenia. *British Journal Of Psychiatry*, 580-587.
- Schipper, M. & Petermann, F. (2013). Relating Empathy And Emotion Regulation: Do Deficits In Empathy Trigger Emotion Dysregulation. *Social Neuroscience*, 101-107.
- Setiawan, N. S. (2015). Hubungan Perilaku Agresif Pasien Dengan Stress Perawat Di Psikiatri Intensive Care Unit Rsjd Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada.
- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Pt Alfabet.
- Susilowati, T. G., dan Hasanat. N.U (2011). Pengaruh Terapi Menulis Pengalaman Emosional Terhadap Penurunan Depresi Pada Mahasiswa Tahun Pertama. *Jurnal Psikologi*, 92-107
- Syahadat, Y. M. (2013). Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Menurunkan Perilaku Agresif Pada Anak. *Humanitas (Jurnal Psikologi Indonesia)*, 19-36.
- Szasz, P. L., dkk (2010). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behavior research and therapy*, 114-119.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan
- Yada, H., dkk. (2011). Development Of The Psychiatric Nurse Job Stressor Scale (PNJSS). *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 567-575.
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset
- Wati, N., Yuniar, N., & Paridah. (2017). Pengaruh Intervensi Penayangan Video Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa SDN 10 Kabawo Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1-12.
- Wiedmann, G., Rayki, O., Feinstein, E., & Hahlweg, K. (2002). The Family Questionnaire: Development And Validation Of A new Self- Report Scale For Assesing Expressed Emotion. *Science Direct- Psyciatry Research*, 265-279.
- World Health Organization Europe. (2003). *WHO Europe Mental Health Nursing Curriculum*. Europe: WHO Regional Office.