

KEEFEKTIFAN PELATIHAN KETRAMPILAN REGULASI EMOSI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT EKSPRESI EMOSI PADA CAREGIVER PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Makmuroch

Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret
E-mail: makmurochdjoko@yahoo.com

ABSTRAK

Membantu orang dengan gangguan skizofrenia bukanlah situasi yang mudah, bahkan seringkali menimbulkan frustrasi. Keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan kerap kali mengalami berbagai emosi seperti rasa takut, rasa bersalah, rasa marah, frustrasi, rasa malu, dan perasaan tidak berguna. Salah satu cara penanganan adalah dengan memberikan ketrampilan regulasi emosi. *Caregiver* dengan regulasi emosi yang baik akan mengontrol emosi dengan menghambat keluaran tanda-tanda emosi yang bersifat negatif. Mereka mampu memahami perilaku pasien skizofrenia dan mengubah pikiran atau penilaian tentang situasi untuk menurunkan dampak emosional, sehingga menghasilkan reaksi emosional yang positif. Penelitian ini berusaha untuk melihat keefektifan pelatihan ketrampilan regulasi emosi terhadap penurunan tingkat ekspresi emosi pada *caregiver* pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan rancangan *pre-test – post-test controlled group design*. Subjek penelitian adalah 14 *caregiver* pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, 7 sebagai subyek eksperimen dan 7 sebagai subyek kontrol. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, artinya pengambilan sampel dilakukan dengan memilih subjek yang keterwakilannya sudah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi penelitian. Data dianalisis menggunakan teknik *mann-whitney u-test*, dan untuk menunjang pembahasan agar lebih mendalam, analisis data juga dilengkapi dengan metode kualitatif. Pelatihan ketrampilan regulasi emosi dalam penelitian ini merupakan kegiatan yang dilakukan dengan memberi pengertian, pengetahuan, dan ketrampilan untuk memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional serta bagaimana emosi tersebut diekspresikan, sehingga peserta dapat mengaplikasikannya untuk menambahkan dan meningkatkan kemampuan regulasi emosi yang dimiliki.

Hasil uji dengan *Mann – Whitney U-test* memperlihatkan nilai Mann - Whitney U sebesar 1.5, dengan nilai signifikansi (*2-tailed*) 0.003 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa selisih skor *pre* dan *post-test* antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol benar-benar berbeda, atau dapat dikatakan bahwa pelatihan regulasi emosi yang dilakukan terhadap *caregiver* pasien skizofrenia efektif untuk menurunkan skor ekspresi emosi peserta. Hasil evaluasi persepsi atas pengalaman dalam pelatihan regulasi emosi memperlihatkan persepsi positif dari subyek penelitian terhadap berbagai aspek pelatihan regulasi emosi.

Kata Kunci: pelatihan ketrampilan regulasi emosi, ekspresi emosi, *caregiver*, pasien skizofrenia

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Skizofrenia adalah sindrom klinik yang bervariasi, sangat mengganggu, dengan psikopatologi yang terentang dari disfungsi kognitif, gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan persepsi, dan gangguan perilaku. Pasien skizofrenia umumnya mengalami hendaya nyata taraf kemampuan fungsionalnya sehari-hari sehingga cenderung memerlukan bantuan dan pertolongan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya pada pihak lain, khususnya kepada pihak keluarga atau relasi yang peduli terhadapnya (Sadock dan Sadock, 2007; Tenhula *et al.*, 2009).

Dampak dari skizofrenia bagi individu yang terkena, keluarga, dan masyarakat pada umumnya adalah sangat besar. Beban keluarga di antaranya hilangnya produktivitas keluarga, gangguan ritme aktivitas keluarga, stigma yang dibebankan masyarakat pada keluarga dan pasien. Stigma ini kadangkala menimbulkan reaksi emosional keluarga yang merawat pasien skizofrenia yang dapat memperburuk komunikasi antar anggota keluarga yang pada akhirnya meningkatkan ekspresi emosi keluarga pasien. Sebuah penelitian yang dilakukan di Malaysia tahun 2010, menyatakan bahwa 80% dari *caregiver* yang menyediakan perawatan rutin merasa terbebani hubungannya dengan keluarga, 71% melaporkan sering terjadi ketegangan komunikasi di antara anggota keluarga (Phillips *et al.*, 2002; Sri Idaiani dan Hartono, 2005; Lewis *et al.*, 2009; Shah dan Wadoo, 2010).

Membantu orang dengan gangguan mental bukanlah situasi yang sangat mudah. Seringkali menimbulkan frustrasi, karena pada saat-saat tertentu bahkan komunikasi dengan penderita tidak dapat berlangsung dengan baik. Belum lagi stigma terhadap gangguan mental tersebut seringkali merupakan barrier besar. Keluarga yang memiliki anggota dengan gangguan kerap kali mengalami berbagai emosi seperti rasa takut, rasa bersalah, rasa marah, frustrasi, rasa malu, dan perasaan tidak berguna. Stigma terhadap penderita juga kerap membuat keluarga menyembunyikan anggota keluarga tersebut, atau bahkan mengasingkan mereka.

Dari berbagai hal tersebut tampak bahwa penderita gangguan jiwa sangat tergantung kepada keluarga agar dapat hidup dengan baik dan untuk sembuh dari gangguan yang diderita. Meski demikian tampak juga bahwa terdapat berbagai hambatan dan tantangan untuk melakukan hal itu, dan situasi tersebut dapat terjadi dalam waktu yang sangat lama, bukan hanya dalam hitungan hari atau minggu, namun bulan atau bahkan bertahun-tahun.

Dalam hal ini para anggota keluarga dengan penderita gangguan mental ini dirasakan perlu mendapatkan informasi untuk menghadapi situasi ini.

Kompleksnya masalah psikososial yang dihadapi oleh pasien skizofrenia, menjadikan manajemen terapi secara farmakoterapi saja tidak cukup, diperlukan juga suatu penanganan secara intervensi psikososial. Intervensi psikososial berbasis bukti yang dianggap efektif untuk skizofrenia adalah psikoedukasi, intervensi keluarga, terapi kognitif perilaku, *Social Skills Training*, remediasi kognitif dan dukungan kelompok sebaya. Intervensi keluarga dan pelaku rawat dari sejak awal perencanaan terapi sangat dianjurkan. Intervensi keluarga meliputi edukasi keluarga, meningkatkan ketrampilan coping dan penyelesaian masalah, memperbaiki komunikasi antar anggota keluarga, reduksi stres dan membangun dukungan (Ebert *et al*, 2009; Fanny, 2011; PDSKJI, 2011).

Apabila seseorang memiliki regulasi emosi yang baik, maka juga memiliki reaksi emosional yang positif. *Caregiver* yang memiliki regulasi emosi yang baik, akan mengontrol emosi dengan menghambat keluaran tanda-tanda emosi yang bersifat negatif. Mereka mampu memahami perilaku pasien skizofrenia yang agresif dan mengubah pikiran atau penilaian tentang situasi untuk menurunkan dampak emosional, sehingga menghasilkan reaksi emosional yang positif. Akan tetapi apabila kemampuan regulasi emosinya kurang baik, emosi negatif akan diekspresikan melalui perilaku marah atau kesal bahkan perilaku agresif.

Hasil penelitian Kavanagh pada tahun 1992 dan Barrowclough tahun 1996, menunjukkan bahwa angka kekambuhan pasien skizofrenia pada keluarga dengan EE yang tinggi setelah dipantau selama 9 bulan adalah 48-66%, sedangkan pada keluarga dengan EE yang rendah angka kekambuhan 21%. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa kontak yang sering dengan sanak keluarga dengan EE yang rendah (>35 jam seminggu) memiliki efek protektif, dan terbukti bahwa faktor medikasi dan EE keduanya saling berkaitan dalam mempengaruhi kekambuhan (Wearden, 2000; Barrowclough *et al.*, 2000; Sadock dan Sadock, 2007; Jablensky, 2009).

Ekspresi emosi adalah persepsi dalam bentuk verbal dan non verbal, merupakan aspek penting menentukan efektivitas dalam komunikasi hubungan interpersonal. Terdiri dari beberapa sikap yaitu permusuhan, kritik yang berlebihan, dukungan yang tidak tepat. Pasien dengan keluarga yang ekspresi emosinya tinggi dan lama kontak lebih atau sama dengan 35 jam per minggu mempunyai risiko kambuh atau rawat inap ulang dua kali lebih

besar. Menurunkan ekspresi emosi keluarga terhadap pasien gangguan jiwa akan dapat memperbaiki prognosis gangguan jiwa (King & Dixon, 1999 *cit.*, Syamsulhadi, 2004; Sukarto *cit.*, Syamsulhadi, 2004; Sadock dan Sadock, 2007).

Penelitian ini berusaha untuk melihat keefektifan pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan skor ekspresi emosi *caregiver* pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Pelatihan ketrampilan regulasi emosi dalam penelitian ini merupakan kegiatan yang dilakukan dengan memberi pengertian, pengetahuan, dan ketrampilan untuk memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional serta bagaimana emosi tersebut diekspresikan, sehingga peserta dapat mengaplikasikannya untuk menambahkan dan meningkatkan kemampuan regulasi emosi yang dimiliki.

Penelitian ini menjadi sangat penting mengingat populasi yang meningkat dari pasien penderita skizofrenia, sekitar 0,3 % hingga 1 % dari populasi atau sekitar 1 hingga 2 juta orang di Indonesia, dan sebagian besar terjadi pada masa produktif. Dengan demikian, keluarga yang harus merawat penderita skizofrenia juga semakin banyak. *Caregiver* yang mampu melakukan regulasi emosi dengan baik akan memiliki status kesehatan yang baik, sedangkan yang tidak bahkan akan mengalami gangguan pula. Karena itu diperlukan suatu program khusus untuk *caregiver*/ keluarga penderita skizofrenia sehingga mampu mengawasi dan merawat diri mereka sendiri. Selain itu, status mental yang baik dari *caregiver* akan membuat peluang bagi penderita skizofrenia untuk “sembuh” dan berkiprah produktif di masyarakat juga menjadi lebih luas.

Perumusan Masalah

Apakah pelatihan regulasi emosi efektif untuk menurunkan skor ekspresi emosi *caregiver* pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta?

TINJAUAN PUSTAKA

1. Skizofrenia

Skizofrenia merupakan istilah yang menggambarkan suatu gangguan psikiatrik mayor yang ditandai dengan adanya perubahan pada persepsi, pikiran, afek, dan perilaku seseorang (Sadock dan Sadock, 2007). Dalam PPDGJ III skizofrenia diartikan sebagai suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab yang banyak belum diketahui dan perjalanan penyakit yang luas namun tidak selalu bersifat kronik, serta sejumlah akibat yang

tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya (Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 1993).

Skizofrenia dapat ditemukan di hampir seluruh dunia. Prevalensi skizofrenia pada populasi umum adalah berkisar 1% - 1,3%. (Sadock dan Sadock, 2007). Skizofrenia adalah penyakit kronis dengan gejala yang heterogen. Gejala pada skizofrenia sering kali dikenal sebagai gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif meliputi waham, halusinasi, dan gangguan pikiran formal. Gejala negatif merefleksikan tidak adanya fungsi yang pada kebanyakan orang ada. Tampil dalam bentuk kemiskinan pembicaraan, penumpukan dan pendataran afek, anhedonia, penarikandiri secara sosial, kurangnya inisiatif atau motivasi, serta berkurangnya atensi (PDSKJI, 2011).

Intervensi psikososial berbasis bukti yang dianggap efektif untuk skizofrenia adalah psikoedukasi, intervensi keluarga, terapi kognitif perilaku, *Social Skills Training*, remediasi kognitif dan dukungan kelompok sebaya. Intervensi keluarga dan pelaku rawat dari sejak awal perencanaan terapi sangat dianjurkan. Intervensi keluarga meliputi edukasi keluarga, meningkatkan ketrampilan koping dan penyelesaian masalah, memperbaiki komunikasi antar anggota keluarga, reduksi stres dan membangun dukungan. Telah dibuktikan oleh banyak penelitian bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi beresiko meningkatkan angka kekambuhan orang dengan skizofrenia (Ebert *et al*, 2009; Fanny, 2011; PDSKJI, 2011).

2. *Caregiver*

a. Pengertian

Individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya merupakan *caregiver* (Awad dan Voruganti, 2008). *Caregiver* mempunyai tugas sebagai *emotional support*, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal (Kung, 2003).

b. *Caregiver* pasien skizofrenia

Caregiver pasien skizofrenia yang terbanyak adalah orang tua (68,6%), orang bukan keluarga pasien yang berprofesi sebagai *caregiver* (17,4%), pasangan (7,4%), anak (4,1%), dan saudara kandung (2,5%) (Sarafino, 2006).

Pemahaman yang kurang tentang skizofrenia akan meningkatkan beban yang ditanggung oleh *caregiver*. Selanjutnya, beban yang berat tersebut akan menimbulkan sikap dan emosi yang keliru, yang berdampak negatif pada pasien. Jadi, beban berat yang ditanggung oleh *caregiver* akan membuatnya menjadi emosional dan gemar mengkritik, bahkan bermusuhan (jauh dari sifat hangat yang dibutuhkan pasien), sehingga memicu kekambuhan (Schene *et al.*, 1998).

Begitu pula hilangnya produktivitas keluarga, gangguan pada ritme aktivitas keluarga, stigma yang ditujukan pada anggota keluarga dan pasien skizofrenia akan memperburuk komunikasi antar anggota keluarga yang pada akhirnya meningkatkan ekspresi emosi keluarga pasien (Phillips *et al.*, 2002; Sri Idaiani dan Hartono, 2005; Lewis *et al.*, 2009).

3. Ekspresi Emosi pada *caregiver* pasien skizofrenia

Ekspresi emosi adalah persepsi dalam bentuk verbal dan non verbal, merupakan aspek penting menentukan efektivitas dalam komunikasi hubungan interpersonal. Terdiri dari beberapa sikap yaitu permusuhan, kritik yang berlebihan, dukungan yang tidak tepat. Ekspresi emosi yang tinggi pada keluarga pasien skizofrenia dilaporkan dipengaruhi juga oleh gejala positif dan negatif dari pasien. Berdasarkan penelitian EE, hasil analisis terhadap faktor kritik didapatkan bahwa sanak keluarga pasien skizofrenia lebih cenderung mengkritik gejala-gejala negatif dari pada gejala-gejala positif. Bila salah seorang anggota keluarga termasuk golongan dengan EE yang tinggi maka keluarga dianggap tergolong EE yang tinggi. Pasien dengan keluarga yang ekspresi emosinya tinggi dan lama kontak lebih atau sama dengan 35 jam per minggu mempunyai risiko kambuh atau rawat inap ulang dua kali lebih besar. Menurunkan ekspresi emosi keluarga terhadap pasien gangguan jiwa akan dapat memperbaiki prognosis gangguan jiwa (King dan Dixon, 1999 *cit.*, Syamsulhadi, 2004; Sukarto *cit.*, Syamsulhadi, 2004; Edith, 2004; Sadock dan Sadock, 2007).

Ekspresi emosi dalam keluarga diklasifikasikan terutama berdasarkan dua faktor yaitu 'kritik' (*critical comment/CC*) dan 'keterlibatan emosi yang berlebihan' (*emotional over involment/EOI*). Faktor ketiga yaitu 'hostilitas' (*hostility*), biasanya diasosiasikan dengan tingginya tingkat *critical comment*. Dua faktor ekspresi emosi lainnya, kehangatan (*warmth*) dan 'komentar positif' (*positif remarks*) kurang dianggap penting sebagai prediktor kekambuhan penderita skizofrenia. Untuk mengukur ekspresi emosi pada *caregiver* pasien skizofrenia digunakan *Family Questionnaire* (FQ). Kuisener ini telah

divalidasi oleh Ika Sri Nurtanti dan Irmansyah dari Departemen Psikiatri FKUI/RSUPN-CM, dengan hasil baik (sensitivitas 95,5%, spesifisitas 93,8%, akurasi 94,3%). Terdiri dari 20 butir pertanyaan dengan 4 skala penilaian, yaitu: skor-0 untuk jawaban ‘tidak pernah/sangat jarang’ (*never/very rarely*), skor-1 untuk jawaban ‘jarang’ (*rarely*), skor-2 untuk jawaban ‘sering’ (*often*), dan skor-3 untuk jawaban ‘sangat sering’ (*very often*) (Nurtantri *et al.*, 2006).

4. Pelatihan Ketrampilan Regulasi Emosi

a. Pengertian Ketrampilan Regulasi Emosi

Thompson (1994, dalam Putnam & Silk, 2005) mendefinisikan regulasi emosi sebagai proses intrinsic dan ekstrinsik yang bertanggung jawab memonitor, mengevaluasi dan memodifikasi reaksi emosi secara intensif dan khusus untuk mencapai tujuan. Thompson (1990, dalam Strongman, 2003) regulasi emosi dipengaruhi oleh perkembangan kemampuan menggambarkan, mempertimbangkan dan fokus individu dalam menganalisis tekanan emosi. Proses lebih lanjut difasilitasi oleh perkembangan mengontrol emosi negatif.

Gross mendefinisikan regulasi emosi sebagai suatu proses yang ada pada diri individu yang dipengaruhi oleh emosinya, ketika individu mempunyai dan bagaimana pengalaman emosi tersebut, serta bagaimana emosi tersebut diekspresikan (dalam Strongman, 2003). Greenberg mendefinisikan regulasi emosi sebagai suatu proses untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi yang tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional (dalam Hidayati, 2002).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa ketrampilan regulasi emosi merupakan ketrampilan yang dimiliki seseorang untuk memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional serta mengekspresikan emosi dan perasaan tersebut untuk mencapai tujuan individu dalam kehidupan sehari-hari.

b. Proses Regulasi Emosi

Menurut Gross & Thompson (1998), regulasi emosi meliputi semua kesadaran dan ketidaksadaran strategi yang digunakan untuk menaikkan, memelihara, dan menurunkan satu atau lebih komponen dari respon emosi. Komponen, perasaan, perilaku, dan respon-respon fisiologis, proses regulasi emosi terjadi dua kali, yaitu pada awal tindakan (*antecedent-focused emotion*

regulation/reappraisal). Regulasi awal terdiri dari perubahan berpikir tentang situasi untuk menurunkan dampak emosional, sedangkan regulasi akhir menghambat keluaran tanda-tanda emosi.

c. Pengertian Pelatihan Ketrampilan Regulasi Emosi

Pelatihan ketrampilan regulasi emosi dalam penelitian ini merupakan kegiatan yang dilakukan dengan memberi pengertian, pengetahuan, dan ketrampilan untuk memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional serta bagaimana emosi tersebut diekspresikan, sehingga peserta dapat mengaplikasikannya untuk menambahkan dan meningkatkan kemampuan regulasi emosi yang dimiliki. Adapun ketrampilan yang akan dilatih dalam pelatihan ini adalah sebagai berikut:

1) Ketrampilan memonitor emosi (*emotions monitoring*)

Ketrampilan memonitor emosi adalah ketrampilan yang diberikan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam menyadari dan memahami keseluruhan proses yang terjadi di dalam diri, seperti: perasaan, pikiran, dan latar belakang dari tindakan (Gross, 2006).

2) Ketrampilan mengevaluasi emosi (*emotion evaluating*)

Ketrampilan mengevaluasi emosi yaitu ketrampilan yang diberikan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengelola dan menyeimbangkan emosi-emosi yang dialami (Gross, 2006)

3) Ketrampilan mengekspresikan emosi (*expressing emotion*)

Ketrampilan mengekspresikan emosi adalah ketrampilan yang diberikan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengungkapkan perasaan atau emosinya, baik positif maupun negatif kepada orang lain (Greenberg, dalam Hidayati, 2008).

4) Ketrampilan memodifikasi emosi (*emotion modifications*)

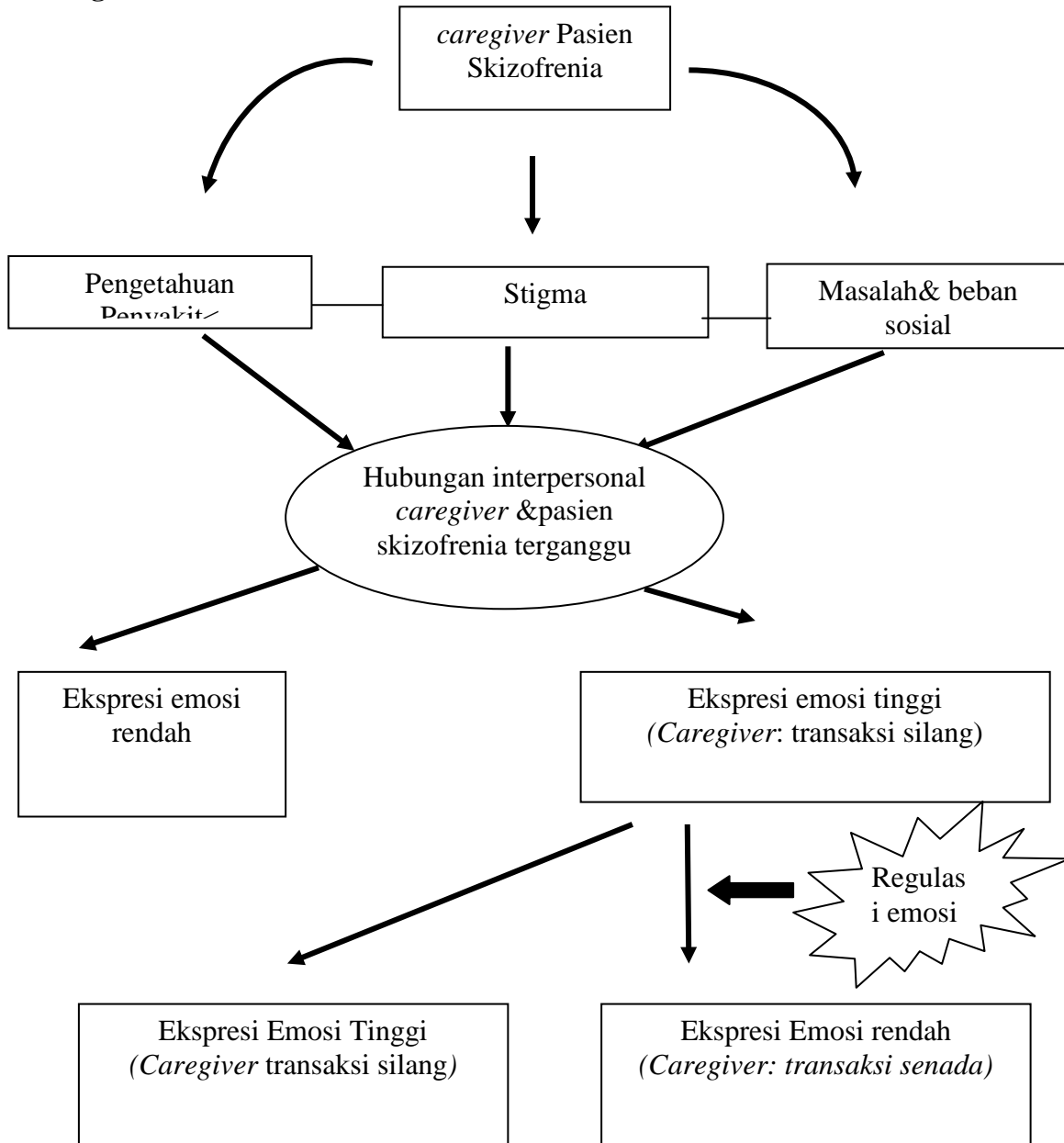
Ketrampilan memodifikasi emosi yaitu ketrampilan yang diberikan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengubah emosi sedemikian rupa sehingga mampu memotivasi diri terutama ketika individu berada dalam keadaan putus asa, cemas, dan marah (Gross, 2006).

d. Metode yang Digunakan dalam Pelatihan Ketrampilan Regulasi Emosi

Metode yang akan digunakan dalam pelatihan ketrampilan regulasi emosi ini, antara lain:

- 1) *Communication activities*
- 2) Metode konferensi
- 3) Metode studi kasus
- 4) Metode *roleplay*
- 5) *Stimulations and games*
- 6) Metode pelatihan lainnya seperti *sharing*, menggunakan alat bantu video, dan berlatih relaksasi dan bernafas sehat.

Kerangka Pikir



5. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan kerangka berpikir di atas maka diajukan hipotesis penelitian yaitu: Pelatihan regulasi emosi efektif untuk menurunkan skor ekspresi emosi *caregiver* pasien skizofrenia di RSJD Surakarta.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian Keefektifan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Skor Ekspresi Emosi *Caregiver* Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta merupakan penelitian eksperimental dengan rancangan *pre-test – post-test controlled group design*.

2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan lama penelitian kurang lebih 3 bulan. Pengambilan data dilakukan pada bulan September hingga November 2012. Pelatihan dilakukan dalam 8 sesi dengan 3 hari pertemuan, yaitu pada tanggal 28 September, 30 September, dan 1 Oktober 2012.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah keluarga sebagai *caregiver* pasien skizofrenia yang menjalani pengobatan di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, artinya pengambilan sampel dilakukan dengan memilih subjek yang keterwakilannya sudah ditentukan berdasarkan kriteria inklusi penelitian (Budiarto, 2004).

5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Pada penelitian Keefektifan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Skor Ekspresi Emosi *Caregiver* Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta mempunyai kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi :

- a. Responden adalah anggota keluarga tetap yang menjadi *caregiver* (serumah dan \geq 9 bulan tinggal dan kontak dengan pasien \geq 35 jam perminggu)
- b. Skor ekspresi emosi tinggi atau sedang.
- c. Jenis kelamin laki-laki dan perempuan
- d. Berusia 18-50 tahun

- e. Berpendidikan minimal SMP
2. Kriteria eksklusi :
 - a. *Caregiver* tidak mengidap penyakit fisik yang berat
 - b. *Caregiver* tidak mengidap penyakit jiwa yang berat (psikotik) yang penilaiannya dengan metode wawancara

6. Identifikasi Variabel

Variabel bebas : Regulasi Emosi

Variabel tergantung : Skor Ekspresi emosi *caregiver* pasien skizoprenia

7. Definisi Operasional Variabel

1. Keefektifan : didefinisikan sebagai penurunan skor ekspresi emosi *caregiver* dengan menggunakan *Family Questionnaire* (FQ) dan dinyatakan dengan perbedaan bermakna secara statistik dibandingkan kelompok kontrol.
2. Pelatihan ketrampilan regulasi emosi dalam penelitian ini merupakan kegiatan yang dilakukan dengan memberi pengertian, pengetahuan, dan ketrampilan untuk memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional serta bagaimana emosi tersebut diekspresikan, sehingga peserta dapat mengaplikasikannya untuk menambahkan dan meningkatkan kemampuan regulasi emosi yang dimiliki.
3. *Caregiver* pasien skizofrenia: Adalah anggota keluarga pasien skizofrenia yang datang mengantar berobat ke poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM Soedjrwadi Provinsi Jawa Tengah, merawat pasien tersebut sehari-hari, tinggal serumah selama ≥ 9 bulan dan kontak dengan pasien skizofrenia ≥ 35 jam per minggu.
4. Ekspresi emosi: Ekspresi emosi *caregiver* yang diukur dengan *Family Questionnaire* (FQ). Skala pengukuran ekspresi emosi dalam penelitian ini adalah kontinyu.

8. Instrumen Penelitian

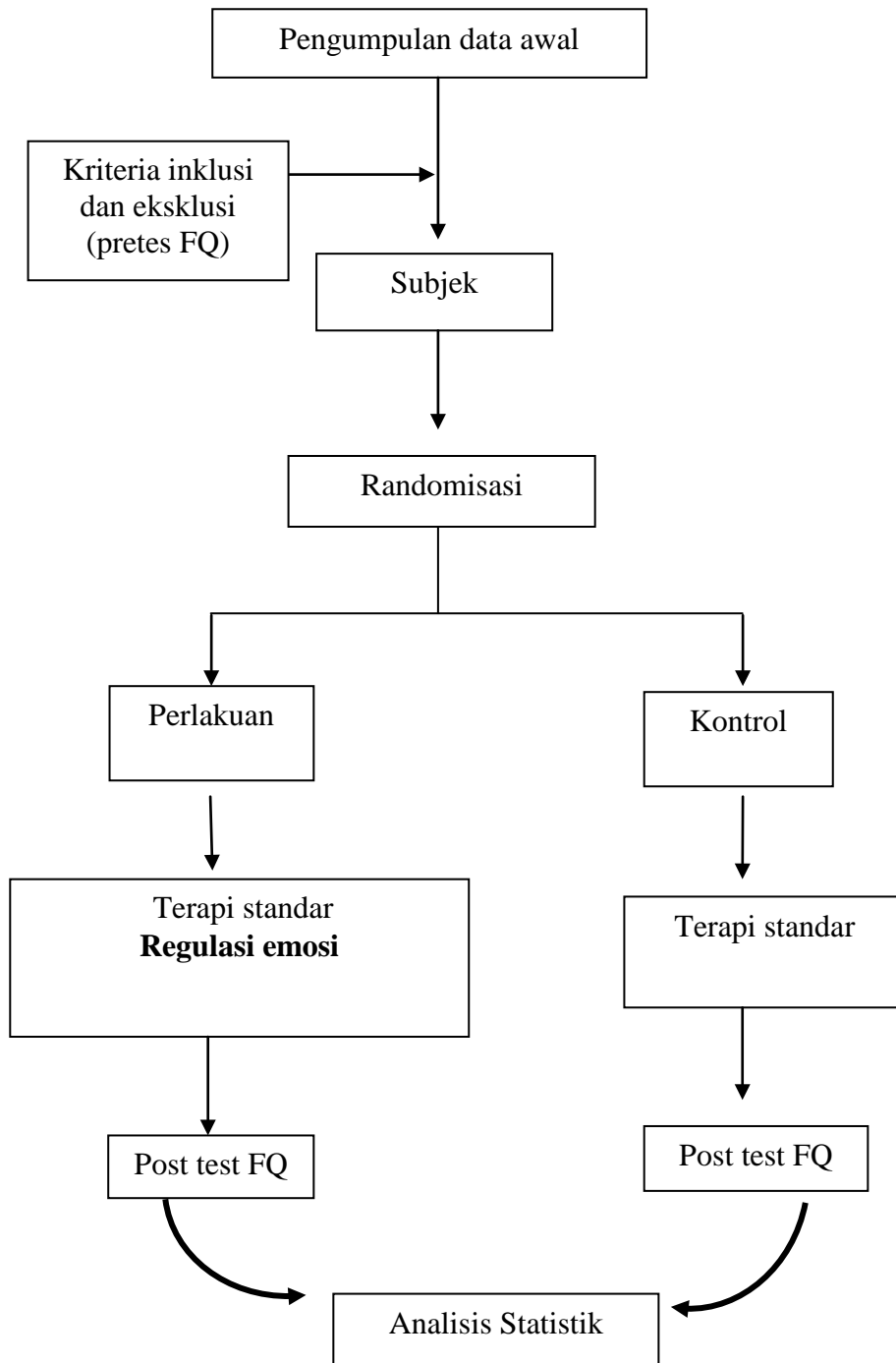
1. Skala ekspresi emosi dengan *Family Questionnaire* (FQ),
2. Isian data pribadi
3. *Informed Consent*
4. Multimedia proyektor dan komputer

9. Analisis Statistik

Pada penelitian Keefektifan Regulasi emosi untuk Menurunkan Skor Ekspresi Emosi *Caregiver* pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, data yang

terkumpul diolah dan dianalisis menggunakan bantuan program SPSS versi 17. Uji statistik yang akan digunakan adalah Uji Mann – Whitney U – test.

10. Alur Prosedur Penelitian



HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian diawali dengan pencarian subyek penelitian yang sesuai dengan kriteria yang ditentukan penelitian ini, yaitu *caregiver* pasien skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Pencarian subyek yaitu *caregiver* pasien skizofrenia berlangsung selama empat minggu dari tanggal 3 September 2012 sampai dengan tanggal 27 September 2012. Kendala yang dihadapi dalam proses ini adalah bahwa tidak cukup banyak *caregiver* pasien yang bersedia menjadi subyek penelitian. Hal lain lagi adalah bahwa ternyata kebanyakan *caregiver* yang datang di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta ini memiliki skor Family Questionnaire yang relatif rendah, sehingga proses pencarian subyek penelitian berlangsung dalam waktu yang cukup lama.

Setelah didapatkan subyek eksperimen dan subyek kontrol, dilaksanakan pemberian program intervensi yang dirancang yaitu pelatihan regulasi emosi. Pelatihan Regulasi Emosi ini terdiri dari 8 sesi yang dilaksanakan selama 3 hari, yaitu pada tanggal 28 September, 30 September, dan 1 Oktober 2012. Berikut gambaran singkat mengenai pelatihan regulasi emosi yang dilakukan terhadap *caregiver* pasien skizofrenia ini:

Tabel 1
Sesi & Materi Pelatihan Regulasi Emosi

No	Sesi ke	Nama Sesi
1	Hari 1 Sesi 1	Kontrak Belajar
2	Hari 1 Sesi 2	Mengenali Emosi (<i>Awareness of one's own emotion</i>)
3	Hari 1 Sesi 3	Evaluasi dan Monitoring Emosi
4	Hari 2 Sesi 4	Mengekspresikan Perasaan Secara Verbal dan Non-verbal
5	Hari 2 Sesi 5	Mengasah Kemampuan Memahami Orang Lain secara Empatik
6	Hari 3 Sesi 6	Kemampuan Koping Adaptif untuk Menghadapi Emosi Negatif dan Distress
7	Hari 3 Sesi 7	Memahami Skizofrenia
8	Hari 3 Sesi 8	Terminasi & post-test

2. Analisis Data

Sebelum dilakukan analisis, akan dipaparkan terlebih dahulu skor *Family Questionnaire* (FQ) untuk kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan:

Tabel 2
Skor FQ Sebelum & Sesudah Perlakuan

No	NAMA	Kelompok Penugasan	Skor Pra - Perlakuan	Skor Paska - Perlakuan	Selisih Skor
1	SMR	eksperimen	53	45	8
2	SGM	eksperimen	58	51	7
3	GTH	eksperimen	46	40	6
4	RTN	eksperimen	47	44	3
5	ARS	eksperimen	46	46	0
6	IIN	eksperimen	56	51	5
7	UTM	eksperimen	36	28	8
8	HAR	kontrol	52	54	-2
9	SGY	kontrol	51	55	-4
10	SLT	kontrol	54	71	-17
11	SPG	kontrol	45	45	0
12	JML	kontrol	41	45	-4
13	EMG	kontrol	46	44	2
14	STM	kontrol	33	35	-2

Analisis data dilakukan dengan menggunakan statistik non-parametrik yaitu Mann – Whitney Test sehubungan dengan ukuran sampel yang kecil. Mann – Whitney Test merupakan analisis statistik uji beda untuk dua sampel independen, dalam hal ini skor yang akan diperbandingkan adalah selisih skor yang merupakan *gain score* kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol.

Hasil analisis uji beda skor capaian (*gain score*) antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol memperlihatkan nilai Mann – Whitney sebesar 1,500 dengan skor Z sebesar -2, 952. Nilai signifikansi pada kolom *Exact Sig. (2*(1-tailed Sig.))* adalah 0,01 yang lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa skor capaian antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol benar-benar berbeda. Diskriptif uji

hipotesis pada tabel sebelumnya memperlihatkan rerata peringkat pada kelompok eksperimen 10,79 jauh lebih besar daripada rerata peringkat pada kelompok kontrol sebesar 4,21.

Hasil uji hipotesis yaitu uji beda skor capaian (*gain score*) antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol setelah perlakuan tersebut memberikan kesimpulan adanya perbedaan skor capaian secara bermakna antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, sehingga dapat dikatakan bahwa perlakuan yang diberikan yaitu pelatihan regulasi emosi efektif untuk menurunkan skor ekspresi emosi.

3. Data Tambahan

Selain uji hipotesis dengan menggunakan data Family Questionnaire (FQ) sebelum dan sesudah perlakuan Pelatihan Regulasi Emosi, peneliti juga menggunakan kuesioner Persepsi atas Pengalaman dalam Pelatihan Regulasi Emosi yang mencoba mengenali berbagai aspek dalam pelatihan tersebut sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan sebagai data tambahan. Kuesioner tersebut terdiri dari 9 aitem dengan pilihan skor dari 1 hingga 10 untuk sebelum pelatihan maupun sesudah pelatihan.

Data memperlihatkan nilai *gain score* paling tinggi ada pada aspek pengetahuan atas gangguan yang diderita oleh pasien dan aspek pengetahuan untuk merawat penderita. Sedangkan *gain score* paling rendah adalah pada aspek keyakinan untuk mengendalikan emosi.

Data skor sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan kemudian dianalisis dengan menggunakan bentuk statistik non-parametrik yaitu wilcoxon signed rank test untuk melihat signifikansi perbedaan skor antara persepsi sebelum pelatihan dan sesudah pelatihan.

Hasil secara keseluruhan memperlihatkan bahwa semua aspek persepsi yang diukur mengalami peningkatan secara signifikan antara sebelum pelatihan dengan sesudah pelatihan. Hal tersebut terlihat dari nilai Z antara -2,401 hingga -2,460 dengan nilai signifikansi pada kolom Asymp. Sig. (2-tailed) antara 0,014 hingga 0,017 atau semua dibawah 0,05 ($p < 0,05$).

4. Pembahasan

Hasil Uji Hipotesis dengan Mann – Whitney test yang merupakan alternatif non-parametrik bagi independent samples t-test pada skor capaian (*gain score*) kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, menunjukkan angka signifikansi [$2*(1\text{-tailed})$] 0,01 atau probabilitas di bawah 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan

bahwa kedua mean benar-benar berbeda. Hasil ini memberikan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh pemberian perlakuan pelatihan regulasi emosi untuk *caregiver* pasien skizofrenia terhadap skor ekspresi emosi.

Model pelatihan sesuai dengan pendapat Anastasi (1993) memang memungkinkan terjadinya perubahan yang bersifat pengembangan pribadi seseorang. Pengembangan pribadi yang terjadi dalam hal ini terkait dengan kompetensi regulasi emosi yang meningkat sehingga mempengaruhi cara subyek penelitian untuk mengekspresikan emosi yang dimiliki terhadap *caregiver*.

Seseorang yang memiliki regulasi emosi yang baik akan memiliki reaksi emosional yang juga positif. Caregiver yang memiliki regulasi emosi yang baik, akan mengontrol emosi dengan menghambat keluaran tanda-tanda emosi yang bersifat negatif. Mereka mampu memahami perilaku pasien skizofrenia yang agresif dan mengubah pikiran atau penilaian tentang situasi untuk menurunkan dampak emosional, sehingga menghasilkan reaksi emosional yang positif. Akan tetapi apabila kemampuan regulasi emosinya kurang baik, emosi negatif akan diekspresikan melalui perilaku marah atau kesal bahkan perilaku agresif.

Materi-materi pelatihan yang diberikan memberikan bekal kepada subyek penelitian untuk memberi pengertian, pengetahuan, dan ketrampilan untuk memonitor, mengevaluasi, dan memodifikasi reaksi emosional serta bagaimana emosi tersebut diekspresikan, sehingga peserta dapat mengaplikasikannya untuk menambahkan dan meningkatkan kemampuan regulasi emosi yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan komentar peserta mengenai pelatihan tersebut secara umum, bahwa pelatihan ini membuat mereka lebih mampu mengelola emosi yang dimiliki. Materi inti dimulai dengan mengenali emosi, secara mendasar hal ini merupakan bagian krusial dari pengelolaan emosi, karena tanpa pengenalan yang baik tidak akan terjadi tindak evaluasi atau modifikasi emosi yang berpengaruh terhadap regulasi emosi. Pengenalan atas emosi mendorong proses evaluasi dan monitoring secara otomatis, bahkan proses *awareness of one's own emotion* ini merupakan bagian dari proses monitoring itu sendiri. Proses selanjutnya adalah mengekspresikan perasaan secara verbal dan non-verbal dimana dalam bagian ini peserta diajari untuk mengeluarkan perasaan secara konstruktif. Peserta selanjutnya dibimbing untuk mampu memahami perasaan orang lain secara konstruktif, yang sebenarnya merupakan lanjutan dari sesi selanjutnya, karena komunikasi selalu bersifat resiprokal. Menghadapi penderita skizofrenia dalam waktu

panjang adalah peristiwa yang distress, hal ini membuat kemampuan coping adaptif untuk menghadapi emosi negatif dan distress merupakan bagian yang sangat penting sehingga subyek memiliki *subjective well being* yang baik. Pada bagian terakhir, pemahaman atas *nature* dari penderita skizofrenia akan membuat mereka lebih mampu menerima kondisi penderita sehingga subyek sendiri juga tidak akan terlalu tertekan karena mampu menerima kondisi itu sebagaimana adanya, juga pengetahuan tersebut akan memudahkan mereka mendampingi dan merawat penderita.

Penelitian mengenai regulasi emosi yang dilakukan oleh Barret, Gross, Christensen dan Benvenuto (dalam Manz, 2007) menemukan bahwa emosi negatif dapat mempengaruhi aktivitas seseorang dan bahwa kemampuan meregulasi emosi dapat mengurangi emosi-emosi negatif akibat pengalaman-pengalaman emosional serta meningkatkan kemampuan untuk menghadapi ketidakpastian hidup, memvisualisasikan masa depan yang positif dan mempercepat pengambilan keputusan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Isen, Daubdam, dan Nowicki (dalam Manz, 2007), menyebutkan bahwa emosi-emosi positif bisa memberikan pengaruh positif pada pemecahan masalah, sementara emosi-emosi negatif malah menghambatnya. Tampaknya emosi positif melibatkan atau memfungsikan mekanisme otak yang lebih tinggi dan meningkatkan pemrosesan informasi dan memori, sementara emosi negatif menghalangi fungsi kognitif yang lebih tinggi tersebut.

Gain score dari rerata *mean* tiap aspek dalam analisis tambahan memperlihatkan nilai terendah ternyata adalah pada keyakinan untuk mengendalikan emosi, meskipun masih dalam taraf perbedaan yang nyata antara persepsi sebelum dengan sesudah pelatihan. Skor keyakinan ini berbeda terpaut cukup jauh dengan skor lain mengenai regulasi emosi seperti ketrampilan mengenali emosi, ketrampilan mengekspresikan emosi, maupun ketrampilan mengubah emosi menjadi lebih positif. Hal ini membawa kepada pertanyaan mengenai efektivitas pelatihan ini yang mungkin lebih cenderung kepada pengetahuan dan ketrampilan, sedangkan perubahan afeksi dan keyakinan cenderung lebih sulit. Bersama dengan hal tersebut, *gain score* tertinggi ternyata ada pada aspek pengetahuan atas gangguan yang diderita dan pengetahuan atas bagaimana merawat penderita. Hal ini mungkin terkait dengan harapan atas partisipasi dalam mengikuti kegiatan ini yaitu untuk membuat orang yang mereka kasihan menjadi lebih baik. Harapan ini pulalah yang akhirnya menjadi realitas, selain bahwa memang cukup banyak informasi mengenai bagaimana memandang, bersikap dan merawat penderita.

Regulasi akan mempengaruhi koping individu terhadap masalah. Koping positif dipengaruhi oleh emosi-emosi yang positif, sementara emosi-emosi negatif lahir dari koping yang tidak efektif (Lazarus, dalam Hidayati, 2008). Individu yang mampu menilai situasi, mengubah pikiran yang negatif dan mengontrol emosinya akan memiliki koping yang positif terhadap masalahnya. Pada proses koping yang berhasil maka akan terjadi proses adaptasi yang meningkatkan kemampuan individu untuk bertahan dalam menghadapi kemungkinan stres selanjutnya. Sebaliknya bila terjadi kegagalan dalam proses koping maka individu bersangkutan akan mengalami stres yang berkelanjutan, yang termanifestasi dalam berbagai gangguan psikis dan fisik, seperti gangguan kesehatan, dan masalah sosial lainnya (Gross & John, 200, dalam Wade & Tavis,2007).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

1. Terdapat perbedaan yang meyakinkan atas *gain score* pada Family Questionnaire (FQ) antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol setelah perlakuan, sehingga disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian “Pelatihan Regulasi Emosi” terhadap tingkat ekspresi emosi pada *caregiver* pasien skizofrenia.
2. Hasil analisis data tambahan atas skor kuesioner Persepsi atas Pengalaman dalam Pelatihan Regulasi Emosi memperlihatkan adanya perbedaan antara skor persepsi sebelum pelatihan dengan skor persepsi sesudah pelatihan untuk kelompok eksperimen pada semua aspek yang dimunculkan yaitu pengetahuan mengenai emosi & regulasi emosi, keyakinan untuk mampu mengendalikan emosi, ketrampilan mengenali emosi, ketrampilan mengekspresikan emosi, ketrampilan mengubah emosi menjadi lebih positif, keyakinan membuat penderita merasa lebih baik, dan pengetahuan atas gangguan skizofrenia, pengetahuan untuk merawat penderita, dan keyakinan atas kesembuhan penderita.
3. Hasil evaluasi atas proses pelatihan memperlihatkan penilaian peserta atas berbagai aspek pelatihan cukup tinggi. Penilaian terendah ada pada ketepatan materi dan efektivitas waktu pelatihan, sedangkan aspek paling tinggi adalah pada manfaat pelatihan.

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelatihan Regulasi Emosi terbukti mampu menurunkan skor ekspresi emosi secara meyakinkan, sehingga beranjak dari asumsi bahwa ekspresi emosi *caregiver* terkait dengan kesejahteraan psikologis dan kesembuhan pasien, pelatihan ini perlu diberikan kepada *caregiver* pasien skizofrenia. Selain bermanfaat bagi pasien, Pelatihan Regulasi Emosi ini juga akan berguna bagi *caregiver* sendiri sehingga mampu lebih adaptif, terhindar dari depresi, dan lebih bahagia. Pelatihan ini dapat merupakan pelatihan yang berdiri sendiri, namun dapat pula materinya dimasukkan dalam program yang telah ada yang sesuai, misalnya family gathering yang secara rutin telah dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Bagi Subyek Penelitian

Pelatihan ini terbukti secara meyakinkan mampu mengurangi skor ekspresi emosi, sehingga para Subyek Penelitian diharapkan dapat mempertahankan dan melatih untuk meregulasi emosi yang dimiliki. Kegiatan-kegiatan lain yang terkait akan baik untuk diikuti sehingga meningkatkan kemampuan dan semangat untuk melakukan regulasi emosi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aris Sudyanto. 2003. Pengalaman Klinik Penatalaksanaan nonfarmakologik Gangguan Ansietas. Dalam *Pertemuan Ilmiah Dua Tahunan Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia*, Jakarta 5-8 Juli 2003.
- Awad A.G., Varuganti L.N. 2008. The burden of Schizophrenia on caregiver:a review. *Pharmacoeconomic*.
- Bagus Sulistyو Budi., 2009. Uji Validitas Skala Egogram Dan Keefektifan Analisis Transaksional Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Poliklinik Cv. Rsm Grup. Tesis. Surakarta 2009.
- Barrowclough C., Haddock G., Tarrier N., Lewis S.W., Moring J., O'Brien R., Schofield N., and McGovern J., 2001. Randomized Controlled Trial of Motivational Interviewing, Cognitive Behavior Therapy and Family Interview for Patients with Comorbid Schizophrenia and Substance Use Disorders, *American Journal Psychiatry*. 158:1706-1713.
- Berne E., 1961. *Transactional Analysis In Psychotherapy*. Grove Press, Inc. New York

- Budiarto E., 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Butzlaff R.L., Hooly J.M., 1998. Expressed emotion and psychiatric relaps. *Arch Gen Psychiatry*
- Centre for Therapy, 2009. *Transactional Analysis*. <http://www.centreforththerapy.com/>, diunduh tanggal 24 Agustus 2011
- Corey G, 1999, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, PT Refika Aditama, Bandung.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III*, Cetakan Pertama, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ebert M.H., Loosen P.T., Nurcombe B, 2009. *Current Medical Diagnosis & Treatment, Forty-Eighth Edition*. Psychiatric disorders. The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Edith Humris Pleyte, 2004, Peran Keluarga pada Skizofrenia, dibacakan pada *3rd National Conference on Schizophrenia*, Sanur, Bali.
- Fanny, 2011. *Penitikberatan Intervensi Psikososial Berbasis Komunitas Dalam Manajemen Skizofrenia*. Jiwa (majalah Psikiatri). Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa. Jakarta. Tahun XLIV. No. 1 Januari 2011.
- Gross, James J. 2006. *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press
- Gross, James J. & Ross A. Thompson. 1998. Antecedent and Response Focused Emotion Regulation: Divergen Consequences for Experience and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74. 224-237
- Hidayati, Nazlah. 2008. Penanganan Stes Ibu-ibu Korban Lumpur Panas Lapindo dengan Pelatihan Regulasi Emosi. *Thesis*. Tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM
- Hukom A. J., 1990. *Analisis Transaksional*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Jablensky A. 2009. Worldwide Burden of Schizophrenia in Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 9th Edition. Lippincott Williams & Wilkins, New York.
- James M and Jongeward D, 1973. *Born to win: Transactional Analysis with gestalt Expirements*, Addison-Wesley Publishing Company, Inc, Philippines
- Kung W.K., 2003. The illnes, stigma, culture, or immigration? Burdens on Chinese, American caregivers of patiens with schizophrenia. *The Journal of Contemporary Human Services*. www.familiesinsociety.org
- Lawrence L., 2007. Applying Transactional Analysis and Personality Assessment to Improve Patient Counseling and Communication Skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1959225/pdf/ajpe81.pdf>, dinduh tanggal 6 Agustus 2011

- Lewis S., Escalona P. R., Keith S. J., 2009. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 9th Edition Volume One A Editors Sadock B. J., and Sadock V. Phenomenology of Schizophrenia*. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Manz, Charles C. 2007. *Manajemen Emosi*. Yogyakarta: Think
- _____.2007. *Emotional Discipline, 5 Langkah Menata Emosi untuk Merasa Lebih Baik Setiap Hari*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Maramis W. F., Maramis A. A., 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi kedua, Cetakan pertama*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Mohl P.C., Brenner A.M., 2009. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry 9th Edition Volume One A Editors Sadock B. J., and Sadock V. A Other Psychodynamic Schools*. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. Hal: 867-69
- Mulyata Stephanus, 2005: "Paket Penyuluhan dan Senam Hamil Mengurangi stres dan Nyeri serta mempercepat penyembuhan luka persalinan", Pidato Pengukuhan Guru Besar; Universitas Sebelas Maret, Surakarta.
- Nurtantri I.S., Irmansyah, Kandou JES, Iwan. 2006. *Penentuan Validasi dan Reliabilitas Family Questionnaire (FQ) Dalam Menilai Ekspresi Emosi pada Keluarga yang Merawat penderita Skizofrenia di RSCM*. Jiwa (majalah Psikiatri). Yayasan Kesehatan Jiwa Dharmawangsa. Jakarta. Tahun XXXIX. No. 3 – Juli 2006.
- PDSKJI, 2011. *Konsensus Penatalaksanaan Gangguan Skizofrenia*.
- Phillips, M.R., Pearson, V., Li, F., Xu and Yang, 2002. Stigma and Expressed Emotion : A Study of People With Schizophrenia and Their Family Members in China, *British Journal of Psychiatry* 181: 488-493.
- Pratiknya A.W., 2003. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Putnam, Katherine M. & Kenneth R. Silk. 2005. Emotion Dysregulation and The Development of Borderline Personality Disorder. *Jurnal of Development and Psychopatology*. 17. 899-925
- Sadock B. J., dan Sadock V. A., 2007. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th Edition*.Schizophrenia. Lippincott Williams & Wilkins. Hal: 468-497
- Sarafino E.P., 2006. *Health psychologi*. Amerika Serikat: John Wiley & sons Inc.
- Sastroasmoro S., Ismael S., 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi 3, Sagung Seto, Jakarta.

- Schene A.H., Van W.B., Koeter M.W. 1998. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophr Bull.* 24: 609-18
- Semiun Y., 2006. *Teori Kepribadian dan Terapi Psikoanalitik Freud*, Kanisius, Yogyakarta
- Shah A.J., Wadoo O., 2010. Psychological distress in cares of people with mental disorders. *BJMP*.
- Sopiyudin D., 2009. *Besar sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Salemba Medika, Jakarta.
- Strongman, K.T. 2003. *The Psychology of Emotion: from Everyday Life to The Theory*. New Zealand: Department of Psychology University of Canterbury Christchurch.
- Sri Idaiani dan Hartono, 2005. Kecenderungan Depresi pada Anggota Keluarga Pasien Skizofrenia, *Jiwa, Indonesian Psychiat Quart* 2005: XXXVIII:1.
- Wade, Carole & Carol Tavris. 2007. *Psikologi Jilid 2*. Jakarta: Erlangga