

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1 .1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Sumber data penelitian ini dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya yang terletak di jalan Menur No.120 Surabaya. Secara territorial Rumah Sakit Jiwa Menur terletak di daerah tingkat II Kotamadya Surabaya yang pengelolanya dibawah Pemerintah Propinsi TK I Jawa Timur. Rumah Sakit Jiwa Menur dibangun diatas tanah seluas 36.000 m<sup>2</sup> dengan batas wilayah sebagai berikut :

- 1 .Batas Utara : Jl.Pucang Jajar Tengah
2. Batas Barat : Jl.Pucang Jajar Tengah
3. Batas Timur : Jl.Menur Pumpungan
4. Batas Selatan : Jl.Kali Bokor

Rumah sakit ini memiliki beberapa instalasi, seperti instalasi rawat jalan (poliklinik jiwa dan non jiwa ), UGD dan NAPZA. Rumah sakit ini merupakan pusat rujukan kesehatan jiwa di Indonesia bagian timur, baik rawat inap maupun rawat jalan. Poliklinik jiwa merupakan salah satu instalasi dari Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Fasilitas yang ada dipoliklinik ini adalah ruang poli jiwa dewasa, poli gigi, ruang tindakan, dan BPJS center. Jumlah yang ada dipoliklinik jiwa RSJ Menur Surabaya terdiri dari 9 dokter spesialis jiwa, 7 perawat, 3 perawat gigi, 2 dokter gigi, dan 6 tenaga administrasi. Poli jiwa memberikan pelayanan mulai hari senin – jum'at. Jam kerja poli jiwa mulai jam 07.00 WIB – 13.00 WIB untuk hari senin dan 07.00 WIB – 11.00 WIB untuk hari jum'at.

#### 4.1 .2 Data Umum

Karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, hubungan keluarga dan status perkawinan, lama merawat anggota keluarga dan penghasilan keluarga, dimana akan dijelaskan pada tabel di bawah ini:

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di poli jiwa RSJ Menur pada tanggal 19 Februari 2018 - 23 Februari 2018

Jenis kelamin	Frequency	Percent
laki-laki	29	42.6
perempuan	39	57.4
Total	68	100.0

Dari tabel 4.1 dapat dijelas-kan bahwa dari 68 responden sebagian besar yaitu 39 orang (57,4%) berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki yaitu 29 orang (42,6%).

##### 2. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan umur di poli jiwa RSJ Menur pada tanggal 19 Februari 2018 - 23 Februari 2018

Umur	Frequency	Percent
20-25 tahun	4	5.9
26-31 tahun	2	2.9
32-37 tahun	6	8.8
38-43 tahun	10	14.7
44-49 tahun	14	20.6
50-55 tahun	14	20.6
56-61 tahun	18	26.5
Total	68	100.0

Dari tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 68 responden sebagian besar umur 56-61 tahun yaitu sebanyak 18 orang (26,5%) dan sebagian kecil berumur 26-31 tahun yaitu sebanyak 2 orang (2,9%).

### 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan di poli jiwa RSJ Menur pada tanggal 19 Februari 2018 - 23 Februari 2018

Pendidikan Terakhir	Frequency	Percent
SD	22	32.4
SMP	15	22.1
SMA	26	38.2
D3/Sarjana	5	7.4
Total	68	100.0

Dari tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa dari 68 responden sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 26 orang (38,2%) dan sebagian kecil memiliki pendidikan D3/sarjana sebanyak 5 orang (7,4%).

### 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di poli jiwa RSJ Menur pada tanggal 19 Februari 2018 - 23 Februari 2018

Pekerjaan	Frequency	Percent
Tidak bekerja/IRT	25	36.8
Pensiunan/PNS/POLRI	5	7.4
Wiraswasta	25	36.8
Lain-lain	13	19.1
Total	68	100.0

Dari tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa dari 68 responden sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dan sebagian besarnya lagi tidak

bekerja/IRT sebanyak 25 orang (36,8%) dan sebagian kecil responden memiliki pekerjaan sebagai pensiunan/PNS sebanyak 5 responden (7,4%).

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan hubungan keluarga

Tabel 4.5 Distribusi responden berdasarkan hubungan keluarga di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur pada tanggal 19 Februari 2018 - 23 Februari 2018

Hubungan Keluarga	Frequency	Percent
bapak/ibu	23	33.8
Anak	7	10.3
Saudara(kakak/adik)	26	38.2
Suami/istri	12	17.6
Total	68	100.0

Dari tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa sebanyak 68 responden berdasarkan hubungan keluarga sebagian besar adalah sebagai saudara(kaka/adik) sebanyak 26 orang (38,2%) dan sebagian kecil sebagai anak sebanyak 7 orang (10,3%).

#### 6. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan

Tabel 4.6 Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di Poli Jiwa RSJ Menur pada tanggal 19 Februari 2018 - 23 Februari 2018

Status Perkawinan	Frequency	Percent
tidak menikah	1	1.5
menikah	55	80.9
Duda/janda	12	17.6
Total	68	100.0

Dari tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa dari 68 responden sebagian besar memiliki status menikah sebanyak 55 orang (80,9%) dan sebagian kecil tidak menikah sebanyak 1 orang (1,5%).

7. Karakteristik responden berdasarkan lama merawat anggota keluarga gangguan jiwa

Tabel 4.7 Distribusi responden berdasarkan lama merawat anggota keluarga gangguan jiwa di Poli Jiwa RSJ Menur pada tanggal 19 Februari 2018 - 23 Februari 2018

Lama Merawat	Frequency	Percent
< 1 tahun	2	2.9
1-7 tahun	46	67.6
8-14 tahun	14	20.6
15-21 tahun	6	8.8
Total	68	100.0

Dari tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa dari 68 responden sebagian besar responden merawat anggota keluarga selama 1-7 tahun sebanyak 46 orang (67,6%) dan sebagian kecil selama >1 tahun sebanyak 2 orang (2,9%).

8. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan keluarga

Tabel 4.8 Distribusi responden berdasarkan penghasilan di Poli Jiwa RSJ Menur pada tanggal 19 Februari 2018 - 23 Februari 2018

Penghasilan	Frequency	Percent
500.000-1.000.000	28	41.2
1.000.000-2.000.000	25	36.8
>2.000.000	15	22.1
Total	68	100.0

Dari tabel 4.8 dapat dijelaskan bahwa dari 68 responden sebagian besar penghasilan keluarga 500.000-1.000.000 sebanyak 28 orang (41,2%) dan sebagian kecil >2.000.000 sebanyak 15 orang (22,1%).

#### 4.1 .2Data Khusus

##### 1. Identifikasi Regulasi Emosi Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur

Tabel 4.9 Distribusi responden berdasarkan regulasi emosi Pada pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Menur

Regulasi Emosi	Frequency	Percent
rendah	12	17.6
cukup	52	76.5
tinggi	4	5.9
Total	68	100.0

Dari tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 68 responden sebagian besar responden memiliki regulasi emosi cukup sebanyak 52 responden (76,5%) dan sebagian kecil memiliki regulasi emosi tinggi yaitu sebanyak 4 responden (5,9%).

##### 2. Identifikasi Pengendalian Impuls Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur

Tabel 4.10 Distribusi responden berdasarkan pengendalian impuls Pada pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Menur

Pengendalian Impuls	Frequency	Percent
rendah	8	11.8
cukup	40	58.8
tinggi	20	29.4
Total	68	100.0

Dari tabel 4.10 didapatkan bahwa dari 68 responden sebagian besar responden memiliki pengendalian impuls cukup yaitu sebanyak 40 responden (58,8%) dan sebagian kecil memiliki regulasi emosi rendah sebanyak 8 responden (11,8%).

### 3. Identifikasi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur

Tabel 4.11 Distribusi responden berdasarkan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Menur.

Kekambuhan	Frequency	Percent
Sering	4	5.9
kadag-kadang	22	32.4
Jarang	42	61.8
Total	68	100.0

Dari tabel 4.11 didapatkan bahwa dari 68 responden sebagian besar dengan kekambuhan jarang yaitu sebanyak 42 responden (61,8%) dan sebagian kecil dengan kekambuhan sering yaitu sebanyak 4 responden (5,9%).

### 4. Analisis Hubungan Regulasi Emosi Impuls Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur

Tabel 4.12 Distribusi responden berdasarkan analisis hubungan regulasi emosi dengan kekambuhan Pada pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Menur

Variabel		Kekambuhan			Total
		sering	kadag-kadang	Jarang	
Regulai emosi	rendah	0	12	0	12
	cukup	4	8	40	52
	tinggi	0	2	2	4
Total		4	22	42	68
<i>Speraman Rho' r=0,409 p=0,001&lt;<math>\alpha</math>=0,05</i>					

Dari tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 68 responden sebagian besar dengan regulasi emosi cukup kekambuhan jarang sebanyak 40 responden dan sebagian kecil regulasi emosi tinggi kekambuhan kadang-kadang dan jarang sebanyak 2 responden.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rhank test* menunjukkan hasil signifikasi  $P=0,001$  dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah  $<\alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara regulasi emosi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel 0,409 artinya terdapat korelasi cukup tinggi antara regulasi emosi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

### 5. Analisis Hubungan Pengendalian Impuls Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur

Tabel 4.13 Distribusi responden berdasarkan analisis hubungan pengendalian impuls dengan kekambuhan Pada pasien skizofrenia di Rumah sakit Jiwa Menur.

Variabel		Kekambuhan			Total
		sering	kadag-kadang	jarang	
Pengendalian Impuls	Rendah	0	8	0	8
	Cukup	4	9	27	40
	Tinggi	0	5	15	20
Total		4	22	42	68
<b><i>Speraman Rho'</i></b>		<b><i>r=0,338</i></b>			<b><i>p=0,005&lt;α=0,05</i></b>

Dari tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 68 responden sebagian besar dengan pengendalian impuls cukup kekambuhan jarang sebanyak 27 responden dan sebagian kecil pengendalian impuls cukup kekambuhan sering sebanyak 4 responden.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rhank test* menunjukkan hasil signifikasi  $P=0,005$  dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah  $<\alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara pengendalian impuls dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel

0,338 artinya terdapat korelasi rendah antara pengendalian impuls dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Identifikasi Regulasi Emosi Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur**

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan bahwa dari 68 responden memiliki regulasi emosi cukup sebanyak 52 responden (76,5%) dan sebagian kecil memiliki regulasi emosi tinggi yaitu sebanyak 4 responden (5,9%). Dalam hal ini responden sebagian besar menjawab setuju untuk pertanyaan pada regulasi emosi.

Menurut Reivich dan Shatte (2002) terdapat tujuh aspek psikologis yang membangun kemampuan resiliensi seseorang, salah satunya adalah regulasi emosi. Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan. Individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik dapat mengembangkan kemampuan dan mampu menolong diri sendiri dalam mengendalikan emosi, perhatian, dan tingkah laku mereka. Individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi dapat mengendalikan dirinya saat sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih atau marah sehingga mempercepat pemecahan masalah. Reivich dan Shatte (2002) menyatakan bahwa individu yang resilien adalah individu yang mampu menampilkan emosi negatif maupun positif sesuai dengan tempatnya. Regulasi emosi ini sangat penting dalam membentuk hubungan yang intim, sukses dalam pekerjaan, dan mempertahankan kesehatan fisik. Reivich dan Shatte (2002), mengatakan bahwa tidak semua emosi itu harus dan bisa dikendalikan karena pengekspresian emosi merupakan hal yang sehat dan konstruktif asalkan hal itu dilakukan sesuai dengan konteks yang terjadi.

Seseorang yang memiliki kesulitan dalam meregulasi emosi, akan cenderung menjadi kurang efektif dalam mengatasi kesulitan dan pemecahan masalah serta sulit dalam mempertahankan dan membangun hubungan dengan orang lain serta sulit berkonsentrasi dalam kerja. Dua hal penting yang terkait regulasi emosi, yaitu ketenangan (*calming*) dan fokus (*focusing*).

Hal yang diasumsikan mempengaruhi resiliensi keluarga adalah kemampuan individu dalam keluarga melakukan regulasi emosi. Strategi regulasi tersebut akan meningkatkan emosi positif dan dapat mengurangi pengaruh emosi negatif ketika menghadapi stress (Tugade & Frederikson, 2011).

Regulasi dapat mempengaruhi perilaku dan pengalaman seseorang. Hasil dari regulasi dapat berupa perilaku yang ditingkatkan, dikurangi, atau dihambat, dalam ekspresinya. Menurut pandangan psikologi evolusi, regulasi emosi sangat diperlukan karena beberapa bagian dari otak manusia menginginkan untuk melakukan sesuatu pada situasi tertentu, sedangkan bagian yang lainnya menilai bahwa rangsangan emosional ini tidak sesuai dengan situasi saat itu, sehingga membuat seseorang melakukan sesuatu pun (Gross, 2007). Reiss dan patrick (1996 dalam kring dan sloan, 2010) menyatakan bahwa ada perbedaan individual dalam reaksi emosional yang mempengaruhi bagaimana seseorang bisa mencapai keadaan emosi yang sejahtera setiap harinya. Menurut reiss dan patrick (1996 dalam kring dan sloan, 2010), regulasi emosi yang ditampilkan oleh setiap individu dapat menentukan kesejahteraan emosi dalam interaksi sosial.

Berdasarkan teori dengan hasil penelitian yang didapatkan dapat diambil kesimpulan bahwa semakin tinggi regulasi emosi seseorang maka akan semakin baik emosi dan perilaku keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan

kekambuhan sehingga kekambuhan menjadi minimum atau jarang pada pasien skizofrenia.

#### **4.2.2 Identifikasi Pengendalian Impuls Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur**

Berdasarkan hasil penelitian dari 68 responden didapatkan sebagian besar responden memiliki pengendalian impuls cukup yaitu sebanyak 40 responden (58,8%) dan sebagian kecil memiliki regulasi emosi rendah sebanyak 8 responden (11,8%). Hal ini ditandai dengan sebagian besar responden menganggap penyakit yang di derita oleh anggota keluarga merupakan sesuatu yang harus dihadapi dan juga keluarga mendapatkan pelajaran dari penyakit yang diderita oleh anggota keluarga nya.

Reivich dan Shatte (2002) mendefinisikan pengendalian impuls sebagai kemampuan untuk mengendalikan keinginan, dorongan, kesukaan serta tekanan yang muncul dalam diri seseorang. Pengendalian impuls berhubungan dengan regulasi diri, yaitu apabila pengendalian impuls tinggi maka regulasi emosi juga cenderung tinggi. Pengendalian impuls ini juga berhubungan dengan kebutuhan atau keinginan tertentu yang dapat mengganggu ataupun menghambat perkembangan. Individu yang memiliki pengendalian impuls yang rendah pada umumnya percaya pada pemikiran impulsnya mengenai situasi sebagai kenyataan dan bertindak sesuai dengan situasi tersebut. Reivich dan Shatte (2002) juga menyebutkan bahwa individu dengan pengendalian impuls yang rendah sering mengalami perubahan emosi dengan cepat yang cenderung mengendalikan perilaku dan pikiran mereka.

Hal ini mengakibatkan individu seringkali kehilangan kesabaran, mudah marah, impulsif dan berlaku agresif pada situasi-situasi kecil yang tidak terlalu penting, sehingga nantinya akan muncul masalah pada hubungan sosial dan akan meluas pada lingkungan sosial. Individu dapat mengendalikan impulsivitas dengan mencegah terjadinya kesalahan pemikiran, sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang ada. Kemampuan individu untuk mengendalikan impuls sangat terkait dengan kemampuan regulasi emosi yang ia miliki. Seorang individu yang memiliki skor resilience quotient yang tinggi pada faktor regulasi emosi cenderung memiliki skor resilience quotient pada pengendalian impuls (Reivich & Shatte, 2002)

Berdasarkan teori dan hasil penelitian diatas dapat diambil kesimpulan pengendalian impuls sangat penting dalam perawatan pasien skizofrenia. Dengan adanya pengendalian impuls diharapkan keluarga dapat mengendalikan marah, impulsif dan agresif pada situasi-situasi kecil yang tidak terlalu penting, yang nantinya akan muncul masalah pada hubungan sosial dan akan meluas pada lingkungan sosial. Yang akan berdampak pada kekambuhan anggota keluarga..

#### **4.2.3 Identifikasi Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur.**

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 68 responden sebagian besar dengan kekambuhan jarang yaitu sebanyak 42 responden (61,8%) dan sebagian kecil dengan kekambuhan sering yaitu sebanyak 4 responden (5,9%). Hal ini ditandai dengan sebagian besar anggota keluarga menunjukkan gejala kekambuhan dalam tiga bulan sebanyak <2 kali.

Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana bila pasien skizofrenia yang telah menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa dan diperbolehkan pulang kemudian kembali menunjukkan gejala seperti sebelum dirawat inap (amelia, 2013).

Hasil penelitian sulinger (1988) mengidentifikasikan 4 faktor penyebab kekambuhan dan klien perlu kembali di rawat dirumah yaitu: klien, dokter, perawat keluarga. Sedangkan menurut penelitian amelia (2013) penyebab kekambuhan pasien skizofrenia adalah ketidakpatuhan pasien pada pengobatan, pasien tidak kontrol secara teratur, tidak adanya dukungan keluarga, adanya masalah kehidupan yang berat dan faktor ekonomi.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki kekambuhan jarang hal ini dapat disebabkan karena adanya resiliensi keluarga yang cukup sehingga pasien skizofrenia mendapatkan perawatan yang cukup sehingga mengurangi adanya kekambuhan pada pasien skizofrenia..

#### **4.2.4 Analisis Hubungan Regulasi Emosi Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar dengan regulasi emosi cukup kekambuhan jarang sebanyak 40 responden dan sebagian kecil regulasi emosi tinggi kekambuhan kadang-kadang dan jarang sebanyak 2 responden.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rhank test* menunjukkan hasil signifikasi  $P=0,001$  dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah  $<\alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara regulasi emosi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel 0,409

artinya terdapat korelasi cukup tinggi antara regulasi emosi dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia

Menurut Sulinger (1988) dalam Keliat (2010) ada 4 faktor yang dapat mempengaruhi kekambuhan salah satunya adalah tidak tahunya keluarga menangani perilaku dan merawat klien di rumah sehingga dapat kambuh. Gangguan kejiwaan skizofrenia ini sering menyebabkan kegagalan individu dalam mencapai ketrampilan yang diperlukan untuk hidup yang menyebabkan penderita menjadi beban bagi keluarga, hal tersebut jika tidak dimbangi oleh kemampuan keluarga untuk beradaptasi dengan baik dan tetap tenang ketika berada di bawah tekanan atau dalam menghadapi anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan kekambuhan maka dapat menyebabkan terjadinya masalah baru dalam keluarga seperti merasa cemas, bingung dan ketakutan

Resiliensi adalah sebagai kemampuan untuk beradaptasi, mengatasi masalah, bertahan dan melenting dari musibah dalam kondisi fungsional (Walsh, 2003 dalam Plump, 2011). Resiliensi keluarga meliputi kemampuan untuk mengembangkan ketrampilan interpersonal yang adaptif, misalnya membedakan orang dengan sakitnya, dan adanya kualitas keluarga yang positif, misalnya adanya penerimaan secara mutual dan keterlibatan yang empatik (Heru & Dreary, 2011).

Menurut Reivich dan Shatte (2002) kemampuan-kemampuan dasar resilience meliputi Emotion Regulation yaitu kemampuan untuk tetap tenang ketika berada di bawah tekanan. Individu yang resilient menggunakan kemampuan pengaturan emosi agar bisa mengontrol emosi, perhatian dan perilaku mereka. Hal yang diasumsikan mempengaruhi resiliensi keluarga adalah

kemampuan individu dalam keluarga melakukan regulasi emosi. Strategi regulasi tersebut akan meningkatkan emosi positif dan dapat mengurangi pengaruh emosi negatif ketika menghadapi stress (Tugade & Frederikson, 2011). Regulasi emosi adalah kemampuan untuk tetap tenang di bawah tekanan. Individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi yang baik dapat mengembangkan kemampuan dan mampu menolong diri sendiri dalam mengendalikan emosi, perhatian, dan tingkah laku mereka. Individu yang memiliki kemampuan regulasi emosi dapat mengendalikan dirinya saat sedang kesal dan dapat mengatasi rasa cemas, sedih atau marah sehingga mempercepat pemecahan masalah. Reivich dan Shatte (2002) menyatakan bahwa individu yang resilien adalah individu yang mampu menampilkan emosi negatif maupun positif sesuai dengan tempatnya. Regulasi emosi ini sangat penting dalam membentuk hubungan yang intim, sukses dalam pekerjaan, dan mempertahankan kesehatan fisik. Reivich dan Shatte (2002), mengatakan bahwa tidak semua emosi itu harus dan bisa dikendalikan karena pengekspresian emosi merupakan hal yang sehat dan konstruktif asalkan hal itu dilakukan sesuai dengan konteks yang terjadi. Seseorang yang memiliki kesulitan dalam meregulasi emosi, akan cenderung menjadi kurang efektif dalam mengatasi kesulitan dan pemecahan masalah serta sulit dalam mempertahankan dan membangun hubungan dengan orang lain serta sulit berkonsentrasi dalam kerja. Dua hal penting yang terkait regulasi emosi, yaitu ketenangan (*calming*) dan fokus (*focusing*).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Poegoh (2016) menyatakan regulasi emosi yang tinggi dapat mempengaruhi resiliensi keluarga penderita skizofrenia, dan juga ekspresi emosi yang tinggi dari anggota keluarga yang

dimanifestasikan dengan munculnya komentar-komentar yang kritis, sinis, tajam dan keterlibatan emosional yang berlebihan yang muncul dalam kata-kata spontan anggota keluarga, telah berhubungan dengan keadaan relaps/kambuh penderita skizofrenia dan timbulnya symptom positif yang lebih kuat dalam 6 bulan *follow-up*. 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 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.

Penelitian 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.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan regulasi emosi keluarga dengan kekambuhan pasien skizofrenia karena dengan mengontrol emosi positif dan negatif, perhatian dan perilaku pada pasien skizofrenia, dapat meminimalkan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

#### **4.2.5 Analisis Hubungan Pengendalian Impuls Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Menur**

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar dengan pengendalian impuls cukup kekambuhan jarang sebanyak 27 responden dan sebagian kecil pengendalian impuls cukup kekambuhan sering sebanyak 4 responden.

Berdasarkan uji statistik menggunakan *spearman rhank test* menunjukkan hasil signifikansi  $P=0,005$  dengan derajat kemaknaan yang digunakan adalah  $\alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara pengendalian impuls dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. Dengan nilai rho tabel 0,338 artinya terdapat korelasi rendah antara pengendalian impuls dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Menurut sullinger (1998) dalam Amelia (2013) salah satu penyebabnya kekambuhan adalah keluarga. Ketidakmampuan keluarga penderita skizofrenia untuk beradaptasi dengan baik dalam menerima situasi anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan jiwa dapat disebabkan oleh banyak hal, antara lain keluarga kurang terpapar informasi mengenai skizofrenia yang diderita oleh anggota keluarganya, tingkat pendidikan rendah, tingkat sosial yang rendah, tingkat ekonomi keluarga yang rendah, koping keluarga dalam menghadapi masalah skizofrenia yang diderita oleh anggota keluarganya, dan kekambuhan

berulang pada anggota keluarga yang menderita skizofrenia. Hal-hal tersebut jika tidak ditangani dengan tepat dapat menjadi stressor berat bagi keluarga, sehingga keluarga beresiko tinggi mengalami stress, depresi, cemas, keluarga menjadi enggan untuk terbuka perihal masalah yang dialami, menarik diri dan mengisolasi diri dari lingkungan social, merasa sangat terbebani dan pesimis dalam merawat anggota keluarga dengan skizofrenia, hingga putus asa dalam merawat anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan kekambuhan (Jones & Hayward, 2004).

Gangguan kejiwaan skizofrenia ini sering menyebabkan kegagalan individu dalam mencapai ketrampilan yang diperlukan untuk hidup yang menyebabkan penderita menjadi beban bagi keluarga, hal tersebut jika tidak dimbangi oleh kemampuan keluarga untuk beradaptasi dengan baik dan tetap tenang ketika berada di bawah tekanan atau dalam menghadapi anggota keluarga yang menderita skizofrenia dengan kekambuhan maka dapat menyebabkan terjadinya masalah baru dalam keluarga seperti merasa cemas, bingung dan ketakutan

Resiliensi adalah sebagai kemampuan untuk beradaptasi, mengatasi masalah, bertahan dan melenting dari musibah dalam kondisi fungsional (Walsh, 2003 dalam Plump, 2011). Resiliensi keluarga meliputi kemampuan untuk mengembangkan ketrampilan interpersonal yang adaptif, misalnya membedakan orang dengan sakitnya, dan adanya kualitas keluarga yang positif, misalnya adanya penerimaan secara mutual dan keterlibatan yang empatik (Heru & Dreary, 2011).

Menurut Reivich dan Shatte (2002) terdapat tujuh aspek psikologis yang membangun kemampuan resiliensi seseorang, salah satunya adalah pengendalian

impuls. Pengendalian impuls berhubungan dengan regulasi diri, yaitu apabila pengendalian impuls tinggi maka regulasi emosi juga cenderung tinggi. Pengendalian impuls ini juga berhubungan dengan kebutuhan atau keinginan tertentu yang dapat mengganggu ataupun menghambat perkembangan. Individu yang memiliki pengendalian impuls yang rendah pada umumnya percaya pada pemikiran impulsnya mengenai situasi sebagai kenyataan dan bertindak sesuai dengan situasi tersebut. Reivich dan Shatte (2002) juga menyebutkan bahwa individu dengan pengendalian impuls yang rendah sering mengalami perubahan emosi dengan cepat yang cenderung mengendalikan perilaku dan pikiran mereka. Hal ini mengakibatkan individu seringkali kehilangan kesabaran, mudah marah, impulsif dan berlaku agresif pada situasi-situasi kecil yang tidak terlalu penting, sehingga nantinya akan muncul masalah pada hubungan sosial dan akan meluas pada lingkungan sosial. Individu dapat mengendalikan impulsivitas dengan mencegah terjadinya kesalahan pemikiran, sehingga dapat memberikan respon yang tepat pada permasalahan yang ada. Kemampuan individu untuk mengendalikan impuls sangat terkait dengan kemampuan regulasi emosi yang ia miliki. Seorang individu yang memiliki skor resilience quotient yang tinggi pada faktor regulasi emosi cenderung memiliki skor resilience quotient pada pengendalian impuls (Reivich & Shatte, 2002)

Tingkah laku positif menentukan kemampuan keluarga untuk pulih dengan cara mempertahankan integritasnya sebagai sebuah kesatuan namun dengan tetap mempertahankan dan memperbaiki kesejahteraan anggota keluarga dan unit keluarga secara keseluruhan. Peranan keluarga penderita skizofrenia tidak mudah, memerlukan waktu lama dan membutuhkan biaya yang cukup besar. Semakin

lama durasi penyakit dan emosi yang naik turun yang disebabkan oleh siklus eksaserbasi dan relaps(kambuh) akan semakin membuat beban bagi keluarga yang merawatnya.

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan pengendalian impuls dengan kekambuhan pasien skizofrenia. Hal ini ditandai dengan sebagian besar responden dapat menerima dan mengaggap penyakit yang diderita oleh anggota keluarga sesuatu yang harus dihadapi, dan tidak merasa cemas dengan penyakit yang diderita oleh anggota keluarga sehingga mengurangi munculnya gejala kekambuhan pada pasien skizofrenia.