

## Pelatihan Regulasi Emosi untuk Meningkatkan Kualitas Hidup *Caregiver* Skizofrenia

Anisa Fitriani<sup>1</sup>, Fuad Nashori<sup>2</sup>, Indahria Sulistyarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Psikologi, Universitas Islam Sultan Agung  
Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang, Indonesia

<sup>2,3</sup>Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia  
Jl. Kaliurang Km. 14 Yogyakarta, Indonesia  
anisa.fitriani@unissula.ac.id

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan regulasi emosi untuk meningkatkan kualitas hidup *caregiver* skizofrenia. Metode yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan *pretest-posttest control group design* dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Subjek terdiri atas dua puluh *caregiver* laki-laki dan perempuan berusia 47-63 tahun yang dibagi dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan pengukuran kualitas hidup dengan skala *World Health Organization of Quality of Life-BREF*. Data dianalisis menggunakan anava campuran untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup kelompok eksperimen dan kontrol saat pretest, pascates, dan tindak lanjut. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang sangat signifikan pada skor kualitas hidup kelompok eksperimen setelah diberi pelatihan regulasi emosi. Skor kualitas hidup mengalami peningkatan kembali saat pengukuran tindak lanjut, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat peningkatan yang signifikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi efektif dalam meningkatkan kualitas hidup *caregiver* skizofrenia.

**Kata Kunci:** Kualitas hidup, *caregiver*, skizofrenia

### Abstract

This study aims to determine the effect of emotional regulation training to increase the quality of life of schizophrenic caregivers. The method used was quasi experimental pretest-posttest control group design and sampling technique used was purposive sampling. Subjects consisted of twenty caregivers, man and woman aged 47-63 years old who were divided into experimental and control groups. Methods of data collection using interview observation, and measurement of quality of life with a scale of the World Health Organization of Quality of Life-BREF. Data were analyzed using mixed ANOVA to determine differences in the quality of life of the experimental and control groups at pre-test, post-test, and follow-up. The results showed a very significant increase in the quality of life score of the experimental group after being given emotional regulation training. The quality of life score increase again at follow-up, while in the control group there was no significant increase. These results indicate that emotional regulation training effective to increase the quality of life of schizophrenic caregivers.

**Keywords:** *Quality of life, caregiver, schizophrenia*

### PENDAHULUAN

Salah satu gangguan kejiwaan yang sering dijumpai adalah skizofrenia. Gangguan ini termasuk dalam jenis gangguan psikotik, dengan karakteristik memiliki gejala utama berupa gangguan dalam menilai kenyataan, penurunan kemampuan berpikir dan persepsi, dan gangguan yang meliputi fungsi emosi dan perilaku (Ibrahim, 2011). Mereka yang mengalami skizofrenia memerlukan bantuan dari orang lain (*caregiver*) karena memiliki kendala dalam menjalankan fungsi sehari-hari (Putra, Sari, & Demur, 2020).

Jumlah skizofrenia mengalami peningkatan setiap tahun (Pardede & Hasibuan, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlahnya mencapai 0,2% sampai 2% atau sekitar 24 juta jiwa. Setiap tahun muncul kasus baru sekitar 0,01% dengan jumlah yang cenderung sama atau tidak ada perbedaan dalam jenis kelamin. Pasien laki-laki berada pada rentang usia 18-25 tahun dan wanita 26-45 tahun. Menurut data Riset Kesehatan Dasar, di Indonesia prevalensi penderita gangguan jiwa berat sebesar 1,7 per mil dan terbesar berada di

provinsi DIY, kemudian daerah Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah (Kementerian Kesehatan, 2013). Data serupa menunjukkan terdapat sekitar 400.000 penderita gangguan jiwa berat termasuk skizofrenia (Kementerian Kesehatan, 2016). Berdasarkan hasil wawancara dengan psikolog dan perawat jiwa di salah satu Puskesmas di Yogyakarta didapatkan informasi bahwa setiap tahun juga terjadi peningkatan pasien skizofrenia. Peningkatan tersebut tentu diikuti oleh peningkatan jumlah *caregiver*. Puskesmas menekankan pentingnya pendampingan bagi *caregiver* karena banyak keluhan terkait proses perawatan pasien skizofrenia.

*Caregiver* skizofrenia didefinisikan sebagai anggota keluarga pasien skizofrenia yang tinggal bersama dan mempunyai hubungan dekat untuk menjalankan aktivitas harian, termasuk dalam proses perawatan kesehatan, serta telah menjalin interaksi sosial selama dua tahun lebih (Swaroop, Ravi, Goud, Archana, Pius, Pal et al., 2013). Anggota keluarga yang menjalankan peran sebagai *caregiver* dianggap sangat penting dalam proses pendampingan pasien (Nafiah, 2019; Nenobais, Yusuf, & Andayani, 2020). Namun peran tersebut bukanlah suatu hal yang mudah, bahkan seringkali menjadi sumber stres dalam kehidupan sehari-hari. Rasa frustrasi seringkali dirasakan saat menjalankan peran sebagai orang yang merawat pasien skizofrenia. Bahkan dapat menimbulkan berbagai gejala emosi, seperti perasaan tidak berguna, malu, takut, muncul perasaan bersalah, marah dan berbagai emosi negatif lain (Makmuroch, 2014).

Penelitian sebelumnya oleh Fitrikasari, Kadarman, dan Sarjana (2013) menunjukkan sebanyak 89 dari 100 *caregiver* merasa terbebani dengan kondisi pasien skizofrenia. Beban tersebut diukur menggunakan instrument *Burden Assessment Schedule* (BAS). Hasil pengukuran menunjukkan dampak terbesar yaitu perasaan tidak nyaman. Aspek kehidupan lain juga terganggu, meliputi hubungan sosial, kualitas perkawinan atau keluarga, dan kebutuhan finansial yang meningkat karena proses perawatan dan pengobatan. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Patricia dan Irman (2018), *caregiver* skizofrenia dapat mengalami permasalahan dalam aspek psikologis, kondisi kesehatan fisik, stigma negatif, permasalahan sosial, dan keuangan yang mencakup seluruh aspek dari kualitas hidup seseorang. hubungan antara beban subjektif dengan kualitas hidup. Semakin tinggi beban yang dirasakan maka semakin rendah tingkat kualitas hidup.

Kualitas hidup, menurut WHO (2004), merupakan konstruk yang mencakup interaksi dari beberapa dimensi, meliputi dimensi mental, fisik, sosial dan tidak hanya kondisi saat tidak ada suatu kelemahan atau penyakit. Kualitas hidup merupakan penilaian terhadap kepuasan kondisi yang dialami dibandingkan dengan kondisi ideal yang dipersepsikan (Ayudia & Nawangsih, 2017). *Caregiver* skizofrenia menunjukkan tingkat kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan *caregiver* untuk pasien gangguan psikiatri lain (Margetić, Jakovljević, Furjan, Margetić, & Maršanić, 2013). Penurunan kualitas hidup *caregiver* skizofrenia juga dikemukakan oleh Panigrahi, Acharya, Patel, dan Chandrani (2014) dalam penelitiannya tentang kualitas hidup *caregiver*. Guan, Xiang, Ma, Weng, dan Liang (2016) menemukan hal serupa. Jika dibandingkan dengan *caregiver* untuk penyakit lain, kualitas hidup *caregiver* untuk pasien skizofrenia memiliki nilai rata-rata yang lebih rendah.

Menurunnya kualitas hidup dapat disebabkan oleh beban selama proses pendampingan, misalnya dari aspek kesehatan fisik adanya energi lebih yang harus dikeluarkan, lelah, waktu istirahat atau tidur berkurang. Kondisi tersebut dapat memicu perasaan tidak nyaman (aspek psikologis), terganggunya hubungan sosial karena rasa malu (aspek hubungan sosial), beban keuangan dan kenyamanan fisik menurun (aspek lingkungan). Banyak *caregiver* yang mengalami permasalahan psikologis dan berpengaruh pada kualitas hidup mereka karena tidak mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi (Patricia, 2018; Putra, Sari, & Demur, 2020).

Hasil penelitian Fitriani dan Handayani (2018) juga menunjukkan adanya hubungan antara beban subjektif dan kualitas hidup. Semakin tinggi beban yang dirasakan maka semakin rendah tingkat kualitas hidup *caregiver* skizofrenia.

Faktor penting untuk menjaga kualitas hidup adalah bagaimana *caregiver* mengelola emosi atau disebut dengan istilah regulasi emosi. Apabila kemampuan mengelola emosinya baik, maka reaksi emosional *caregiver* juga akan positif dan akan berpengaruh pada meningkatnya kemampuan mengelola emosi. Emosi-emosi negatif yang muncul akan dihambat sehingga akan lebih mengerti dan memahami kondisi pasien. Pengelolaan emosi yang baik juga akan meningkatkan kemampuan untuk menilai situasi sehingga dapat terhindar dari situasi yang lebih sulit. Jika kemampuan tersebut sudah terbentuk, maka reaksi emosi menjadi lebih positif. Sebaliknya, jika keterampilan regulasi emosi tidak baik maka akan berdampak pada perilaku negatif karena reaksi emosi yang tidak baik, seperti rasa kesal, marah, perilaku agresif (Makmuroch, 2014), rasa putus asa yang akan meningkatkan tekanan dan menurunkan kualitas hidup (Patrika, 2018).

Proses regulasi emosi akan melalui beberapa tahapan yang mendorong individu untuk mengendalikan ekspresi emosi dan akan mencegah emosi-emosi negatif. Emosi yang lebih stabil akan mengurangi tekanan yang dirasakan oleh *caregiver* (Giandatenaya & Sembiring, 2021). *Caregiver* yang mendapatkan pelatihan regulasi emosi menjadi lebih adaptif terhadap tekanan, muncul motivasi dan perilaku baru yang lebih positif yang akan berpengaruh pada aspek-aspek kualitas hidup (Mustafa, Nashori, & Astuti, 2016). Penelitian sebelumnya oleh Badriyah (2011) menekankan pentingnya pengelolaan atau regulasi emosi pada *caregiver* skizofrenia karena ekspresi emosi yang tidak tepat dapat menimbulkan kekambuhan dan kualitas hidup pasien. Namun, dalam penelitian tersebut belum dibahas bagaimana dampak pengelolaan emosi pada kualitas hidup *caregiver*. Pelatihan regulasi emosi juga dapat menurunkan tingkat emosi (Makmuroch, 2014) dan meningkatkan resiliensi atau kemampuan untuk bertahan bagi *caregiver* skizofrenia (Andriani et al., 2017). Penelitian lain pada pasien diabetes mellitus tipe II menyebutkan bahwa regulasi emosi yang baik dapat menurunkan tingkat tekanan hidup yang diikuti oleh peningkatan skor kualitas hidup (Patrika, 2018). Regulasi emosi yang baik juga berkorelasi dengan penurunan tingkat stres *caregiver* yang merawat orang tua (Hastari, Yuliadi, & Setyowati, 2020).

Kualitas hidup mencakup seluruh aspek kehidupan sehari-hari sehingga penting untuk dikelola agar tidak berdampak pada berbagai permasalahan yang mengganggu. Dampak kurangnya kualitas hidup *caregiver* adalah berbagai permasalahan pada kondisi fisik dan psikologis. Selain itu juga dapat berdampak pada hubungan sosial dan lingkungan. Terganggunya kualitas hidup *caregiver* juga memicu penelantaran dan kekerasan terhadap pasien skizofrenia (Putra et al., 2020).

Berdasarkan permasalahan tersebut, dibutuhkan suatu penelitian yang dapat menjelaskan pengaruh pelatihan regulasi emosi dalam meningkatkan kualitas hidup *caregiver* skizofrenia. Hipotesis yang diajukan terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup *caregiver* skizofrenia antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan regulasi emosi. Kualitas hidup *caregiver* skizofrenia mengalami peningkatan setelah diberi pelatihan regulasi emosi yang terdiri atas beberapa tahapan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuasi-eksperimen dengan desain *pre-test post-test control group design*. Pengukuran dilakukan sebelum perlakuan dan setelah perlakuan serta terbagi menjadi kelompok eksperimen dan kontrol.

Tabel 1  
**Rancangan penelitian**

	Prates	Perlakuan	Pascates	Tindak lanjut
Kelompok Eksperimen	O1	X	O2	O3
Kelompok Kontrol	O1	-X	O2	O3

Keterangan:

O1 = Pengukuran sebelum perlakuan

X = Perlakuan pelatihan regulasi emosi

O2 = Pengukuran setelah perlakuan

-X = Tanpa perlakuan pelatihan regulasi emosi

O3 = Pengukuran tindak lanjut

Tingkat kualitas hidup pada kelompok eksperimen setelah diberi perlakuan dibandingkan dengan tingkat kualitas hidup pada kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan (Azwar, 2017). Pengukuran tindak lanjut diberikan dua minggu setelah pengukuran pascates untuk mengetahui sejauh mana perlakuan berpengaruh pada kehidupan subjek. Pelatihan regulasi emosi melalui beberapa tahapan yang terdiri atas 12 sesi dalam tiga kali pertemuan.

Subjek adalah 20 *caregiver* skizofrenia yang terdiri atas laki-laki dan perempuan berusia 47-63 tahun, anggota keluarga inti dari penderita skizofrenia, tinggal dalam satu rumah, memiliki kualitas hidup sedang atau rendah. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan pengukuran kualitas hidup dengan skala *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Skala ini disusun berdasarkan dimensi kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Terjemahan dalam bahasa Indonesia oleh Mardiaty, Joewana, Kurniadi, Isfandari, dan Sarasvita (2004) juga telah banyak digunakan, dengan nilai reliabilitas 0.66-0.87. WHOQOL-BREF memuat 26 pertanyaan dan pilihan jawaban berupa skala ordinal dari rentang angka 1 sampai 5 (Truong, 2015; WHOQOL Group, 1998; World Health Organization, 2004). Teknik analisis data kuantitatif menggunakan uji statistik parametrik anava campuran (*mixed design*). Analisis data juga dilakukan dengan pendekatan kualitatif deskriptif pada hasil observasi dan wawancara.

## HASIL

Berikut deskripsi data penelitian yang diperoleh dari skor pengukuran kualitas hidup saat prates, pascates, dan tindak lanjut pada subjek.

Tabel 2  
Data subjek kelompok eksperimen

Nama	JK	Usia	Pengukuran					
			Prates	Pascates	Tindak Lanjut	<i>Gained Score</i> 1 (pra-pasca)	<i>Gained Score</i> 2 (pasca-tindak lanjut)	<i>Gained Score</i> 3 (pra-tindak lanjut)
AS	L	55 th	78	91	88	-13	3	-10
NGA	P	58 th	72	82	86	-10	-4	-14
PRY	L	56 th	75	92	100	-17	-8	-25
SMN	P	50 th	73	86	88	-13	-2	-15
SRD	L	62 th	71	85	90	-14	-5	-19
SDN	P	47 th	81	111	103	-30	8	-22
SR	P	62 th	87	92	93	-5	-1	-6
TR	L	61 th	84	97	98	-13	-1	-14
WRS	P	60 th	77	90	88	-13	2	-11
YS	P	55 th	66	80	80	-14	0	-14

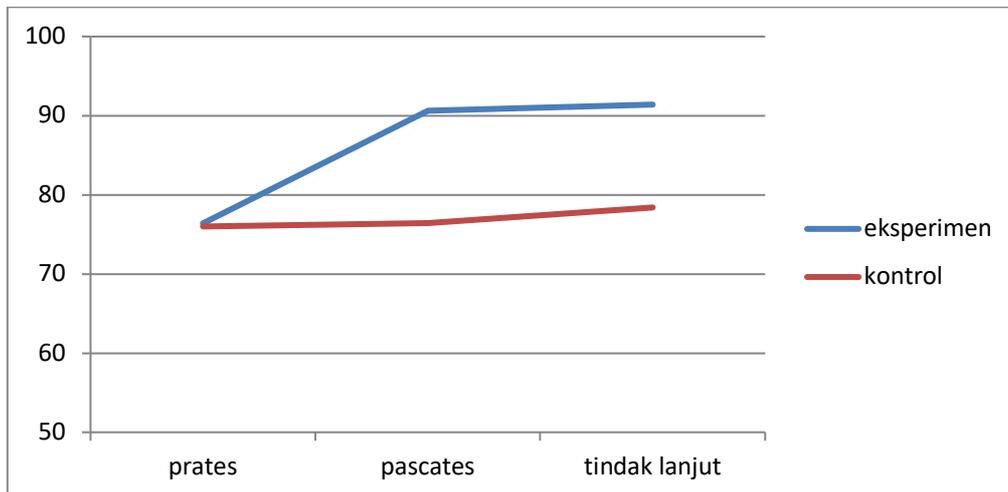
**Tabel 3**  
Data subjek kelompok kontrol

Nama	JK	Usia	Pengukuran					
			Prates	Pascates	Tindak Lanjut	Gained Score 1 (pra-pasca)	Gained Score 2 (pasca-tindak lanjut)	Gained Score 3 (pra-tindak lanjut)
HS	L	63 th	81	72	71	9	1	10
MRT	P	50 th	80	80	81	0	-1	-1
NGT	L	61 th	76	78	81	-2	-3	-5
SN	L	60 th	70	74	75	-4	-1	-5
SW	L	61 th	77	77	78	0	-1	-1
SPR	P	61 th	65	72	79	-7	-7	-14
SRY	P	50 th	77	77	76	0	1	1
TT	P	59 th	81	80	86	1	-6	-5
TSN	P	54 th	71	68	74	3	-6	-3
YH	P	48 th	82	86	83	-4	3	-1

Berikut rerata skor kualitas hidup seluruh subjek saat prates, pascates, dan tindak lanjut.

**Tabel 4**  
Deskripsi Statistik Skor Kualitas Hidup pada Dua Kelompok

Klasifikasi	Kelompok Eksperimen				Kelompok Kontrol			
	Min	Maks	Rerata	SD	Min	Maks	Rerata	SD
Prates	66	87	76,40	6,363	65	82	76,00	5,637
Pascates	80	111	90,60	8,822	68	86	76,40	5,125
Tindak Lanjut	80	103	91,40	7,074	71	86	78,40	4,526



**Gambar 1.** Grafik rerata skor kualitas hidup kelompok eksperimen dan kontrol

Berdasarkan hasil uji asumsi, syarat uji hipotesis secara parametrik terpenuhi dan uji hipotesis dilakukan dengan Anava campuran.

**Tabel 5**  
*Tests of Within-Subjects Effects*

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared	
Time	Sphericity Assumed	872.933	2	436.467	32.690	.000	.645
	Greenhouse-Geisser	872.933	1.705	512.026	32.690	.000	.645
	Huynh-Feldt	872.933	1.970	443.171	32.690	.000	.645
	Lower-bound	872.933	1.000	872.933	32.690	.000	.645
time * group	Sphericity Assumed	584.400	2	292.200	21.885	.000	.549
	Greenhouse-Geisser	584.400	1.705	342.784	21.885	.000	.549
	Huynh-Feldt	584.400	1.970	296.688	21.885	.000	.549
	Lower-bound	584.400	1.000	584.400	21.885	.000	.549
Error(time)	Sphericity Assumed	480.667	36	13.352			
	Greenhouse-Geisser	480.667	30.688	15.663			
	Huynh-Feldt	480.667	35.455	13.557			
	Lower-bound	480.667	18.000	26.704			

Berdasarkan Tabel 5 di atas, time\*group dan sub baris *Greenhouse-Geisser* menunjukkan  $F=21.885$  dan  $p=0,000$  atau  $p<0,001$ . Hal tersebut menunjukkan adanya interaksi time (prates-pascates) dengan group (eksperimen-kontrol), sehingga dapat disimpulkan terdapat pebedaan perubahan skor yang sangat signifikan pada skor prates menuju pascates pada kedua kelompok (eksperimen dan kontrol).

**Tabel 6**  
*Pairwise Comparisons*

Group	(I) time	(J) time	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. <sup>a</sup>	95% Confidence Interval for Difference <sup>a</sup>	
						Lower Bound	Upper Bound
Kelompok Eksperimen	1	2	-14.200*	1.732	.000	-17.839	-10.561
		3	-15.000*	1.851	.000	-18.888	-11.112
	2	1	14.200*	1.732	.000	10.561	17.839
		3	-.800	1.260	.533	-3.446	1.846
Kelompok Kontrol	3	1	15.000*	1.851	.000	11.112	18.888
		2	.800	1.260	.533	-1.846	3.446
	1	2	-.400	1.732	.820	-4.039	3.239
		3	-2.400	1.851	.211	-6.288	1.488
	2	1	.400	1.732	.820	-3.239	4.039
		3	-2.000	1.260	.130	-4.646	.646
	3	1	2.400	1.851	.211	-1.488	6.288
		2	2.000	1.260	.130	-.646	4.646

Tabel 6 di atas menunjukkan perubahan skor kualitas hidup yang sangat signifikan pada kelompok eksperimen antara sebelum diberi pelatihan regulasi emosi dan sesudah diberikan pelatihan regulasi emosi. Dapat dilihat dari nilai MD= -14,200 dan  $p=0,000$  atau  $p<0,001$ . Nilai negatif pada MD artinya rerata skor kualitas hidup pada saat pascates lebih tinggi jika dibandingkan dengan rerata pada prates. Hasil pengukuran prates dan pascates juga menunjukkan perubahan skor kualitas hidup pada kelompok kontrol, akan tetapi tidak signifikan. Dapat dilihat dari nilai MD= -400 dan  $p=0,820$  atau  $p>0,05$ . Nilai MD pada kelompok kontrol juga negatif, akan tetapi  $p>0,05$ . Dapat diartikan bahwa pelatihan regulasi emosi dapat memberi peningkatan skor kualitas hidup *caregiver* skizofrenia. Kelompok eksperimen menunjukkan skor kualitas hidup lebih tinggi dari pada skor kualitas hidup kelompok kontrol

Dua minggu setelah intervensi kelompok eksperimen berakhir, dilakukan pengukuran tindak lanjut pada kedua kelompok. Kelompok eksperimen memiliki nilai MD= -15.000 dan  $p=0,000$  atau  $p<0,001$ . Terdapat peningkatan skor kualitas hidup yang sangat signifikan antara sebelum diberi intervensi dan saat pengukuran tindak lanjut. Terjadinya penurunan nilai MD pada saat tindak lanjut dapat diartikan bahwa terjadi peningkatan rerata skor kualitas hidup antara pengukuran pascates dan tindak lanjut pada kelompok eksperimen (Nilai MD pascates= -14,200 dan MD tindak lanjut= -15,000). Hasil pengukuran pada kelompok kontrol saat sesi tindak lanjut juga menunjukkan peningkatan skor kualitas hidup, tetapi tidak signifikan (MD= -2.400 dan  $p=0,211$  atau  $p>0,05$ ).

Melihat hasil analisis statistik di atas, disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini diterima. Pelatihan regulasi emosi dapat meningkatkan kualitas hidup *caregiver* skizofrenia. Terjadi peningkatan skor kualitas hidup yang sangat signifikan pada subjek dalam kelompok eksperimen. Subjek dalam kelompok kontrol juga mengalami peningkatan skor kualitas hidup, akan tetapi tidak signifikan. Peneliti juga dapat melihat sumbangan efektif pelatihan regulasi emosi terhadap perubahan skor kualitas hidup *caregiver* skizofrenia dengan melihat tabel di bawah ini.

**Tabel 7**  
*Multivariate Tests*

Group		Value	F	Hypothesis s df	Error df	Sig.	Partial Eta Squared
Kelompok Eksperimen	Pillai's trace	.808	35.778 <sup>a</sup>	2.000	17.000	.000	.808
	Wilks' lambda	.192	35.778 <sup>a</sup>	2.000	17.000	.000	.808
	Hotelling's trace	4.209	35.778 <sup>a</sup>	2.000	17.000	.000	.808
	Roy's largest root	4.209	35.778 <sup>a</sup>	2.000	17.000	.000	.808
Kelompok Kontrol	Pillai's trace	.142	1.408 <sup>a</sup>	2.000	17.000	.272	.142
	Wilks' lambda	.858	1.408 <sup>a</sup>	2.000	17.000	.272	.142
	Hotelling's trace	.166	1.408 <sup>a</sup>	2.000	17.000	.272	.142
	Roy's largest root	.166	1.408 <sup>a</sup>	2.000	17.000	.272	.142

Data di atas menunjukkan bahwa nilai *Wilks' Lambda* pada kolom *Partial Eta Squared* kelompok eksperimen adalah 0,808. Artinya, pelatihan regulasi emosi yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup *caregiver* skizofrenia sebesar 80,8%.

## DISKUSI

Berdasarkan hasil analisis, terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup antara subjek dalam kelompok eksperimen dan kontrol. Peningkatan skor kualitas hidup yang sangat signifikan terjadi pada kelompok kontrol setelah mendapatkan pelatihan regulasi emosi selama beberapa sesi, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan regulasi emosi yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup *caregiver*.

Hasil penelitian ini mendukung beberapa penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Rezaei, Kakabraee, dan Saeedeh (2019) pada pasien kardiovaskuler menunjukkan pelatihan regulasi emosi dapat meningkatkan keterampilan untuk menampilkan strategi emosi positif dan meningkatkan skor kualitas hidup secara signifikan. Hasil penelitian Siregar, Satyadi, dan Rostiana (2019) pada perempuan peran ganda juga menunjukkan adanya korelasi antara regulasi emosi dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini juga mendukung beberapa hasil penelitian lain yang menunjukkan perlakuan yang memiliki kandungan regulasi emosi berpengaruh terhadap kualitas hidup, seperti sabar yang salah satu aspeknya adalah sabar menghadapi penderitaan (Sari et al., 2018), syukur yang salah satu aspeknya adalah syukur dalam hati pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) (Cahyandari, Nashori, & Sulistyarini, 2015), dan *rational emotive behavior therapy* yang di dalamnya ada kandungan pengelolaan keyakinan irasional yang memunculkan emosi negatif pada pasien diabetes milietus (Astuti, Nashori, & Kumolohadi, 2011).

Regulasi emosi merupakan strategi yang digunakan untuk melemahkan atau menguatkan serta mempertahankan emosi yang dilakukan oleh individu baik secara sadar atau tidak. Regulasi emosi juga terkait dengan bagaimana suatu emosi dirasakan, diidentifikasi, dan diekspresikan (McRae & Gross, 2020; Sheppes, Suri, & Gross, 2015). Proses tersebut akan menurunkan tekanan psikologis dan menjadi salah satu keterampilan yang berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup (Patrika, 2018).

Pelatihan regulasi emosi yang diberikan pada subjek melalui beberapa tahapan, yaitu mengenali, mengekspresikan, mengelola, dan memodifikasi emosi (Gross, 2015). Tahap pertama adalah mengenali emosi, merupakan proses identifikasi atau penilaian emosi yang dapat melatih individu untuk menyadari emosi yang sedang dirasakannya pada suatu situasi tertentu. Beberapa subjek menyatakan seringkali merasa bingung dengan jenis emosi apa yang sedang dirasakan, yang ditandai dengan perilaku marah atau menangis tanpa sebab dan berujung pada keraguan untuk bertindak. Menurut Astuti, Wasidi, dan Shintia (2019), tahapan identifikasi emosi akan membantu individu lebih menyadari dan mengenali emosi yang dirasakan. Individu menjadi lebih mampu memberi nama pada setiap emosi yang muncul. Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Syahadat (2013), kemampuan ini mendorong individu untuk mengidentifikasi dan menginterpretasikan emosi agar mampu memilih perilaku yang tepat. Tahapan ini merupakan keterampilan dasar yang sangat penting. Seseorang akan sulit mengambil sikap yang tepat saat dirinya sendiri tidak memahami apa yang sebenarnya sedang dirasakan.

Tahap selanjutnya adalah pengekspresian emosi. Perubahan yang paling banyak terjadi setelah melalui sesi ini adalah munculnya perasaan yang disebut subjek dengan istilah “lebih ringan dan lega”. Tahapan ini bertujuan untuk melatih individu dalam mengungkapkan berbagai jenis emosi dan saat dihadapkan dengan situasi sulit akan menemukan cara yang tepat untuk mengekspresikan emosi. Ekspresi emosi yang tepat akan berpengaruh pada kondisi kesehatan yang baik (Makmuroch, 2014). Keberhasilan suatu terapi juga dapat dipengaruhi oleh

proses pengungkapan emosi karena membantu individu mengungkapkan kebutuhan-kebutuhan yang sebelumnya terpendam.

Sesi ekspresi emosi yang dilakukan dalam kelompok juga membawa perubahan pikiran pada subjek, yaitu berkurangnya perasaan sendiri karena subjek merasa memiliki banyak teman dengan permasalahan yang sama. Selain itu subjek juga belajar mendengarkan ekspresi emosi dari orang lain. Perubahan pikiran yang terjadi pada subjek dapat dijelaskan berdasarkan konsep regulasi emosi yang melibatkan proses *cognitive reappraisal* dan *expressive suppression*. *Cognitive reappraisal* berhubungan dengan proses perubahan pikiran pada situasi tertentu, sedangkan *expressive suppression* merupakan bentuk mengekspresikan emosi dan perilaku yang tidak biasa dan keduanya memiliki kaitan dengan kualitas hidup (Li et al., 2015). *Cognitive reappraisal* adalah kemampuan untuk mengelola emosi negatif maupun positif agar sesuai dengan situasi yang dihadapi (Giandatenaya & Sembiring, 2021) atau menetralkan emosi saat berhadapan dengan situasi yang berpotensi memunculkan emosi negatif (Manju & Basavarajappa, 2016).

Berbagai emosi negatif dapat diubah dengan proses pengelolaan emosi yang menjadi salah satu tahapan regulasi emosi. Sesi ini melibatkan teknik relaksasi otot dan nafas. Tujuannya agar subjek merasakan ketenangan dan fokus pada hal-hal positif. Sebagian besar subjek dapat merasakan sensasi antara sebelum dan sesudah melakukan relaksasi, muncul perasaan lebih nyaman serta berkurangnya rasa tegang pada tubuh. Tubuh akan memproduksi hormon *endorphine* yang mampu meredakan berbagai keluhan fisik. Relaksasi juga memicu penurunan emosi negatif yang berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup dalam aspek psikologis (Sulistyarini, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dan Supradewi (2019) menunjukkan bahwa relaksasi dapat menurunkan gejala-gejala kecemasan fisik dan psikologis penderita fobia, sedangkan penelitian Noorratri dan Leni (2019) pada pasien diabetes mellitus membuktikan bahwa relaksasi berpengaruh secara signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup.

Pelatihan regulasi emosi juga melibatkan proses modifikasi emosi. Subjek diajak untuk melihat peristiwa-peristiwa tidak menyenangkan yang sering dihadapi, mengidentifikasi emosi apa saja yang dirasakan dan bagaimana emosi tersebut berpengaruh pada pikiran atau perilaku. Beberapa subjek menyatakan bahwa emosi negatif sering muncul saat pasien menunjukkan gejala-gejala skizofrenia dan akhirnya subjek terdorong untuk memarahi dan membentak pasien. Subjek diajak untuk mencari alternatif pikiran dan perilaku lain jika di kemudian hari dihadapkan dengan situasi serupa. Perilaku yang tepat dipengaruhi oleh emosi positif. Misalnya saat individu dihadapkan dengan situasi yang tidak menyenangkan kemudian mampu mengubah pikirannya terhadap situasi tersebut dan berusaha mengatur serta menurunkan emosi negatif, maka perilaku yang muncul akan bersifat konstruktif, bukan perilaku yang merusak. Sejalan dengan penelitian Syahadat (2013), setelah subjek dilatih untuk memberikan penilaian pada emosi negatif dan berusaha mengelola emosi negatif tersebut, maka perilaku yang muncul akan menjadi lebih baik, seperti tidak bersikap agresif.

Subjek dalam penelitian ini juga diajak untuk belajar melihat hikmah di balik peristiwa yang tidak menyenangkan, melihat sisi positif pada diri sendiri dan orang lain. Beberapa subjek memilih untuk melihat kelebihan yang dimiliki oleh pasien, walaupun saat ini belum pulih dari gangguan skizofrenia. Sebagian lagi mencoba untuk melihat apa saja kekuatan di dalam diri sehingga diberi amanah besar untuk mendampingi anggota keluarga yang mengalami skizofrenia. Munculnya perasaan bahwa dirinya berharga dan penting bagi pasien skizofrenia ternyata dapat memberikan dampak positif bagi subjek.

Regulasi emosi membantu individu mengubah respon emosi pada berbagai situasi yang berpengaruh pada bagaimana mereka merasakan emosi tersebut dan bagaimana cara mengungkapkannya (Mustafa et al., 2016). Regulasi emosi menjadi teknik untuk mengatasi tekanan kehidupan yang berhubungan dengan kualitas hidup. Kemampuan regulasi emosi yang baik akan berdampak pada kesehatan pada aspek fisik, psikologis, lingkungan sosial yang merupakan aspek-aspek dari kualitas hidup (Li et al., 2015). Proses tersebut menjelaskan terjadinya peningkatan kualitas hidup pada *caregiver* dalam kelompok eksperimen setelah mengikuti pelatihan regulasi emosi.

Hasil observasi dan wawancara juga menunjukkan penurunan kualitas hidup dapat berpengaruh pada sikap *caregiver* terhadap anggota keluarganya yang mengalami skizofrenia, misalnya mengabaikan pasien, tidak mengingatkan saat pasien tidak meminum obat, dan marah-marah saat berada dalam situasi yang tidak menyenangkan. Temuan lain dari penelitian ini adalah gagasan para peserta agar dibentuk komunitas *caregiver* yang diharapkan akan difasilitasi oleh Puskesmas setempat. Setelah mengikuti pelatihan regulasi emosi yang melibatkan interaksi kelompok, muncul pandangan bahwa dukungan antar sesama *caregiver* adalah hal yang penting. Komunitas tersebut juga diharapkan menjadi sarana untuk saling berbagi serta mengembangkan potensi yang dimiliki oleh pasien skizofrenia.

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi dapat meningkatkan kualitas hidup *caregiver* skizofrenia. *Caregiver* yang mendapatkan intervensi pelatihan regulasi emosi selama beberapa sesi menunjukkan skor kualitas hidup yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan *caregiver* yang tidak mendapatkan pelatihan regulasi emosi. Pelatihan regulasi emosi yang dilaksanakan dalam kelompok mendorong munculnya gagasan dari para *caregiver* untuk membentuk kelompok pertemuan rutin. Diharapkan dapat menjadi tempat berbagi dan saling mendukung antar *caregiver*. Saran untuk penelitian selanjutnya dapat menganalisis lebih lanjut terhadap variabel dapat berpengaruh, seperti jenis kelamin, hubungan kekeluargaan *caregiver* dengan pasien, dan lamanya menjadi *caregiver*.

### DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R. . D. R., Afiatin, T., & Sulistyarini, R. I. (2017). Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Meningkatkan Resiliensi Caregiver-Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 9(2), 254–273. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol9.iss2.art8>
- Astuti, D., Nashori, F., & Kumolohadi, R. (2011). Rational Emotive Behavior Therapy Efforts to Improve the Quality of Life among Diabetes Milletus Patients. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 3(2), 211–231.
- Astuti, D., Wasidi, & Shintia, R. (2019). Hubungan antara regulasi emosi dengan perilaku memaafkan pada siswa sekolah menengah pertama. *Onlisia: Jurnal Ilmiah BK*, 2(1), 1–10.
- Ayudia, L., & Nawangsih, E. (2017). Studi Deskriptif Kualitas Hidup pada Caregiver Pasien Orang dengan Skizofrenia di RSUD Soreang. *Prosiding Psikologi*, 3(2), 468–474.
- Azwar, S. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badriyah, S. (2011). Keefektifan Konseling Keluarga dalam Memperbaiki Skor Ekspresi Emosi pada Caregiver Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 2(1), 66–72.
- Cahyandari, R., Nashori, F., & Sulistyarini, I. (2015). Effectiveness of Gratitude Training to Increase Quality of Life on Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Jurnal Intervensi Psikologi*, 7(1), 1–14.

- Fitriani, A., & Handayani, A. (2018). Hubungan Antara Beban Subjektif Dengan Kualitas Hidup Pendamping (Caregiver) Pasien Skizofrenia. *Proyeksi*, 13(1), 13–24.
- Fitriani, A., & Supradewi, R. (2019). Desensitisasi Sistematis dengan Relaksasi Zikir untuk Mengurangi Gejala Kecemasan pada Kasus Gangguan Fobia. *PHILANTHROPY: Journal of Psychology*, 3(2), 75–88. <https://doi.org/10.26623/philanthropy.v3i2.1689>
- Fitrikasari, A., Kadarman, A., & Sarjana, W. (2013). Gambaran Beban Caregiver Penderita Skizofrenia di Poliklinik Rawat Jalan RSJ Amino Gondohutomo Semarang. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 1(2), 118–122. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i2.56>
- Giandatenaya, G., & Sembiring, R. A. (2021). Regulasi emosi pada caregiver orang dengan gangguan jiwa emotion regulation in caregivers of people with mental disorders. *Psycho Idea*, 19(1), 13–24.
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Guan, L., Xiang, Y., Ma, X., Weng, Y., & Liang, W. (2016). Qualities of life of patients with psychotic disorders and their family caregivers: Comparison between hospitalised and community-based treatment in Beijing, China. *PLoS ONE*, 11(11), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166811>
- Hastari, D. A. P., Yuliadi, I., & Setyowati, R. (2020). Correlation between emotion regulation and spirituality with stress on the caregiver of elderly. *Al-Balagh: Jurnal Dakwan Dan Komunikasi*, 5(1), 27–58.
- Ibrahim, A. S. (2011). *Skizofrenia Spliting Personality*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Kementerian Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
- Kementerian Kesehatan. (2016). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Li, L., Zhu, X., Yang, Y., He, J., Yi, J., Wang, Y., & Zhang, J. (2015). Cognitive emotion regulation: Characteristics and effect on quality of life in women with breast cancer. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(51), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0242-4>
- Makmuroch. (2014). Keefektifan pelatihan ketrampilan regulasi emosi terhadap penurunan tingkat ekspresi emosi pada caregiver pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah surakarta. *Wacana Jurnal Psikologi*, 6(11), 13–34.
- Manju, H. K., & Basavarajappa, I. (2016). Role of Emotion Regulation in Quality of Life. *International Journal of Indian Psychology*, 4(1), 81.
- Margetić, B. A., Jakovljević, M., Furjan, Z., Margetić, B., & Maršanić, V. B. (2013). Quality of life of key caregivers of schizophrenia patients and association with kinship. *Central European Journal of Public Health*, 21(4), 220–223. <https://doi.org/10.21101/cejph.a3918>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Introduction: Emotion Regulation. *American Psychological Association*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703.supp>
- Mustafa, K., Nashori, F., & Astuti, Y. D. (2016). The emotion regulation training to improve quality of life in patients with hypertension. *Indonesian Journal of Medicine and Health*, 7(4), 143–150. <https://doi.org/10.20885/JKKI.Vol7.Iss4.art5>
- Nafiah, H. (2019). Studi Deskriptif Burden pada Caregiver Pasien Skizofrenia Di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 12(1), 459–469.
- Nenobais, A., Yusuf, A. H., & Andayani, S. R. . (2020). Beban Pengasuhan Caregiver

- Keluarga Klien dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(2), 183–185.
- Noorratri, E. D., & Leni, A. S. M. (2019). Peningkatan kualitas hidup pasien diabetes mellitus dengan metode relaksasi. *GASTER*, 17(2), 130–140. <https://doi.org/10.30787/gaster.v17i2.358>
- Panigrahi, S., Acharya, R. K., Patel, M. K., & Chandrani, K. V. (2014). Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia and its correlation with severity of illness. *The International Journal Of Engineering And Science (IJES)*, 3(6), 55–60. Retrieved from [www.theijes.com](http://www.theijes.com)
- Pardede, J. A., & Hasibuan, E. K. (2019). Dukungan caregiver dengan frekuensi kekambuhan pasien skizofrenia. *Idea Nursing Journal*, 10(2), 21–26.
- Patricia, H. (2018). Karakteristik, Beban, dan Kualitas Hidup pada Caregiver Klien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 9(1), 9–23. <https://doi.org/10.30633/jkms.v9i1.124>
- Patricia, H., & Irman, V. (2018). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Caregiver Klien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 42–49. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.55>
- Patrika, F. J. (2018). Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Stres dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II. *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia*, 7(2), 135–150. <https://doi.org/10.30996/persona.v7i2.1701>
- Putra, A. Y. M., Sari, Y. P., & Demur, D. R. D. N. (2020). Kualitas Hidup Caregiver Skizofrenia: A Cross Sectional Study. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 91–97. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.423>
- Rezaei, S. V. K., Kakabraee, K., & Saede, S. H. (2019). The Effectiveness of Emotion Regulation Skill Training Based on Dialectical Behavioral Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Quality of Life of Patients With Cardiovascular Diseases. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 22(4), 98–111. <https://doi.org/10.32598/jams.22.4.90>
- Sari, D. M. P., Lestari, C. Y. D., Putra, E. C., & Nashori, F. (2018). Kualitas Hidup Lansia Ditinjau dari Sabar dan Dukungan Sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 06(02), 131–141.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(December 2014), 379–405. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112739>
- Siregar, G. J., Satyadi, H., & Rostiana, R. (2019). Peran Regulasi Emosi Terhadap Kualitas Hidup Dengan Work Life Balance Sebagai Mediator Pada Perempuan Peran Ganda. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 3(2), 403–412. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v3i2.5551>
- Sulistiyarini, I. (2013). Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Psikologi*, 40(1), 28–38. <https://doi.org/10.22146/jpsi.7064>
- Swaroop, N., Ravi, S., Goud, B. R., Archana, M., Pius, T. M., Pal, A., ... Jayaram, G. (2013). Burden among Caregivers of Mentally- Ill Patients : A Rural Community - Based Study. *International Journal of Research & Development of Health*, 1(2), 29–34. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/Burden-among-Caregivers-of-Mentally-Ill-Patients%3A-A-Swaroop-Ravi/29dbe17c150ffe053c6f35a82a230172cab794cb>
- Syahadat, Y. M. (2013). Pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan perilaku agresif pada anak. *HUMANITAS: Indonesian Psychological Journal*, 10(1), 19–36. <https://doi.org/10.26555/humanitas.v10i1.326>
- Truong, Q. T. (2015). *The quality of life and caregiving burden among caregivers of people*

- with dementia in Hanoi, Bacninh and Haipong, Vietnam*. Retrieved from [https://eprints.qut.edu.au/82287/1/Quang\\_Trung\\_Truong\\_Thesis.pdf](https://eprints.qut.edu.au/82287/1/Quang_Trung_Truong_Thesis.pdf)
- WHOQOL Group. (1998). Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life. *Psychol Med*, 28(3), 551–558.
- World Health Organization. (2004). WHOQOL-BREF versi Indonesia. In *The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)-BREF: Indonesian Translation Version by Dr. Ratna Mardiati, Satya Joewana, Dr. Hartati Kurniadi, Isfandari, and Riza Sarasvati*. (pp. 1–5). Retrieved from [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf)